

**REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS MÉDICALES INCLUANT LE RO - 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
 La plupart des montants sont exprimés en % de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire (BRRO).

**LES PRESTATIONS SANTÉ**

**HOSPITALISATION**

<b>Honoraires</b>	DPTAM	hors DPTAM
Consultations et actes honoraires médicaux Consultations et actes honoraires chirurgie	200% BRRO 220% BRRO	180% BRRO 180% BRRO
<b>Frais de séjour</b>	100% BRRO	
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	100% FR	
<b>Forfait journalier en Maison d'Accueil Spécialisée, Foyer d'Accueil Médicalisé et Institut Médico-Éducatif</b>	Aucune prise en charge	
<b>Forfait ambulatoire pour les établissements de santé</b>	20 € / jour	
<p><b>Chambre particulière</b> - Le plafond annuel s'applique aux adhérents ayant moins de 24 mois d'ancienneté à la Mutuelle même dans le cas d'un changement d'offre.</p> <p>Plafond annuel global pour la chambre particulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 jours dans les 12 premiers mois d'adhésion à la Mutuelle ;</li> <li>- 20 jours pour les 12 mois suivants ;</li> <li>- Plus de plafond après 24 mois d'adhésion à la Mutuelle (y compris en cas de changement d'offre).</li> </ul>		
Séjour hospitalier	60 € / jour	
Maison de repos, convalescence, rééducation fonctionnelle	60 € / jour	
<b>Participation forfaitaire (actes lourds)</b>	Frais réels	

**SOINS COURANTS**

<b>Honoraires médicaux</b>	DPTAM	hors DPTAM
Consultations et visites de médecins généralistes	165% BRRO	145% BRRO
Consultations et visites de médecins spécialistes	190% BRRO	170% BRRO
Actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie	170% BRRO	145% BRRO
Actes de radiologie et d'imagerie médicale	140% BRRO	120% BRRO
Actes d'échographie	140% BRRO	120% BRRO
<b>Honoraires paramédicaux</b>	110% BRRO	
<b>Majorations et indemnités de déplacement remboursées par le Régime Obligatoire (RO)</b>	100% BRRO	
<b>Transport remboursé par le Régime Obligatoire (RO)</b>	100% BRRO	
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100% BRRO	
<b>Participation forfaitaire (actes lourds)</b>	Frais réels	
<b>Médicaments</b>	100% BRRO	
Médicaments à Service Médical Rendu majeur et modéré remboursés par le Régime Obligatoire (RO)	100% BRRO	
<b>Matériel médical</b>		
Prothèses mammaires	280% BRRO	
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, ortho-prothèses, véhicules pour handicapé physique)	200% BRRO	
Pansements, accessoires, orthopédie, autres appareillages	160% BRRO	

**AIDES AUDITIVES**

**Renouvellement limité par bénéficiaire à 1 appareil / oreille tous les 4 ans (classe I ou II) à compter du dernier remboursement effectué par le Régime Obligatoire (RO).**

**Le remboursement de la Mutuelle et du Régime Obligatoire (RO) est limité à 1 700 € par oreille appareillée**

<b>Equipement « 100% Santé »</b> <i>Equipement de classe I à compter du 01/01/2021</i>	<b>100% du Prix Limite de Vente</b>
<b>Prothèse auditive :</b> <i>Tous les équipements jusqu'au 31/12/2020 - Equipements de classe II « hors 100% Santé » à compter du 01/01/2021.</i>	
Bénéficiaire de 20 ans ou plus	600 € par oreille appareillée
Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité(*) (*) quel que soit leur âge	100% BRRO
<b>Autres prestations liées aux aides auditives</b> ( <i>entretien et accessoires</i> )	100% BRRO
<b>Actes réalisés par des audioprothésistes</b>	110% BRRO

**OPTIQUE**

**Renouvellement limité à 1 équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par le Régime Obligatoire (RO), ramené à un an en cas d'évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors exception.**

<b>Equipement « 100% Santé »</b> <i>Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres</i>	<b>100% du Prix Limite de Vente</b>
<b>Equipement hors « 100% Santé »</b> Monture :	75 €
Verres :	
Par verre simple	60 € / verre
Par verre complexe	130 € / verre
Par verre hyper complexe	130 € / verre
Adaptation verres de classe B	100% BRRO
<b>Lentilles correctrices (y compris lentilles jetables)</b>	
Remboursées par le Régime Obligatoire (RO) (min Ticket Modérateur)	123,69 € / lentille
Non remboursées par le Régime Obligatoire (RO)	100 € / an / bénéficiaire
<b>Chirurgie réfractive non remboursée par le Régime Obligatoire (RO)</b>	150 € / œil

**DENTAIRE**

**Le plafond annuel s'applique aux adhérents ayant moins de 24 mois d'ancienneté à la Mutuelle même dans le cas d'un changement d'offre.**

Plafond annuel au titre des lignes « soins et prothèses dentaires « 100% Santé », prothèses remboursées par le Régime Obligatoire (RO) « hors 100% Santé », prothèses définitives non remboursées par le Régime Obligatoire (RO) « hors 100% Santé », scanner dentaire, pose d'implant et couronne sur implant » selon le découpage suivant :

- plafond de 1 000 € dans les 12 premiers mois d'adhésion à la Mutuelle ;
- plafond de 1 500 € pour les 12 mois suivants ;
- plus de plafond après 24 mois d'adhésion à la Mutuelle (y compris en cas de changement d'offre).

Dans les cas a) et b) ci-dessus, lorsque le plafond est atteint

- les remboursements hors 100% Santé sont limités au Ticket Modérateur ;
- les remboursements des soins et prothèses dentaires du 100% Santé sont maintenus à 100% dans la limite des Honoraires limites de facturation du 100% Santé moins le remboursement du Régime Obligatoire (RO).

<b>Soins et prothèses dentaires « 100% Santé »</b>	<b>100% du Prix Limite de Vente</b>
<b>Soins Hors « 100% Santé »</b> Actes et soins dentaires Parodontie remboursée par le Régime Obligatoire (RO) Soins Inlays-Onlays Actes de chirurgie dentaire en « DC »	130% BRRO 130% BRRO 160% BRRO 130% BRRO
<b>Prothèses remboursées par le Régime Obligatoire (RO) Hors « 100% Santé »</b> Prothèses fixes et amovibles Couronne sur implant Inlays-Core	350% BRRO 210% BRRO 190% BRRO
<b>Autres prestations dentaires</b> Implantologie non remboursée par le Régime Obligatoire (RO) - Pose d'implant Implantologie non remboursée par le Régime Obligatoire (RO) - Scanner dentaire Parodontologie non remboursée par le Régime Obligatoire (RO)	300 € / implant 50 € / acte 80 € / an / bénéficiaire
<b>Orthodontie</b> Remboursée par le Régime Obligatoire (RO)	350% BRRO

**AUTRES GARANTIES**

<b>Cures remboursées par le Régime Obligatoire (RO)</b> Cures	100% BRRO
<b>Prestations médicales diverses non remboursées par le Régime Obligatoire (RO)</b> Ostéopathie - Chiropractie - Etiopathie - Pédicurie - Ergothérapie Psychomotricité	125 € / an / bénéficiaire avec une limite de 30 € / séance
<b>Prévention et examen</b> Contraception masculine et féminine Substitut nicotinique Ostéodensitométrie osseuse sur prescription médicale Scellement des sillons Amniocentèse Rebasage	Forfait global de 100 € / an <i>Au-delà du forfait annuel, pour les actes remboursés par la Sécurité sociale, les actes de prévention seront pris en charge au Ticket Modérateur</i>
<b>Vaccins non remboursés par le Régime Obligatoire (RO)</b>	30 € par an et par bénéficiaire

**LES PRESTATIONS MEDICO-SOCIALES**
**PRESTATIONS MEDICO-SOCIALES**

**Pour toutes les prestations médico-sociales, un délai de carence de 36 mois s'applique pour les personnes (membres participants, ayants-droit) qui adhèrent à la Mutuelle au-delà de leur 71<sup>ème</sup> anniversaire.**

**ENFANCE HANDICAPEE**

Indemnité annuelle versée  
Participation annuelle à rente survie ou épargne handicap

Equivalent AAH mensuelle de base jusqu'à 20 ans  
200 € (jusqu'à 20 ans)

**AIDE A DOMICILE(\*\*)**

Aide à domicile à la suite d'une grossesse, d'un acte technique médical, d'une hospitalisation pris(e) en charge par la Sécurité sociale

100 heures / année civile  
5 € / heure plafonné à 50% du reste à charge

**AIDE COMPLEMENTAIRE A L'AUTONOMIE(\*\*)**

Taux invalidité > ou = 80%  
GIR 3 ou 4  
GIR 1 ou 2

250 € / mois (limité à 18 mois consécutifs ou non)  
350 € / mois (limité à 18 mois consécutifs ou non)  
500 € / mois (limité à 18 mois consécutifs ou non)

**(\*\*) Les prestations « aide à domicile » et « aide complémentaire à l'autonomie » ne sont en aucune manière cumulatives pour une même personne et une même période donnée. La Mutuelle ne fait pas de prise en charge directe avec les prestataires de services.**

**RO :** Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend l'assuré, qu'il s'agisse de remboursements effectués au titre de l'assurance maladie, de la maternité ou du régime Accidents du travail / Maladies professionnelles.

**BRRO :** Base de Remboursement du Régime Obligatoire (montant fixé par le régime obligatoire servant de base au calcul de remboursement des frais médicaux). En secteur non conventionné, la BRRO correspond au Tarif d'Autorité (TA).

**DPTAM :** Le Dispositif de Pratique TARifaire Maîtrisée (DPTAM) regroupe les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés, comme le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) et l'Option de Pratique TARifaire Maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO).

**100% Santé :** Réforme qui permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et audiology. Ces offres sont obligatoires dans un contrat « responsable » et sont définies par la réglementation. La Mutuelle rembourse les frais engagés dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) ou des Honoraires Limites de Facturation (HLF) sous déduction du Remboursement du Régime Obligatoire. Avant l'entrée en vigueur progressive des mesures de cette réforme, la prise en charge s'effectue à hauteur des prestations Hors « 100% Santé ».

**FR :** Frais réels ou Dépenses réellement engagées par le bénéficiaire.

**TM :** Ticket Modérateur - partie restant à charge de l'assuré après participation de la Sécurité sociale pour atteindre 100% de la base RO.

**AAH :** Allocation Adulte Handicapé.

**Le tableau de garanties indique les plafonds de remboursement des dépenses de santé effectuées par l'assuré ayant respecté le parcours de soins instauré par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.**

**Seul le règlement mutualiste de l'offre fait foi.**

**Pour plus de détails sur l'application de nos offres, se référer aux conditions particulières de l'offre.**