









Les remboursements sont exprimés en % du tarif de convention ou de la base de remboursement et incluent les remboursements effectués par le régime obligatoire (R.O.).

 HOSPITALISATION MÉDICALE / CHIRURGICALE	Forfait hospitalier		Frais réels
	Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale		Frais réels
	Honoraires praticiens hospitaliers		
	– Praticiens adhérents au DPTM ^[1]		100 %
	– Praticiens non adhérents au DPTM ^[1]		100 %
	Transport accepté par le R.O.		100 %
	Etablissements conventionnés		
Frais de séjour ^[2]		100 %	
Etablissements non conventionnés			
Frais de séjour ^[2]	[plafond/jour limité à 3500 €/ an]	100 %	
 SOINS COURANTS	Consultations / visites généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements...)		100 %
	– Praticiens adhérents au DPTM ^[1]		100 %
	– Praticiens non adhérents au DPTM ^[1]		100 %
	Majorations et indemnités de déplacement remboursées par le R.O.		100 %
	Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale		Frais réels
	Auxiliaires médicaux (masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues)		100 %
Examens de laboratoire		100 %	
 PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE	Prestations non remboursées par le R.O.		
	Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture, diététicien, pédicure-podologue, psychothérapie)	plafond/an	50 €
	Actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006		
	Détartrage annuel		100 %
	Scellement des puits, sillons et fissures		100 %
	Vaccinations prioritaires ^[3]		100 %
	Dépistage de l'hépatite B		100 %
	Bilan du langage oral ou d'aptitude à l'acquisition du langage écrit		100 %
	Ostéodensitométrie remboursée par le R.O., dépistage des troubles de l'audition (audiométrie)		100 %
	– Praticiens adhérents au DPTM ^[1]		100 %
– Praticiens non adhérents au DPTM ^[1]		100 %	
PHARMACIE	Pharmacie remboursée à 65 % par le R.O.		100 %
 DENTAIRE	Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.)		100 %
	Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (y compris couronne implanto-portée)		125 %
	Orthodontie acceptée par le R.O.		125 %
 OPTIQUE	Equipement simple : monture + 2 verres simples	} plafond biennal / 150 € maxi pour la monture ^[4]	100 €
	Equipement mixte : monture + au moins 1 verre complexe ou 1 verre très complexe		200 €
	Equipement très complexe : monture + 2 verres très complexes		200 €
	Lentilles acceptées ou refusées par le R.O. et jetables	plafond/an	100 %
 APPAREILLAGE	Prothèses auditives acceptées par le R.O.	plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an	100 %
	Gros appareillage ^[5]	y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.	100 %
	Autres dispositifs médicaux et appareillages ^[6]		100 %
SOINS À L'ÉTRANGER	Soins transmis par la Sécurité sociale et dispenses à l'étranger remboursés par le R.O. ^[7]		100 %
SERVICES	Assistance ^[8] : assistance en cas d'hospitalisation (aide ménagère, garde d'animaux, portage de médicaments...), naissance, décès et assistance à l'étranger		Oui
	Garantie Pass'Sports ^[9] : protection en cas d'accidents résultant de la pratique d'activités sportives, touristiques, de loisirs et de la vie courante		Oui
	Téléconsultation médicale ^[10] : des médecins disponibles gratuitement, en tout anonymat, 24h/24 et 7j/7.		Oui

Renvois du tableau de garanties au verso

MENTIONS LEGALES :

Les remboursements CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le régime obligatoire sauf indication contraire. Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans le cadre du parcours de soin et de la responsabilisation de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments, les analyses et examens de laboratoire sanitaire, la participation forfaitaire de 1 € ainsi que les pénalisations appliquées par le régime obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soin, ne sont pas remboursés.

Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en % du tarif de convention (ou de la base de remboursement) ou en % des frais réels incluent le remboursement du régime obligatoire. Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en plafond interviennent en plus du remboursement du régime obligatoire, sauf pour la cure thermique qui inclut le remboursement du Régime obligatoire. Seules les allocations présentent un caractère indemnitaire et sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés.

Les limitations par an s'entendent par année civile.

Les limites et franchises CCMO Mutuelle exprimées en euros interviennent sur le seul remboursement mutuelle et ne portent que sur les remboursements complémentaires au ticket modérateur.

Pour les praticiens non conventionnés, le remboursement est effectué sur la base de remboursement transmise par le régime obligatoire (tarif d'autorité).

■ ^[1] Le DPTM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) est un dispositif par lequel le praticien s'engage à modérer ses tarifs. La prise en charge des dépassements d'honoraires des praticiens non adhérents au DPTM est au moins inférieure de 20 % à celle des dépassements d'honoraires des praticiens adhérents au DPTM. Elle est limitée au maximum à 200 %.

■ ^[2] Frais personnels non pris en charge: boisson, blanchisserie, téléphone, etc. La CCMO offre la prise en charge de la télévision après application d'une franchise de 10 jours (pour chaque hospitalisation) et dans la limite de 2 €/jour.

■ ^[3] Les vaccins obligatoires et conditions de prises en charge sont précisés aux articles L.3111 et suivants du Code de la santé publique. La Mutuelle applique la prise en charge prévue par le poste pharmacie pour les vaccins remboursés par la Sécurité sociale. Le calendrier des vaccinations est publié après avis de la Haute Autorité de santé.

■ ^[4] Le plafond biennal (1 remboursement tous les deux ans à compter de la dernière consommation) porte sur l'équipement verres et montures. Ce plafond est annuel pour les mineurs et pour les adultes uniquement en cas de changement de correction justifié par une évolution de la vue. Dans tous les cas, la prise en charge de la monture est limitée à 150 €.

■ ^[5] Podo orthèses et orthoprothèses, des prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et châssis.

■ ^[6] À l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants.

■ ^[7] La Mutuelle prend en charge les soins dispensés à l'étranger, remboursés par la Sécurité sociale, sur la base de remboursement transmise par le Régime Obligatoire. Les prestations non remboursées par la Sécurité sociale et prestations forfaitaires ne sont pas prises en charge par la Mutuelle dès lors que les soins ont été dispensés à l'étranger.

■ ^[8] Cette prestation est assurée par un assistant partenaire.

■ ^[9] Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs.

■ ^[10] Cette prestation est assurée par un partenaire.

R.O. = Régime obligatoire