







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.)

		Menthe	
 HOSPITALISATION MEDICALE / 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		
	- Signataires du Contrat d'Accès aux Soins ⁽¹⁾	100%	
	- Non signataires du CAS ⁽¹⁾	100%	
	Frais d'accompagnant : enfant < à 16 ans ; adulte > 75 ans ⁽²⁾	plafond/jour 15 €	
	Transport remboursé par le R.O.	100%	
	Etablissements conventionnés		
	Frais de séjour ⁽³⁾	100%	
	Chambre particulière ⁽⁴⁾	plafond/jour 40 €	
MATERNITÉ	Chambre particulière établissements conventionnés ⁽⁴⁾	plafond/jour 40 €	
 SOINS COURANTS	Consultations / visites généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements...)		
	- Signataires du CAS ⁽¹⁾	100%	
	- Non signataires du CAS ⁽¹⁾	100%	
	Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale	Frais réels	
	Auxiliaires médicaux, examens de laboratoire	100%	
Pharmacie remboursée par le R.O.	100%		
 PRÉVENTION & BIEN-ÊTRE non remboursés par le R.O.	Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, homéopathe, diététicien	} plafond/séance maxi 4 séances/an	20 €
	Pédicurie-podologie		
	Psychothérapie	} plafond/an	50 €
	Pharmacie prescrite		
	Contraceptifs prescrits		
	Substituts nicotiniques	} plafond/an	12 €
	Vaccin anti-grippe		
	Ostéodensitométrie osseuse	plafond/an	40 €
Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.			
 DENTAIRE	Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.)	100%	
	Inlays-onlays remboursés par le R.O.	100%	
	Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (y compris couronne implanto-portée)	150%	
	Orthodontie remboursée par le R.O.	150%	
 OPTIQUE	Equipement simple : monture + 2 verres simples	100%	
	Equipement complexe : monture + au moins 1 verre complexe	plafond biennal / 150 € maxi pour la monture ⁽⁵⁾ 100%	
	Equipement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe	100%	
	Lentilles remboursées par le R.O.	plafond/an 100%	
 APPAREILLAGE	Prothèses auditives remboursées par le R.O.	plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an 100%	
	Gros appareillage ⁽⁶⁾	y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O. 100%	
	Autres dispositifs médicaux et appareillages ⁽⁷⁾	100%	
SERVICES	Assistance ⁽⁸⁾ : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone	Oui	
	Garantie Pass' Sports ⁽⁹⁾ : assurance scolaire, capital en cas d'accident	Oui	



Les remboursements de 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. 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 Contrat d'Accès aux Soins (CAS) est un dispositif par lequel le médecin s'engage à modérer ses tarifs. La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non signataires du CAS est au moins inférieure de 20 points à celle des dépassements d'honoraires des médecins signataires du CAS. Elle est limitée au maximum à 200% à compter du 1^{er} janvier 2017.

■ ⁽²⁾ Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée âgée de plus de 75 ans.

■ ⁽³⁾ 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.

■ ⁽⁴⁾ La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 60 jours par an, 45 jours par an en psychiatrie et 12 jours par an en maternité. L'hospitalisation de jour ne donne pas lieu à prise en charge d'une chambre particulière.

■ ⁽⁵⁾ 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 €.

■ ⁽⁶⁾ Podo orthèses et orthoprothèses, des prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassis.

■ ⁽⁷⁾ A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants.

■ ⁽⁸⁾ Cette prestation est assurée par un assistant partenaire.

■ ⁽⁹⁾ Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs.

R.O. = Régime obligatoire