PARTICULIERS







L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

Complémentaire santé PARTICULIERS



6 niveaux de garanties au choix conformes à la réforme 100% Santé

Le + CCMO

Application du remboursement intégral des soins et équipements du panier 100% Santé sur l'optique, le dentaire et les aides auditives au 1er janvier 2020.

6 niveaux de garanties progressifs pour répondre à tous les besoins et tous les budgets

Cotisation **gratuite** pour le 3^{ème} enfant et les suivants

Service de **téléconsultation médicale 24H/24 7j/7**

Une **assistance vie quotidienne** en cas d'hospitalisation et une **assistance rapatriement**



des nouveaux adhérents sont satisfaits de leur processus d'adhésion.*

Label d'Excellence décerné par un jury d'experts en produit d'assurance, valable 1 an. Pour en savoir plus, consultez le site de l'organisme Les Dossiers de l'Épargne (www.lesdossiers.com).



_	DE GARANTIES RÉGIME RESPONSABLE Se référer au tableau de garanties pour connaître le détail de toutes les prestations. Les tarif de convention ou de la base de remboursement et incluent les remboursements eff	remboursements sont exprimés en % du rectués par le régime obligatoire (R.O.).	NYLON	LAINE	COTON	LIN	SOIE	ORGAN					
+	HONORAIRES • Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾		100 % BR	100 % BR	140 % BR	200 % BR	270 % BR	350 % BF					
	Praticiens non adhérents au DPTM ^[1] ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES		100 % BR	100 % BR	120 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BF					
	• Frais de séjour ⁽²⁾		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réel					
	Chambre particulière y compris maternité ^[3] ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES	Plafond/jour	-	30 €	45€	60€	90€	140 €					
HOSPITALISATION	• Frais de séjour ⁽²⁾	Plafond par jour limité à 3500 €/an	100% BR	100% BR	100% BR + 60 €	100% BR + 90 €	100% BR + 120 €	100% BR + 1					
	Chambre particulière AUTRES PRESTATIONS		-	-									
	Forfait journalier hospitalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réel					
OSPITALISATION	• Frais d'accompagnement <16 ans ; adulte >75 ans ⁽⁴⁾ • Transport accepté par le R.O.	Plafond/jour	- 100% BR	20 € 100% BR	30 € 100% BR	35 € 100% BR	45 € 100% BR	60 € 100% BF					
	[1] Le DPTM [Dispositif de pratique tarifaire maitrisée] est un dispositif par lequel le praticien s'engage à modérer ses tarifs. La prise en	charge des dépassements d'honoraires	des praticiens non adhérent	s au DPTM est au moins inféri	eure de 20% à celle des dép	assements d'honoraires des	praticiens adhérents au DPTM	N. 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] La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 60 jours par an, 45 jours per 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. [4] Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée de plus de 75 ans.												
	HONORAIRES MÉDICAUX GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES, ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX (chirurgie, obstétrique,	, anesthésie, radiologie, prélèvements)	4000/ 00	4000/ 00	41.001.00	2000/ 00	2700/ 00	2500/ 05					
Z A	 Praticiens adhérents au DPTM⁽¹⁾ Praticiens non adhérents au DPTM⁽¹⁾ 		100% BR 100% BR	100% BR 100% BR	140% BR 120% BR	200% BR 180% BR	270% BR 200% BR	350% BF 200% BF					
¥	Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O.	Plafond/an	-	40€	40 €	40€	40€	40€					
	Fécondation in vitro non remboursée par le R.O. PARAMEDICAL	Plafond/an	-	-	-	100 €	200€	300€					
OINS OURANTS	Honoraires paramédicaux		100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BI					
OURANIS	Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, diététicien) Psuchothérapie	Plafond/séance - maxi 4 séances/an Plafond/séance - maxi 4 séances/an	-	20 €	30 €	35 € 30 €	40 € 40 €	50 € 50 €					
	ANALYSES ET EXAMENS		4000/ 00	4000/ 00	4000/ 00	4000/ 00	4500/ 00	2000/ 0/					
	 Analyses et examens de biologie Analyses hors nomenclature 	Plafond/an	100% BR -	100% BR -	100% BR -	100% BR 100 €	150% BR 200 €	300% BI 400 €					
	Amniocentèse non remboursée par le R.O.	Plafond/an	-	-	80€	120 €	150 €	175 €					
	MÉDICAMENTS - PHARMACIE • Médicaments remboursés à 65% et 30% par le R.O.		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% B					
	• Médicaments remboursés à 15% par le R.O.		15% BR	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% B					
	 Substituts nicotiniques non remboursés par le R.O. Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O. 	Plafond/an Plafond/an	50 € 12 €	50 € 12 €	50 € 12 €	70 € 12 €	70 € 12 €	70 € 12 €					
	Vaccins non remboursés par le R.O.	Plafond/an	-	-	-	30 €	40€	50€					
	 Pilules contraceptives et traitement de la ménopause non remboursés par le R.O. Automédication - Médicaments inscrits au Vidal, remboursables par le RO lorsqu'ils sont prescrits mais délivrables sans 	Plafond/an Plafond/an	- -	-	- 15 €	30 € 30 €	40 € 40 €	50 € 50 €					
	ordonnance pour le traitement d'affections sans caractère de gravité (douleurs, fièvre, rhume)												
	MATERIEL MEDICAL • Dispositifs médicaux et appareillages ⁽⁵⁾		100% BR	100% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% E					
	 Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.)⁽⁶⁾ Remboursement complémentaire véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O. 	21.6	100% BR	100% BR	100% BR 400 €	100% BR 400 €	100% BR 400 €	100% B 400 €					
	Appareillage post opératoire non remboursé par le R.O.	Plafond/an Plafond/an	-	-	50€	60€	80 €	100 €					
	[5] A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter	r aux postes correspondants. [6] Podo o	thèses, orthoprothèses, pro	othèses internes et implants.	La notion de véhicule englob	e les fauteuils roulants, pous	settes, tricycles et chassis.						
7	MINE SOINS ET PROTHÉSES 100% SANTÉ (tels que définis réglementairement) [7]	Plafond limité aux honoraires limites de facturation (HLF)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais rée					
	SOINS DENTAIRES (y compris implantologie remboursée par le R.O.)	innices de lactalation (nei)	100% BR	140% BR	140% BR	200% BR	270% BR	350% B					
	PROTHESES DENTAIRES	Plafond limité aux HLF pour les	4000/ 00	anny an Maxi	Maxi	anny an Maxi	Maxi	1,2E0/ DD					
DENTAIRE	 Autres que 100% SANTÉ remboursées par le R.O. Non remboursées par le R.O.⁽⁸⁾ 	offres à tarifs maîtrisés.	100% BR -	200% BR 100% BR 500 €/an	200% BR 100% BR 750 €/an	300% BR 150% BR 1000 €/an	400% BR 200% BR 1500 €/an	425% BR 250% BR					
PENTAIRE	ORTHODONTIE			'									
	 Remboursée par le R.O. Non remboursée par le R.O. 	Plafond/an	100% BR -	200% BR - Maxi 400 €/an -	200% BR - Maxi 600 €/an -	300% BR - Maxi 800 €/an -	400% BR - Maxi 1000 €/an 300 €	500% BR - Maxi 1 400 €					
	IMPLANTOLOGIE DENTAIRE ET PARODONTOLOGIE non remboursées par le R.O.	Plafond/an		100.0	100€	200.0							
		1 111	-	100€		200€	400€						
	[7] Le remboursement est limité à hauteur des honoraires limites de facturation, précisés par la Convention nationale des chirurgiens- plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée	-dentistes libéraux ou par le règlement es est l'équivalent de la BR de la réparati	- arbitral en l'absence de Cor on d'une prothèse dentaire	vention. (8) La base de référe	ence appliquée aux prothèse								
	[7] Le remboursement est limité à hauteur des honoraires limites de facturation, précisés par la Convention nationale des chirurgiens plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée	-dentistes libéraux ou par le règlement es est l'équivalent de la BR de la réparati	on d'une prothèse dentaire	nvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD	ence appliquée aux prothèse 020].	s non remboursées est l'équi	valent de la BR de la pose d'u	ne prothèse amovi					
	plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée GOUIPEMENTS 100% SANTE (tels que définis réglementairement - CLASSE A) [10] Monture / verres	-dentistes libéraux ou par le règlement es est l'équivalent de la BR de la réparati	arbitral en l'absence de Cor on d'une prothèse dentaire Frais réels	vention. (8) La base de référe	ence appliquée aux prothèse			ne prothèse amovi					
	plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée [10] EQUIPEMENTS 100% SANTE (tels que définis réglementairement - CLASSE A) [10]	es est l'équivalent de la BR de la réparati 1 équipement tous les	on d'une prothèse dentaire Frais réels	vention. (8) La base de référ amovible (acte CCAM HBMD Frais réels	ence appliquée aux prothèse 020). Frais réels	s non remboursées est l'équi	valent de la BR de la pose d'ul Frais réels	ne prothèse amovi Frais rée					
	plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100	es est l'équivalent de la BR de la réparati	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR	vention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD Frais réels 100 €	ence appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 €	s non remboursées est l'équi Frais réels 100 €	valent de la BR de la pose d'un Frais réels 100 €	ne prothèse amov Frais ré 100 €					
OPTIQUE (9)	plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée COUIPEMENTS 100% SANTE (tels que définis réglementairement - CLASSE A) 110	es est l'équivalent de la BR de la réparati 1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR	vention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD Frais réels 100 € 25 € 50 €	ence appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 €	s non remboursées est l'équi Frais réels 100 € 75 € 75 €	valent de la BR de la pose d'un Frais réels 100 € 110 € 110 €	ne prothèse amov Frais ré 100 € 125 € 125 €					
OPTIQUE (9)	plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée ION	es est l'équivalent de la BR de la réparati 1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR	vention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD Frais réels 100 € 25 €	ence appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 €	s non remboursées est l'équi Frais réels 100 € 75 €	valent de la BR de la pose d'un Frais réels 100 € 110 €	ne prothèse amovi Frais réc 100 € 125 € 125 €					
DPTIQUE ⁽⁹⁾	Diague base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée **COUIPEMENTS 100% SANTE** (tels que définis réglementairement - CLASSE A) [10] **Monture / verres **Suppléments et prestations optiques plafonnés CLASSE A et B [10] **EQUIPEMENTS A TARIF LIBRE** - CLASSE B **Monture **1 verre simple **1 verre complexe **1 verre très complexe **2 ouipements MIXTES CLASSES A ET B [10] **EQUIPEMENTS MIXTES CLASSES A ET B [10]	es est l'équivalent de la BR de la réparati 1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 50 €	ence appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 € Se référer aux pos	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 €	re prothèse amovi Frais ré 100 € 125 € 125 €					
OPTIQUE (9)	Disagrations de prothèses non remboursée COUIDEMENTS 100% SANTE (tels que définis réglementairement - CLASSE A) [10] Monture / verres Suppléments et prestations optiques plafonnés CLASSE A et B [10] EQUIDEMENTS A TARIF LIBRE - CLASSE B Monture 1 verre simple 1 verre complexe 1 verre très complexe 1 verre très complexe EQUIPEMENTS MIXTES CLASSES A ET B [11]	es est l'équivalent de la BR de la réparati 1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR	vention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD Frais réels 100 € 25 € 50 €	ence appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 €	s non remboursées est l'équi Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 €	valent de la BR de la pose d'un Frais réels 100 € 110 € 110 €	re prothèse amovi Frais réc 100 € 125 € 125 € 100% BR +					
OPTIQUE (9)	in it is a process of the series of the seri	1 équipement tous les 2 ans ou tous les as à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR	vention. (8) La base de référent amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 50 € 100% BR + 150 € 150 € 100 €	rice appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 € Se référer aux pos 100% BR + 200 € 200 € 100 €	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € 200 €	rais réels Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 325 € 300 €	Frais ré 100 € 125 € 125 € 100% BR + 350 € 350 €					
OPTIQUE (9)	plaque base résine d'1à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée COUIPEMENTS 100% SANTS (tels que définis réglementairement - CLASSE A) [10]	1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an	r Constant of the product of the pro	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 50 € 100% BR + 150 € 150 € 100 € 100 € 100 €	rnce appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 € Se référer aux pos 100% BR + 200 € 200 € 100 €	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € 200€	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 120 € 130 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 €	100 € 125 € 125 € 100% BR + 350 € 350 €					
OPTIQUE ⁽⁹⁾	plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée IOUNG	1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an	r Constant of the product of the pro	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 50 € 100% BR + 150 € 150 € 100 € 100 € 100 €	rnce appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 € Se référer aux pos 100% BR + 200 € 200 € 100 €	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € 200€	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 120 € 130 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 €	100 € 125 € 125 € 100% BR + 350 € 350 €					
OPTIQUE (9)	plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée COUIPEMENTS 100% SANTS (tels que définis réglementairement - CLASSE A) [10]	1 équipement tous les 2 ans ou tous les as à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an r les adultes et enfants de plus de 16 ans, prestations d'adaptation de la correct	r Constant of the product of the pro	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 50 € 100% BR + 150 € 150 € 100 € 100 € 100 €	rnce appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 € Se référer aux pos 100% BR + 200 € 200 € 100 €	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € 200€	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 120 € 130 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 € 140 €	Frais réc 100 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 €					
OPTIQUE (9)	plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée IOUNG	1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an r les adultes et enfants de plus de 16 an s, prestations d'adaptation de la correct à hauteur du tarif défini en classe B ou d 1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière	Frais réels 100% BR	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 50 € 100% BR + 150 € 150 € 100 € Ir les moins de 16 ans et pour verres (prestations facturable ar l'arrèté du 6 mars 2019 en	rnce appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 € Se référer aux pos 100% BR + 200 € 200 € 100 € les adultes en cas de renouves une seule fois pour 2 verre classe A.	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € 200 € ellement anticipé prévu à l'as s d'indice de réfraction différi	Frais réels 100 € 110	Frais réc 100 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 €					
OPTIQUE (9)	inita de proceso par le R.O. Non remboursées	1 équipement tous les 2 ans ou tous les as à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an Platond/an r les adultes et enfants de plus de 16 an s, prestations d'adaptation de la correct à hauteur du tarif défini en classe B ou d	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR rest l'alle de l'alle d	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 50 € 100% BR + 150 € 150 € 100 € Ir les moins de 16 ans et pour verres (prestations facturable ar l'arrèté du 6 mars 2019 en	rnce appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 € 50 € 200 € 100 € les adultes en cas de renouves une seule fois pour 2 verre classe A. Frais réels 450 €	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € 75 € 250 € 200 € ellement anticipé prévu à l'as d'indice de réfraction différ	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € Frais réels 100% BR + 325 € 325 € 300 € Tricle L.165-1 du Code de la Sient), suppléments verres et n	re prothèse amovi Frais rée 100 € 125 € 125 € 125 € 125 € 100% BR + 350 € 350 € écurité sociale ou e nontures affectés c					
<u>C</u>	plaque base résine d'1à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée COUIPEMENTS 100% SANTS (tels que définis réglementairement - CLASSE A) [10]	1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an I es adultes et enfants de plus de 16 an s, prestations d'adaptation de la correct hauteur du tarif défini en classe B ou d 1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR rest l'alle	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 100 % BR + 150 € 150 € 100 € Ir les moins de 16 ans et pour verres (prestations facturable ar l'arrêté du 6 mars 2019 en	roce appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 € Se référer aux pos 100% BR + 200 € 200 € 100 € les adultes en cas de renouves une seule fois pour 2 verre classe A.	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € 200€ ellement anticipé prévu à l'as d'indice de réfraction différi	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € Frais réels 100% BR + 325 € 325 € 300 € rticle L.165-1 du Code de la Sent), suppléments verres et n	Frais rée 100 € 125 € 125 € 125 € 125 € 100% BR + 350 € 350 €					
IDES	interpretation d'1à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée COUIPEMENTS 100% SANTE (tels que définis réglementairement - CLASSE A) (10)	1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an r les adultes et enfants de plus de 16 ans, prestations d'adaptation de la correct à hauteur du tarif défini en classe B ou d 1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR rest l'alle de l'alle d	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 50 € 100% BR + 150 € 150 € 100 € Ir les moins de 16 ans et pour verres (prestations facturable ar l'arrèté du 6 mars 2019 en	ence appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 € Se référer aux pos 100% BR + 200 € 200 € 100 € les adultes en cas de renouves une seule fois pour 2 verre classe A. Frais réels 450 € 1550 € 200% BR	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € ellement anticipé prévu à l'as d'indice de réfraction différ Frais réels 500 € 1600 € 250% BR	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 100% BR + 325 € 325 € 300 € rticle L.165-1 du Code de la Sient), suppléments verres et n Frais réels 650 € 1700 € 300% BR	Frais rée 100 € 125 € 125 € 125 € 125 € 100% BR + 350 € 350 € fecurité sociale ou e nontures affectés o Frais rée 800 € 1700 €					
LIDES	in it is a prise en charge d'un équipement verres et montures par période de 2 ans à compter de la dernière consommation, pou d'evolution de la veu. Les dispositions de renouvellement anticipé sont définies par l'arrêté du 3 décembre 2018. [10] Monture, verres imite de vente [PLV] fixés par l'arrêté du 6 mars 2019. Ces prestations sont remboursées dans la limite des PLV. [11] Remboursement à Adulte Enfant et personne atteinte de cécité Entratier accessoires et consommables remboursées dans un centre d'audition (piles, produits d'e Remboursées par le R.O.	1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an r les adultes et enfants de plus de 16 an s, prestations d'adaptation de la correct à hauteur du tarif défini en classe B ou d 1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation Plafond/an	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 100 % BR + 150 € 150 € 100 € ur les moins de 16 ans et pour verres (prestations facturable ar l'arrêté du 6 mars 2019 en Frais réels 400 € 1400 € 100% BR	Prais réels 100 € 50 € 50 € 50 € 50 € 50 € 100 % BR + 200 € 200 € les adultes en cas de renouves une seule fois pour 2 verre classe A. Frais réels 450 € 1550 € 200% BR 130 €	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € 200 € ellement anticipé prévu à l'as d'indice de réfraction différi	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € Frais réels 100% BR + 325 € 325 € 300 € Tricle L.165-1 du Code de la Sient), suppléments verres et n	Frais réc 100 € 125 € 125 € 125 € 125 € 100% BR + 350 € 350 € Frais réc Frais réc 800 € 1700 €					
IDES	interpretation d'1à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée COUIPEMENTS 100% SANTE (tels que définis réglementairement - CLASSE A) (10)	1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an r les adultes et enfants de plus de 16 an s, prestations d'adaptation de la correct à hauteur du tarif défini en classe B ou d 1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation Plafond/an	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 100 % BR + 150 € 150 € 100 € ur les moins de 16 ans et pour verres (prestations facturable ar l'arrêté du 6 mars 2019 en Frais réels 400 € 1400 € 100% BR	Prais réels 100 € 50 € 50 € 50 € 50 € 50 € 100 % BR + 200 € 200 € les adultes en cas de renouves une seule fois pour 2 verre classe A. Frais réels 450 € 1550 € 200% BR 130 €	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € ellement anticipé prévu à l'as d'indice de réfraction différ Frais réels 500 € 1600 € 250% BR	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 100% BR + 325 € 325 € 300 € rticle L.165-1 du Code de la Sient), suppléments verres et n Frais réels 650 € 1700 € 300% BR	100 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 € 125 € 100% BR + 350 € 350 € 1700 €					
LIDES LUDITIVES	plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée Course Monture Verres	1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an r les adultes et enfants de plus de 16 ans, prestations d'adaptation de la correct à hauteur du tarif défini en classe B ou d 1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation Plafond/an s'effectue dans la limite de 1700€ par a	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 100 € 100 € 100 € 100 € 11 es moins de 16 ans et pour verres (prestations facturable ar l'arrèté du 6 mars 2019 en Frais réels 400 € 1400 € 100% BR - toire + Régimes Complément	ence appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 € Se réfèrer aux pos 100% BR + 200 € 200 € les adultes en cas de renouves une seule fois pour 2 verre classe A. Frais réels 450 € 1550 € 200% BR 130 € aires].	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € 200 € ellement anticipé prévu à l'as d'indice de réfraction différ Frais réels 500 € 1600 € 250% BR 150 €	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 100% BR + 325 € 325 € 300 € rticle L.165-1 du Code de la Sent), suppléments verres et n Frais réels 650 € 1700 € 300% BR 230 €	100 € 125 €					
LIDES LUDITIVES	plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée Monture / verres Suppléments et prestations optiques plafonnés CLASSE A et B [10] Monture 1 verre simple 1 verre simple 1 verre complexe 1 verre complexe 1 verre simple 2 verre très complexe 1 verre très complexe 1 verre très complexe 1 verre très complexe 9 l'ENTILLES Remboursées par le R.O., jetables (HIRUNGIE REJERIATIVE [Myopie, presbytie] [par œil] et [IMPLANIS OCULAIRES] [par œil] hors honoraires (9) Limité à la prise en charge d'un équipement verres et montures par période de 2 ans à compter de la dernière consommation, pour d'évolution de la vue. Les dispositions de renouvellement anticipé sont définies par l'arrêté du 3 décembre 2018. [10] Monture, verre limite de vente [PLV] fixés par l'arrêté du 6 mars 2019. Ces prestations sont remboursées dans la limite des PLV. [11] Remboursement à Adulte 1	1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an r les adultes et enfants de plus de 16 ans, prestations d'adaptation de la correct à hauteur du tarif défini en classe B ou d 1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation Plafond/an s'effectue dans la limite de 1700€ par a	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 100 € 100 € 100 € 100 € 11 es moins de 16 ans et pour verres (prestations facturable ar l'arrèté du 6 mars 2019 en Frais réels 400 € 1400 € 100% BR - toire + Régimes Complément	ence appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 € Se référer aux pos 100% BR + 200 € 200 € les adultes en cas de renouves une seule fois pour 2 verre classe A. Frais réels 450 € 1550 € 200% BR 130 € aires].	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € 200 € ellement anticipé prévu à l'as d'indice de réfraction diffén Frais réels 500 € 1600 € 250% BR 150 €	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 300 € Frais réels 650 € 1700 € 300% BR 230 € 300 € **Ticle L.165-1 du Code de la Sent) Frais réels	Frais ré 100 € 125 € 1					
IDES UDITIVES	plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée **Monture / verres** - Suppléments et prestations optiques plafonnés CLASSE A et B (10) **BOUIPEMENTS A TARIF LIBRE - CLASSE B **Monture* - 1 verre simple - 1 verre complexe - 1 verre complexe - 1 verre très complexe - 1 verre simple - 2 verre très complexe - 1 verre simple - 2 verre très complexe - 3 verre très complexe - 1 verre simple - 4 dernière consonmation, pour dévolution de la ver. Les dispositions de renouvellement anticipé sont définies par l'arrêté du 3 décembre 2018. [10] Monture, verre limite de vente [PLV] fixés par l'arrêté du 6 mars 2019. (20) Ces prestations sont remboursées dans la limite des PLV. (11) Remboursement à 100% SANTE (tels que définis réglementairement CLASSE I) [12] - Adulte - Adulte - Enfant et personne atteinte de cécité - Enfant et personne atteinte de cécité - Enfant et personne atteinte de cécité - Enfant et person	1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an r les adultes et enfants de plus de 16 ans, prestations d'adaptation de la correct à hauteur du tarif défini en classe B ou d 1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation Plafond/an s'effectue dans la limite de 1700€ par a	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 100 € 100 € 100 € 100 € 11 es moins de 16 ans et pour verres (prestations facturable ar l'arrèté du 6 mars 2019 en Frais réels 400 € 1400 € 100% BR - toire + Régimes Complément	ence appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 € Se réfèrer aux pos 100% BR + 200 € 200 € les adultes en cas de renouves une seule fois pour 2 verre classe A. Frais réels 450 € 1550 € 200% BR 130 € aires].	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € 200 € ellement anticipé prévu à l'as d'indice de réfraction différ Frais réels 500 € 1600 € 250% BR 150 €	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 100% BR + 325 € 325 € 300 € rticle L.165-1 du Code de la Sent), suppléments verres et n Frais réels 650 € 1700 € 300% BR 230 €	Frais ré 100 € 125 € 1					
IDES UDITIVES	plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée Monture / verres Suppléments et prestations optiques plafonnés CLASSE A et B [10] Monture 1 verre simple 1 verre simple 1 verre complexe 1 verre complexe 1 verre simple 2 verre très complexe 1 verre très complexe 1 verre très complexe 1 verre très complexe 9 l'ENTILLES Remboursées par le R.O., jetables (HIRUNGIE REJERIATIVE [Myopie, presbytie] [par œil] et [IMPLANIS OCULAIRES] [par œil] hors honoraires (9) Limité à la prise en charge d'un équipement verres et montures par période de 2 ans à compter de la dernière consommation, pour d'évolution de la vue. Les dispositions de renouvellement anticipé sont définies par l'arrêté du 3 décembre 2018. [10] Monture, verre limite de vente [PLV] fixés par l'arrêté du 6 mars 2019. Ces prestations sont remboursées dans la limite des PLV. [11] Remboursement à Adulte 1	1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an r les adultes et enfants de plus de 16 ans, prestations d'adaptation de la correct à hauteur du tarif défini en classe B ou d 1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation entretien, petits accessoires) Plafond/an s'effectue dans la limite de 1700€ par a Plafond/an bergement et de transport. Le plafond e	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 100 € 150 € 100 € Ir les moins de 16 ans et pour verres (prestations facturable ar l'arrêté du 6 mars 2019 en Frais réels 400 € 1400 € 1400 € 100% BR - Toire + Régimes Complément - mbre de jours de la cure par reservers (prestations facturable ar l'arrêté du 6 mars 2019 en l'arrêt	roce appliquée aux prothèse 020). Frais réels 100 € 50 € 50 € 50 € Se réfèrer aux pos 100% BR + 200 € 200 € les adultes en cas de renouves une seule fois pour 2 verre classe A. Frais réels 450 € 1550 € 200% BR 130 € aires]. 120 € apport à la cure de référence	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € 200 € tellement anticipé prévu à l'as d'indice de réfraction différ Frais réels 500 € 1600 € 250% BR 150 € the du Régime obligatoire. Les respondence de régime obligatoire. Les respondence de	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 300 € rticle L.165-1 du Code de la Sent), suppléments verres et n Frais réels 650 € 1700 € 300 % BR 230 € emboursements exprimés en 200 € 450 €	Frais ré 100 € 125 € 1					
IDES UDITIVES CURE	plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée **Monture / verres **Suppléments et prestations optiques plafonnés CLASSE A et B (10) **BOUIDEMENTS A TARIF LIERE - CLASSE B **Monture **Nonture ** 1 verre simple ** 1 verre complexe ** 1 verre complexe ** 6 UDIZEMENTS MIXTES CLASSES A ET B (12) ENTILLES ** Remboursées par le R.O., jetables ** **EHIBLIGITES PARATIVE (myopie, presbytie) (par œil) et [MIZEMNISTOCULAIRES (par œil) hors honoraires (9) Limité à la prise en charge d'un équipement verres et montures par période de 2 ans à compter de la dernière consommation, pour d'évolution de la vue. Les dispositions de renouvellement anticipé sont définies par l'arrêté du 3 décembre 2018. [10] Monture, verre limite de vente (PLV) fixés par l'arrêté du 6 mars 2019. Ces prestations sont remboursées dans la limite des PLV. [11] Remboursement à 100% SANTIE (tels que définis réglementairement CLASSE I) (12) **Adulte ** 6 Indies AUDITIVES A TARIF LIBRE - CLASSE II (13) ** Adulte ** 6 Forfait et personne atteinte de cécité ** 8 Nemboursées par le R.O. 12 Le remboursées par le R.O. 12 Le remboursement s'effectue à hauteur des prix limites de vente fixés par l'arrêté du 14 novembre 2018. [13] Le remboursement ** • Cure thermale remboursée par le R.O. (14) Le remboursement ricket Modérateur et viennent en complément du Règime obligatoire. * Allocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans) (15) • Obsèques (âge limité à 75 ans)	1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an r les adultes et enfants de plus de 16 ans, prestations d'adaptation de la correct à hauteur du tarif défini en classe B ou d 1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation Plafond/an s'effectue dans la limite de 1700€ par a Plafond/an bergement et de transport. Le plafond e	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR s. Ce plafond est annuel pou ion visuelle, d'appairage de ans la limite des PLV fixés p Frais réels 400 € 1400 € 100% BR ide auditive [Régime obligaine obli	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 100 BR - 100 6 100 BR - 100 BR	Prais réels 100 € 50 € 50 € 50 € 50 € 50 € 100 % BR + 200 € 200 € les adultes en cas de renouves une seule fois pour 2 verre classe A. Frais réels 450 € 1550 € 200 % BR 130 € aires]. 120 € apport à la cure de référence 200 € ons. Le plafond est doublé er	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € 200 € ellement anticipé prévu à l'as d'indice de réfraction diffén Frais réels 500 € 1600 € 250% BR 150 € 150 € 150 € 150 € 150 € 150 € 150 € 150 €	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 100% BR + 325 € 325 € 300 € rticle L.165-1 du Code de la Sent), suppléments verres et n Frais réels 650 € 1700 € 300% BR 230 € **Ticle L.165 € 1700 € 300% BR 230 € **Ticle L.165 € 1700 € 300% BR 230 € 170	100 € 125 €					
OPTIQUE (9) AIDES AUDITIVES CURE ALLOCATION PRÉVENTION PRESTATIONS	plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursée **Monture / verres** **Suppléments et prestations optiques plafonnés CLASSE A et B (10) **EQUIPEMENTS TARISTUBRE - CLASSE B **Monture** **Nonture** **1 verre simple** **1 verre très complexe** **1 verre complexe** **1 verre très complexe** **2 outre de la complexe** **3 verre très complexe** **3 verre très complexe** **4 Non remboursées par le R.O., jetables** **4 ILENTILESS** **8 Remboursées par le R.O., jetables** **4 ILENTILESS** **4 ILENTILESS** **5 ILINUARISTE ELESTACTIVE** **6	1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation Plafond/an Plafond/an Plafond/an Plafond/an r les adultes et enfants de plus de 16 ans, prestations d'adaptation de la correct à hauteur du tarif défini en classe B ou d 1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation Plafond/an s'effectue dans la limite de 1700€ par a Plafond/an bergement et de transport. Le plafond e	on d'une prothèse dentaire Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR s. Ce plafond est annuel pou ion visuelle, d'appairage de ans la limite des PLV fixés p Frais réels 400 € 1400 € 100% BR ide auditive [Régime obligaine obli	rvention. (8) La base de référe amovible (acte CCAM HBMD) Frais réels 100 € 25 € 50 € 100 BR - 100 6 100 BR - 100 BR	Prais réels 100 € 50 € 50 € 50 € 50 € 50 € 100 % BR + 200 € 200 € les adultes en cas de renouves une seule fois pour 2 verre classe A. Frais réels 450 € 1550 € 200 % BR 130 € aires]. 120 € apport à la cure de référence 200 € ons. Le plafond est doublé er	Frais réels 100 € 75 € 75 € 75 € 75 € tes correspondants 100% BR + 250 € 250 € 200 € ellement anticipé prévu à l'as d'indice de réfraction diffén Frais réels 500 € 1600 € 250% BR 150 € 150 € 150 € 150 € 150 € 150 € 150 € 150 €	Frais réels 100 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 110 € 100% BR + 325 € 325 € 300 € rticle L.165-1 du Code de la Sent), suppléments verres et n Frais réels 650 € 1700 € 300% BR 230 € **Ticle L.165 € 1700 € 300% BR 230 € **Ticle L.165 € 1700 € 300% BR 230 € 170	100 € 125 €					

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS





	Remboursements maximums théoriques CCMO Mutuelle (dans la limite des frais engagés et dans le cadre du parcours de soins)									
	Remboursement R.O.	NYLON	LAINE	COTON	LIN	SOIE	ORGANZA			
SOINS COURANTS			:			:				
Consultation d'un spécialiste adhérent au DPTM*	20 €	9€	9€	18,20 €	32 €	48,10 €	66,50 €			
Consultation d'un spécialiste non adhérent au DPTM*	15,10 €	6,90 €	6,90 €	11,50 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €			
DENTAIRE										
PROTHÈSE 100% SANTÉ Pose d'une couronne céramo-métallique sur une 1ère prémolaire	84€	Frais réels								
PROTHÈSE HORS 100% SANTÉ REMBOURSÉE PAR LE R.O. Pose d'une couronne céramo-métallique sur une molaire	75,25 €	32,25 €	139,75 €	139,75 €	247,25 €	354,75 €	381,62 €			
OPTIQUE										
ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100% SANTÉ une paire de lunettes adulte à verres simples (unifocaux classe A sphère de -4,00 à 6,00)	22,50 €	Frais réels								
ÉQUIPEMENT OPTIQUE À TARIF LIBRE une paire de lunettes adulte à verres simples	0,09€	0,06 €	150 €	200€	250 €	320 €	350 €			
ÉQUIPEMENT OPTIQUE À TARIF LIBRE une paire de lunettes adulte à verres complexes	0,09€	0,06 €	200€	200€	250 €	320 €	350 €			

^{*}Pour savoir si votre médecin est adhérent ou non au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM), rendez-vous sur www.ameli.fr.

Les remboursements CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le Régime obligatoire sauf indication contraire. Ils peuvent être exprimés en % de la base de remboursement [BR], en % du PMSS, en € ou au Ticket Modérateur [TM].

PMSS : Plafond Mensuel des cotisations de la Sécurité sociale.

TM : Ticket Modérateur = Base de remboursement (BR) diminuée du montant remboursé par la Sécurité sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1€ et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.

BR: le tarif servant de référence au Régime obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement. On parle de tarif de convention (TC) lorsque les actes sont effectués par un professionnel de santé conventionné avec le Régime obligatoire. En l'absence de convention, on parle de tarif d'autorité (TA).

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 remboursements incluent le remboursement du Régime obligatoire et du ticket modérateur dès lors qu'ils sont pris en charge par le Régime obligatoire y compris pour les forfaits optiques, aides auditives et dentaires.

Les allocations présentent un caractère indemnitaire ou forfaitaire, elles sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés.

Les limitations s'entendent par année civile sauf mentions particulières.

LA GARANTIE EXCLUT LE REMBOURSEMENT DE LA PARTICIPATION FORFAITAIRE ET DES FRANCHISES MÉDICALES (DÉFINIES À L'ARTICLE L.160-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE) AINSI QUE DES PÉNALITÉS EN CAS DE NON-RESPECT DU PARCOURS DE SOINS (DÉFINIES À L'ARTICLE L.162-5-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE).

LES LIMITES CCMO MUTUELLE EXPRIMÉES EN EUROS NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS MUTUELLES, À L'EXCEPTION DES LIMITES APPLICABLES POUR L'OPTIQUE ET L'AIDE AUDITIVE QUI INCLUENT LE REMBOURSEMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE ET DES RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES.

R.O. = Régime Obligatoire



