

Individuels

Groupe des professionnels indépendants



Annexe
au
Règlement
mutualiste



TABLEAUX DES PRESTATIONS SANTÉ
COLLÈGE DES INDIVIDUELS
Applicables à compter du 1^{er} janvier 2020



L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

SOMMAIRE

OPERATIONS INDIVIDUELLES

1 à 13

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|----|
| 1 | Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels Indépendants | Gamme des Aromatiques | 4 |
| 2 | Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels Indépendants | Gamme des Epices | 6 |
| 3 | Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels Indépendants | Gamme des Epices (Garanties Plus) | 8 |
| 4 | Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels Indépendants | Gamme des Epices (Garanties Sup') | 10 |
| 5 | Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels Indépendants | Gamme Océanile Gérant Majo | 12 |


INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

14

| | | |
|---|--|----|
| 6 | Délais de stage - Opérations individuelles | 14 |
| 7 | Encadrement réglementaire des remboursements optiques et aides auditives | 14 |
| 8 | Liste des vaccins prescrits, non remboursés par le Régime obligatoire | 14 |



1 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Aromatiques

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

| | REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | MENTHE | ANETH | THYM | SAUGE | MELISSE |
| HOSPITALISATION | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Forfait sur les actes dits «lourds» | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| HONORAIRES | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM [1] | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 300% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM [1] | 100% BR | 130% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR |
| ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES | | | | | |
| Frais de séjour [2] | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Chambre particulière y compris maternité [3] | (Plafond/jour) 40 € | (Plafond/jour) 60 € | (Plafond/jour) 80 € | (Plafond/jour) 100 € | (Plafond/jour) 120 € |
| ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES | | | | | |
| Frais de séjour [2] | 100% BR | 100% BR + 90 € | 100% BR + 100 € | 100% BR + 110 € | 100% BR + 120 € |
| Chambre particulière | (Plafond/jour) - | (Plafond/jour) - | (Plafond/jour) - | (Plafond/jour) - | (Plafond/jour) - |
| AUTRES PRESTATIONS | | | | | |
| Frais d'accompagnement enfant < 16 ans ; adulte > 75 ans [4] | (Plafond/jour) 15 € | (Plafond/jour) 25 € | (Plafond/jour) 35 € | (Plafond/jour) 45 € | (Plafond/jour) 55 € |
| Transport accepté par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| [1] Le DPTM (Dispositif de pratique tarifaire maîtrisé) 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] 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. | | | | | |
| [4] Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée de plus de 75 ans. | | | | | |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| HONORAIRES MEDICAUX GENERALISTES | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM [1] | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 300% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM [1] | 100% BR | 130% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR |
| Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O. | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € |
| HONORAIRES MEDICAUX SPECIALISTES | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM [1] | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 300% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM [1] | 100% BR | 130% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR |
| ACTES TECHNIQUES MEDICAUX (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements) | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM [1] | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 300% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM [1] | 100% BR | 130% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR |
| Forfait sur les actes dits «lourds» | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| PARAMEDICAL | | | | | |
| Honoraires paramédicaux | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 250% BR | 300% BR |
| Médecine douce (ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, diététicien, homéopathe) | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 30 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 40 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 50 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 60 € |
| Pédicurie-podologie non remboursée par le R.O. | | | | | |
| Psychothérapie | | | | | |
| ANALYSES ET EXAMENS | | | | | |
| Analyses et examens de biologie | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 250% BR | 300% BR |
| Analyses hors nomenclature | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 100 € | (Plafond/an) 150 € | (Plafond/an) 200 € |
| Amniocentèse non remboursée par le R.O. | (Plafond/an) - | (Plafond/an) - | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 75 € | (Plafond/an) 100 € |
| MEDICAMENTS - PHARMACIE | | | | | |
| Médicaments remboursés à 65% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments remboursés à 30% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments remboursés à 15% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments, homéopathie et dispositifs médicaux autorisés, prescrits et non remboursés par le R.O. | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 60 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 80 € | (Plafond/an) 100 € |
| Contraceptifs prescrits non remboursés par le R.O. | | | | | |
| Substituts nicotiques non remboursés par le R.O. | | | | | |
| Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O. | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € |
| MATERIEL MEDICAL | | | | | |
| Dispositifs médicaux et appareillages [5] | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 250% BR | 300% BR |
| Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.) [6] | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Appareillage post-opératoire non remboursé par le R.O. | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 100 € | (Plafond/an) 150 € | (Plafond/an) 200 € |
| AUTRES PRESTATIONS | | | | | |
| Majorations et indemnités de déplacement remboursées par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| [5] A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants. | | | | | |
| [6] Podo orthèses, orthoprothèses, prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassis. | | | | | |
| DENTAIRE | | | | | |
| Soins et prothèses 100% SANTÉ tels que définis réglementairement [7] |  (Plafond limité aux HLF) | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) | | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 150% BR |
| Inlays onlays | | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 250% BR |
| Prothèses dentaires autres que 100% SANTÉ remboursées par le R.O. | | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Remboursement complémentaire prothèses dentaires remboursées* | (Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés) | 50% BR | 100% BR | 200% BR | 300% BR |
| Prothèses dentaires non remboursées par le R.O.* [8] | | - | 100% BR | 150% BR | 150% BR |
| *Dans la limite d'un plafond annuel de : | | - | 1 400 € | 1 600 € | 2 000 € |
| Orthodontie remboursée par le R.O. | | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Remboursement complémentaire orthodontie remboursée** | | 50% BR | 100% BR | 200% BR | 300% BR |
| Orthodontie non remboursée par le R.O.** | | - | 100% BR | 125% BR | 150% BR |
| ** Dans la limite d'un plafond annuel de : | | - | 600 € | 800 € | 1 200 € |
| Implantologie dentaire non remboursée par le R.O. | | - | 200 € | 400 € | 600 € |
| Parodontologie non remboursée par le R.O. | (Plafond/an) | - | 200 € | 400 € | 600 € |
| [7] Le remboursement est limité à hauteur des honoraires limites de facturation, précisés par la Convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux ou par le règlement arbitral en l'absence de Convention. | | | | | |
| [8] La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la pose d'une prothèse amovible à plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte CCAM HBMD020). | | | | | |

1 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Aromatiques (suite)

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

| | | REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE | | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | MENTHE | ANETH | THYM | SAUGE | MELISSE |
| OPTIQUE [9] | | | | | | |
| Equipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE A [10] |  | [1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation] | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Suppléments et prestations optiques plafonnés CLASSE A et CLASSE B [10] | | | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| EQUIPEMENTS A TARIF LIBRE - CLASSE B | | | | | | |
| Monture à tarif libre | | [1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation] | 100% BR | 100 € | 100 € | 100 € |
| 1 verre simple | | | 100% BR | 50 € | 100 € | 125 € |
| 1 verre complexe | | | 100% BR | 100 € | 150 € | 200 € |
| 1 verre très complexe | | | 100% BR | 100 € | 150 € | 200 € |
| Equipements mixtes classes A et B [11] | | [1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation] | Se référer aux postes correspondants | | | |
| Lentilles remboursées par le R.O. | | (Plafond/an) | 100% BR | 100% BR + 100 € | 100% BR + 200 € | 100% BR + 200 € |
| Lentilles non remboursées par le R.O., jetables | | (Plafond/an) | - | 100 € | 200 € | 200 € |
| Chirurgie réfractive (myopie, presbytie) [par œil] hors honoraires | | (Plafond/an) | - | 100 € | 300 € | 500 € |
| Implants oculaires (par œil) hors honoraires | | (Plafond/an) | - | 100 € | 300 € | 700 € |
| [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 les adultes et enfants de plus de 16 ans. Ce plafond est annuel pour les moins de 16 ans et pour les adultes en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale ou en cas d'évolution de la vue. Les dispositions de renouvellement anticipé sont définies par l'arrêté du 3 décembre 2018. | | | | | | |
| [10] Monture, verres, prestations d'adaptation de la correction visuelle, d'appairage de verres (prestations facturables une seule fois pour 2 verres d'indice de réfraction différents), suppléments verres et montures affectés d'un prix limite de vente (PLV) fixés par l'arrêté du 6 mars 2019. Ces prestations sont remboursées dans la limite des PLV. | | | | | | |
| [11] Remboursement à hauteur du tarif défini en classe B ou dans la limite des prix limites de vente (PLV) fixés par l'arrêté du 6 mars 2019 en Classe A. | | | | | | |
| AIDES AUDITIVES | | | | | | |
| Equipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE I [12] |  | [1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation] | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Aide auditive adulte - CLASSE II [13] | | | 400 € | 500 € | 550 € | 600 € |
| Aide auditive enfant et personne atteinte de cécité - CLASSE II [13] | | | 1 400 € | 1 600 € | 1 650 € | 1 700 € |
| Entretien, réparation, accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires) remboursés par le R.O. | | | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 250% BR |
| Forfait complémentaire entretien, réparation, accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires) remboursés ou non remboursés par le R.O. | | (Plafond/an) | - | 150 € | 200 € | 250 € |
| [12] Le remboursement s'effectue à hauteur des prix limites de vente fixés par l'arrêté du 14 novembre 2018. | | | | | | |
| [13] Le remboursement s'effectue dans la limite de 1700€ par aide auditive (Régime obligatoire + Régimes Complémentaires). | | | | | | |
| CURE | | | | | | |
| Cure thermique remboursée par le R.O. [14] | | (Plafond/an) | - | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| [14] Le remboursement inclut les soins médicaux, les frais médicaux (forfait thermal et forfait de surveillance médicale), les frais d'hébergement et de transport. Le plafond est calculé au prorata du nombre de jours de la cure par rapport à la cure de référence du Régime obligatoire. Les remboursements exprimés en € ou en % du PMSS incluent la prise en charge du TM et viennent en complément du Régime obligatoire. | | | | | | |
| ALLOCATIONS | | | | | | |
| Allocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans) [15] | | (Allocation forfaitaire) | - | 150 € | 200 € | 250 € |
| Allocation enfant né sans vie [16] | | (Allocation forfaitaire) | - | 200 € | 300 € | 400 € |
| Obsèques (âge limité à 75 ans) | | (Allocation indemnitaire) | - | 200 € | 300 € | 400 € |
| [15] Versée si inscription de l'enfant (celle-ci devant intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou adoption) et sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. Le plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. | | | | | | |
| [16] Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. L'allocation pour enfant né sans vie inscrit au registre de l'état civil est versée si la demande en est faite dans les 2 mois de survenance de l'évènement. | | | | | | |
| SOINS TRANSMIS PAR LA SECURITE SOCIALE ET DISPENSES A L'ETRANGER | | | | | | |
| Soins à l'étranger remboursés par le R.O. [17] | | | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| [17] Soins pris en charge par la Mutuelle à la seule condition qu'ils soient remboursés par la Sécurité sociale et sur la seule base des informations retenues et transmises par le Régime obligatoire et ce, quelle que soit la nature et le montant de la dépense engagée. | | | | | | |
| PREVENTION | | | | | | |
| <i>Les actes de prévention sont définis dans le cadre du respect des dispositions du contrat responsable et sont au moins remboursés au ticket modérateur. Votre garantie inclut les actes de prévention conformément aux dispositions du code de la Sécurité sociale.</i> | | | | | | |
| PRESTATIONS EN INCLUSION | | | | | | |
| Assistance : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone [18] | | | oui | oui | oui | oui |
| Garantie PassSports : assurance scolaire, capital en cas d'accident [18] | | | oui | oui | oui | oui |
| Téléconsultation médicale des médecins disponibles gratuitement, en tout anonymat, 24h/24 et 7j/7 [18] | | | oui | oui | oui | oui |
| [18] Cette prestation est déléguée à un partenaire de la mutuelle. | | | | | | |
| INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES DU TABLEAU DE GARANTIES | | | | | | |
| Les remboursements de 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) diminué 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 soins 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 MEDICALES (DEFINIES A L'ARTICLE L.160-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE) AINSI QUE DES PENALITES EN CAS DE NON-RESPECT DU PARCOURS DE SOINS (DEFINIES A L'ARTICLE L.162-5-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE). | | | | | | |
| LES LIMITES CCMO MUTUELLE EXPRIMEES EN EUROS OU EN % PMSS NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS MUTUELLES, A L'EXCEPTION DES LIMITES APPLICABLES POUR L'OPTIQUE ET L'AIDE AUDITIVE QUI INCLUENT LE REMBOURSEMENT DU REGIME OBLIGATOIRE ET DES REGIMES COMPLEMENTAIRES. | | | | | | |

2 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Epices

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraaires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

| REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CORIANDRE | BADIANE | CUMIN | BASILIC | PAPRIKA | ORIGAN | CANNELLE | ROMARIN | MUSCADE | VANILLE | |
| HOSPITALISATION | | | | | | | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Forfait sur les actes dits «lourds» | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| HONORAIRES | | | | | | | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM (1) | 150% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR | |
| Praticiens non adhérents au DPTM (1) | 130% BR | 130% BR | 180% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | |
| ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES | | | | | | | | | | | |
| Frais de séjour (2) | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Chambre particulière y compris maternité (3) | [Plafond/jour] 45 € | [Plafond/jour] 60 € | [Plafond/jour] 60 € | [Plafond/jour] 60 € | [Plafond/jour] 90 € | [Plafond/jour] 90 € | [Plafond/jour] 120 € | [Plafond/jour] 120 € | [Plafond/jour] 140 € | [Plafond/jour] 140 € | |
| ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES | | | | | | | | | | | |
| Frais de séjour (2) | [Plafond/jour] | [Plafond/jour] | [Plafond/jour] | [Plafond/jour] | [Plafond/jour] | [Plafond/jour] | [Plafond/jour] | [Plafond/jour] | [Plafond/jour] | [Plafond/jour] | [Plafond/jour] |
| Chambre particulière | [Plafond/jour] - | [Plafond/jour] + 90 € | [Plafond/jour] + 90 € | [Plafond/jour] + 90 € | [Plafond/jour] + 120 € | [Plafond/jour] + 120 € | [Plafond/jour] + 130 € | [Plafond/jour] + 130 € | [Plafond/jour] + 150 € | [Plafond/jour] + 150 € | |
| AUTRES PRESTATIONS | | | | | | | | | | | |
| Frais d'accompagnement enfant < 16 ans ; adulte > 75 ans (4) | [Plafond/jour] 20 € | [Plafond/jour] 30 € | [Plafond/jour] 30 € | [Plafond/jour] 30 € | [Plafond/jour] 45 € | [Plafond/jour] 45 € | [Plafond/jour] 60 € | [Plafond/jour] 60 € | [Plafond/jour] 75 € | [Plafond/jour] 75 € | |
| Transport accepté par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | |
| (1) Le DPTM (Dispositif de pratique tarifaire maîtrisé) 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) 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. | | | | | | | | | | | |
| (4) Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée de plus de 75 ans. | | | | | | | | | | | |
| SOINS COURANTS | | | | | | | | | | | |
| HONORAIRES MEDICAUX GENERALISTES | | | | | | | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM (1) | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR | |
| Praticiens non adhérents au DPTM (1) | 100% BR | 130% BR | 180% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | |
| HONORAIRES MEDICAUX SPECIALISTES | | | | | | | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM (1) | 150% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR | |
| Praticiens non adhérents au DPTM (1) | 130% BR | 130% BR | 180% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | |
| ACTES TECHNIQUES MEDICAUX (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements) | | | | | | | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM (1) | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR | |
| Praticiens non adhérents au DPTM (1) | 100% BR | 130% BR | 180% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | |
| Forfait sur les actes dits «lourds» | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | |
| Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O. | [Plafond/an] 40 € | [Plafond/an] 40 € | [Plafond/an] 40 € | [Plafond/an] 40 € | [Plafond/an] 40 € | [Plafond/an] 40 € | [Plafond/an] 40 € | [Plafond/an] 40 € | [Plafond/an] 40 € | [Plafond/an] 40 € | |
| PARAMEDICAL | | | | | | | | | | | |
| Honoraires paramédicaux | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 150 % BR | 150 % BR | 150 % BR | 300 % BR | |
| Médecine douces (ostéopathie, chiropractie, étiothérapie, acupuncture, diététicien) | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] - | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] 12 € | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] - | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] 35 € | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] 12 € | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] 40 € | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] 12 € | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] 45 € | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] 15 € | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] 15 € | |
| Psychothérapie | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] - | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] - | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] - | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] 20 € | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] - | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] 20 € | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] - | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] 20 € | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] - | [Plafond/séance - maxi 4 séances/an] - | |
| ANALYSES ET EXAMENS | | | | | | | | | | | |
| Analyses et examens de biologie | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 150 % BR | 150 % BR | 150 % BR | 300 % BR | |
| Analyses hors nomenclature | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 300 € | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 300 € | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 300 € | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | |
| Amniocentèse non remboursée par le R.O. | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 75 € | [Plafond/an] 75 € | [Plafond/an] 75 € | [Plafond/an] 75 € | [Plafond/an] 125 € | [Plafond/an] 125 € | |
| MEDICAMENTS - PHARMACIE | | | | | | | | | | | |
| Médicaments remboursés à 65% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | |
| Médicaments remboursés à 30% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | |
| Médicaments remboursés à 15% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | |
| Pilules contraceptives non remboursées par le R.O. | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 30 € | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 30 € | [Plafond/an] 45 € | [Plafond/an] 40 € | [Plafond/an] 45 € | [Plafond/an] 45 € | [Plafond/an] 60 € | [Plafond/an] 60 € | |
| Substituts nicotiniques non remboursés par le R.O. | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 40 € | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 100 € | [Plafond/an] 46 € | [Plafond/an] 100 € | [Plafond/an] 46 € | [Plafond/an] 100 € | [Plafond/an] 60 € | [Plafond/an] 60 € | |
| Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O. | [Plafond/an] 12 € | [Plafond/an] 12 € | [Plafond/an] 12 € | [Plafond/an] 12 € | [Plafond/an] 12 € | [Plafond/an] 12 € | [Plafond/an] 12 € | [Plafond/an] 12 € | [Plafond/an] 12 € | [Plafond/an] 12 € | |
| MATERIEL MEDICAL | | | | | | | | | | | |
| Dispositifs médicaux et appareillages (5) | 100% BR | 250% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR | |
| Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.) (6) | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | |
| Remboursement complémentaire véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O. | [Plafond/an] 400 € | [Plafond/an] 400 € | [Plafond/an] 400 € | [Plafond/an] 400 € | [Plafond/an] 400 € | [Plafond/an] 400 € | [Plafond/an] 400 € | [Plafond/an] 400 € | [Plafond/an] 400 € | [Plafond/an] 400 € | |
| Appareillage post-opératoire non remboursé par le R.O. | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 50 € | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 50 € | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 50 € | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | |
| AUTRES PRESTATIONS | | | | | | | | | | | |
| Majorations et indemnités de déplacement remboursées par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | |
| (5) A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants. | | | | | | | | | | | |
| (6) Podo orthèses, orthoprothèses, prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassis. | | | | | | | | | | | |
| DENTAIRE | | | | | | | | | | | |
| Soins et prothèses 100% SANTÉ tels que définis réglementairement (7) | [Plafond limité aux HLF] | [Plafond limité aux HLF] | [Plafond limité aux HLF] | [Plafond limité aux HLF] | [Plafond limité aux HLF] | [Plafond limité aux HLF] | [Plafond limité aux HLF] | [Plafond limité aux HLF] | [Plafond limité aux HLF] | [Plafond limité aux HLF] | [Plafond limité aux HLF] |
| Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) | 100% BR | 250% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR | |
| Prothèses dentaires autres que 100% SANTÉ remboursées par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | |
| Remboursement complémentaire prothèses dentaires remboursées* | [Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés] - | [Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés] 150% BR | [Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés] 100% BR | [Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés] 200% BR | [Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés] 200% BR | [Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés] 250% BR | [Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés] 300% BR | [Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés] 350% BR | [Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés] 400% BR | [Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés] 400% BR | |
| Prothèses dentaires non remboursées par le R.O.* (8) | - | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 150% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 250% BR | 300% BR | |
| *Dans la limite d'un plafond annuel de : | - | 1 350 € | 1 145 € | 1 400 € | 1 830 € | 1 830 € | 2 400 € | 2 400 € | 3 050 € | 3 050 € | |
| Orthodontie remboursée par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | |
| Remboursement complémentaire orthodontie remboursée** | 50% BR | 150% BR | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | |
| Orthodontie non remboursée par le R.O.** | - | 125% BR | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 250% BR | 250% BR | |
| ** Dans la limite d'un plafond annuel de : | - | 610 € | 610 € | 610 € | 610 € | 610 € | 1 220 € | 1 220 € | 1 220 € | 1 220 € | |
| Implantologie dentaire non remboursée par le R.O. | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 400 € | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 500 € | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 600 € | [Plafond/an] - | [Plafond/an] 800 € | |
| Parodontologie non remboursée par le R.O. | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | [Plafond/an] - | |
| (7) Le remboursement est limité à hauteur des honoraires limites de facturation, précisés par la Convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux ou par le règlement arbitral en l'absence de Convention. | | | | | | | | | | | |
| (8) La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la pose d'une prothèse amovible à plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte CCAM HBMD020). | | | | | | | | | | | |
| OPTIQUE (9) | | | | | | | | | | | |
| Equipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE A (10) | [1 équipement tous les 2 ans ou tous les 3 ans à compter de la dernière consommation] | [1 équipement tous les 2 ans ou tous les 3 ans à compter de la dernière consommation] | [1 équipement tous les 2 ans ou tous les 3 ans à compter de la dernière consommation] | [1 équipement tous les 2 ans ou tous les 3 ans à compter de la dernière consommation] | [1 équipement tous les 2 ans ou tous les 3 ans à compter de la dernière consommation] | [1 équipement tous les 2 ans ou tous les 3 ans à compter de la dernière consommation] | [1 équipement tous les 2 ans ou tous les 3 ans à compter de la dernière consommation] | [1 équipement tous les 2 ans ou tous les 3 ans à compter de la dernière consommation] | [1 équipement tous les 2 ans ou tous les 3 ans à compter de la dernière consommation] | [1 équipement tous les 2 ans ou tous les 3 ans à compter de la dernière consommation] | [1 équipement tous les 2 ans ou tous les 3 ans à compter de la dernière consommation] |
| Suppléments et prestations optiques plafonnés CLASSE A et CLASSE B (10) | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |

2 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Epices (suite)

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

| | | REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE | | | | | | | | | |
|--|---|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | CORIANDRE | BADIANE | CUMIN | BASILIC | PAPRIKA | ORIGAN | CANNELLE | ROMARIN | MUSCADE | VANILLE |
| OPTIQUE (suite) | | | | | | | | | | | |
| EQUIPEMENTS A TARIF LIBRE - CLASSE B | | | | | | | | | | | |
| Monture à tarif libre | (1 équipement tous les 2 ans ou tous les 4 ans à compter de la dernière consommation) | 100% BR | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € |
| 1 verre simple | | 100% BR | 50 € | 15 € | 75 € | 90 € | 110 € | 125 € | 150 € | 150 € | 160 € |
| 1 verre complexe | | 100% BR | 50 € | 50 € | 75 € | 90 € | 110 € | 125 € | 150 € | 150 € | 175 € |
| 1 verre très complexe | | 100% BR | 50 € | 50 € | 75 € | 90 € | 110 € | 125 € | 150 € | 150 € | 175 € |
| Equipements mixtes classes A et B (11) | | Se référer aux postes correspondants | | | | | | | | | |
| Lentilles remboursées par le R.O. | (Plafond/an) | 100% | 100% BR + 205 € | 100% BR + 125 € | 100% BR + 250 € | 100% BR + 275 € | 100% BR + 325 € | 100% BR + 350 € | 100% BR + 400 € | 100% BR + 400 € | 100% BR + 450 € |
| Lentilles non remboursées par le R.O., jetables | (Plafond/an) | - | 205 € | 125 € | 250 € | 275 € | 325 € | 350 € | 400 € | 400 € | 450 € |
| Chirurgie réfractive (myopie, presbytie) [par œil] hors honoraires | (Plafond/an) | - | 75 € | - | - | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 125 € | 125 € |
| Implants oculaires (par œil) hors honoraires | (Plafond/an) | - | 75 € | - | - | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 125 € | 125 € |

[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 les adultes et enfants de plus de 16 ans. Ce plafond est annuel pour les moins de 16 ans et pour les adultes en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale ou en cas d'évolution de la vue. Les dispositions de renouvellement anticipé sont définies par l'arrêté du 3 décembre 2018.

[10] Monture, verres, prestations d'adaptation de la correction visuelle, d'appariage de verres (prestations facturables une seule fois pour 2 verres d'indice de réfraction différents), suppléments verres et montures affectés d'un prix limite de vente (PLV) fixés par l'arrêté du 6 mars 2019. Ces prestations sont remboursées dans la limite des PLV.

[11] Remboursement à hauteur du tarif défini en classe B ou dans la limite des prix limites de vente (PLV) fixés par l'arrêté du 6 mars 2019 en Classe A.

AIDES AUDITIVES

| | | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Equipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE I [12] | | | | | | | | | | | |
| Aide auditive adulte - CLASSE II [13] | (1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation) | 400 € | 550 € | 500 € | 500 € | 650 € | 650 € | 800 € | 800 € | 1000 € | 1000 € |
| Aide auditive enfant et personne atteinte de cécité - CLASSE II [13] | | 1450 € | 1650 € | 1600 € | 1600 € | 1700 € | 1700 € | 1700 € | 1700 € | 1700 € | 1700 € |
| Entretien, réparation, accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires) remboursés par le R.O. | | 100% BR | 250% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Forfait complémentaire entretien, réparation, accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires) remboursés ou non remboursés par le R.O. | (Plafond/an) | 75 € | 175 € | 150 € | 150 € | 230 € | 230 € | 300 € | 300 € | 380 € | 380 € |

[12] Le remboursement s'effectue à hauteur des prix limites de vente fixés par l'arrêté du 14 novembre 2018.

[13] Le remboursement s'effectue dans la limite de 1700€ par aide auditive (Régime obligatoire + Régimes Complémentaires).

CURE

| | | | 150 € | 150 € | 150 € | 300 € | 300 € | 400 € | 400 € | 610 € | 610 € |
|--|--------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Cure thermique remboursée par le R.O. [14] | (Plafond/an) | - | 150 € | 150 € | 150 € | 300 € | 300 € | 400 € | 400 € | 610 € | 610 € |

[14] Le remboursement inclut les soins médicaux, les frais médicaux (forfait thermal et forfait de surveillance médicale), les frais d'hébergement et de transport. Le plafond est calculé au prorata du nombre de jours de la cure par rapport à la cure de référence du Régime obligatoire. Les remboursements exprimés en € ou en % du PMSS incluent la prise en charge du TM et viennent en complément du Régime obligatoire.

ALLOCATIONS

| | | 75 € | 150 € | 150 € | 150 € | 230 € | 230 € | 300 € | 300 € | 380 € | 400 € |
|---|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Allocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans) [15] | (Allocation forfaitaire) | 75 € | 150 € | 150 € | 150 € | 230 € | 230 € | 300 € | 300 € | 380 € | 400 € |
| Allocation enfant né sans vie [16] | (Allocation forfaitaire) | 100 € | 200 € | 200 € | 200 € | 300 € | 300 € | 350 € | 350 € | 400 € | 450 € |
| Obsèques | (Allocation indemnitaire) | 150 € | 300 € | 300 € | 300 € | 450 € | 450 € | 600 € | 600 € | 770 € | 800 € |

[15] Versée si inscription de l'enfant (celle-ci devant intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou adoption) et sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. Le plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples.

[16] Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. L'allocation pour enfant né sans vie inscrit au registre de l'état civil est versée si la demande en est faite dans les 2 mois de survenance de l'évènement.

SOINS TRANSMIS PAR LA SECURITE SOCIALE ET DISPENSES A L'ETRANGER

| | | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
|--|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Soins à l'étranger remboursés par le R.O. [17] | | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |

[17] Soins pris en charge par la Mutuelle à la seule condition qu'ils soient remboursés par la Sécurité sociale et sur la seule base des informations retenues et transmises par le Régime obligatoire et ce, quelle que soit la nature et le montant de la dépense engagée.

PREVENTION

Les actes de prévention sont définis dans le cadre du respect des dispositions du contrat responsable et sont au moins remboursés au ticket modérateur. Votre garantie inclut les actes de prévention conformément aux dispositions du code de la Sécurité sociale.

PRESTATIONS EN INCLUSION

| | | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Assistance : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone [18] | | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui |
| Garantie Pass Sports : assurance scolaire, capital en cas d'accident [18] | | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui |
| Téléconsultation médicale des médecins disponibles gratuitement, en tout anonymat, 24h/24 et 7j/7 [18] | | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui |

[18] Cette prestation est déléguée à un partenaire de la mutuelle.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES DU TABLEAU DE GARANTIES

Les remboursements de 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) diminué 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 soins 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 MEDICALES (DEFINIES A L'ARTICLE L.160-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE) AINSI QUE DES PENALITES EN CAS DE NON-RESPECT DU PARCOURS DE SOINS (DEFINIES A L'ARTICLE L.162-5-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE).


LES LIMITES CCMO MUTUELLE EXPRIMEES EN EUROS OU EN % PMSS NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS MUTUELLES, A L'EXCEPTION DES LIMITES APPLICABLES POUR L'OPTIQUE ET L'AIDE AUDITIVE QUI INCLUENT LE REMBOURSEMENT DU REGIME OBLIGATOIRE ET DES REGIMES COMPLEMENTAIRES.


3 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Epices (Garanties Plus)

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

| REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | CORIANDRE Plus | BADIANE Plus | CUMIN Plus | BASILIC Plus | PAPRIKA Plus | ORIGAN Plus | CANNELLE Plus | ROMARIN Plus | MUSCADE Plus | VANILLE Plus |
| HOSPITALISATION | | | | | | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Forfait sur les actes dits «lourds» | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| HONORAIRES | | | | | | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM [1] | 150% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM [1] | 130% BR | 130% BR | 180% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR |
| ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES | | | | | | | | | | |
| Frais de séjour [2] | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Chambre particulière y compris maternité [3] | (Plafond/jour) 45 € | (Plafond/jour) 60 € | (Plafond/jour) 60 € | (Plafond/jour) 60 € | (Plafond/jour) 90 € | (Plafond/jour) 90 € | (Plafond/jour) 120 € | (Plafond/jour) 120 € | (Plafond/jour) 140 € | (Plafond/jour) 140 € |
| ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES (Plafonds limités à 3500€/an) | | | | | | | | | | |
| Frais de séjour [2] | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Chambre particulière | (Plafond/jour) - | (Plafond/jour) + 90 € | (Plafond/jour) + 90 € | (Plafond/jour) + 90 € | (Plafond/jour) + 120 € | (Plafond/jour) + 120 € | (Plafond/jour) + 130 € | (Plafond/jour) + 130 € | (Plafond/jour) + 150 € | (Plafond/jour) + 150 € |
| AUTRES PRESTATIONS | | | | | | | | | | |
| Frais d'accompagnement enfant < 16 ans ; adulte > 75 ans [4] | (Plafond/jour) 20 € | (Plafond/jour) 30 € | (Plafond/jour) 30 € | (Plafond/jour) 30 € | (Plafond/jour) 45 € | (Plafond/jour) 45 € | (Plafond/jour) 60 € | (Plafond/jour) 60 € | (Plafond/jour) 75 € | (Plafond/jour) 75 € |
| Transport accepté par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| [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] 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. | | | | | | | | | | |
| [4] Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée de plus de 75 ans. | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SOINS COURANTS | | | | | | | | | | |
| HONORAIRES MEDICAUX GENERALISTES | | | | | | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM [1] | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM [1] | 100% BR | 130% BR | 180% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR |
| HONORAIRES MEDICAUX SPECIALISTES | | | | | | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM [1] | 150% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM [1] | 130% BR | 130% BR | 180% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR |
| ACTES TECHNIQUES MEDICAUX (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements) | | | | | | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM [1] | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM [1] | 100% BR | 130% BR | 180% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR |
| Forfait sur les actes dits «lourds» | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O. | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € |
| PARAMEDICAL | | | | | | | | | | |
| Honoraires paramédicaux | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 150% BR | 150% BR | 300% BR |
| Médecine douce (ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, diététicien) GARANTIES PLUS | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 30 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 42 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 30 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 65 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 42 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 70 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 42 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 75 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 45 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 45 € |
| Psychothérapie GARANTIES PLUS | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 40 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 40 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 40 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € |
| ANALYSES ET EXAMENS | | | | | | | | | | |
| Analyses et examens de biologie | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 150% BR | 150% BR | 300% BR |
| Analyses hors nomenclature GARANTIES PLUS | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 600 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 600 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 600 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € |
| Amniocentèse non remboursée par le R.O. | (Plafond/an) - | (Plafond/an) - | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 75 € | (Plafond/an) 75 € | (Plafond/an) 75 € | (Plafond/an) 75 € | (Plafond/an) 75 € | (Plafond/an) 125 € | (Plafond/an) 125 € |
| MEDICAMENTS - PHARMACIE | | | | | | | | | | |
| Médicaments remboursés à 65% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments remboursés à 30% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments remboursés à 15% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Pilules contraceptives non remboursées par le R.O. | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 30 € | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 30 € | (Plafond/an) 45 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 45 € | (Plafond/an) 45 € | (Plafond/an) 60 € | (Plafond/an) 60 € |
| Substituts nicotiniques non remboursés par le R.O. GARANTIES PLUS | (Plafond/an) 120 € | (Plafond/an) 160 € | (Plafond/an) 120 € | (Plafond/an) 220 € | (Plafond/an) 166 € | (Plafond/an) 220 € | (Plafond/an) 166 € | (Plafond/an) 220 € | (Plafond/an) 180 € | (Plafond/an) 180 € |
| Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O. | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € |
| MATERIEL MEDICAL | | | | | | | | | | |
| Dispositifs médicaux et appareillages [5] | 100% BR | 250% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.) [6] | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Remboursement complémentaire véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O. | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € |
| Appareillage post-opératoire non remboursé par le R.O. GARANTIES PLUS | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 100 € | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 100 € | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 100 € | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 50 € |
| AUTRES PRESTATIONS | | | | | | | | | | |
| Majorations et indemnités de déplacement remboursées par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| [5] A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants. | | | | | | | | | | |
| [6] Poda orthèses, orthoprothèses, prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassis. | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| DENTAIRE | | | | | | | | | | |
| Soins et prothèses 100% SANTÉ tels que définis réglementairement [7] |  (Plafond limité aux HLF) | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) | | 100% BR | 250% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR |
| Prothèses dentaires autres que 100% SANTÉ remboursées par le R.O. | | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Remboursement complémentaire prothèses dentaires remboursées* | (Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés) | - | 150% BR | 100% BR | 200% BR | 200% BR | 250% BR | 300% BR | 350% BR | 400% BR |
| Prothèses dentaires non remboursées par le R.O.* [8] | | - | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 150% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 250% BR |
| *Dans la limite d'un plafond annuel de : | | - | 1350 € | 1145 € | 1400 € | 1830 € | 1830 € | 2400 € | 2400 € | 3050 € |
| Orthodontie remboursée par le R.O. | | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Remboursement complémentaire orthodontie remboursée** | | 50% BR | 150% BR | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR |
| Orthodontie non remboursée par le R.O.** | | - | 125% BR | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 250% BR |
| ** Dans la limite d'un plafond annuel de : | | - | 610 € | 610 € | 610 € | 610 € | 610 € | 1220 € | 1220 € | 1220 € |
| Implantologie dentaire non remboursée par le R.O. | (Plafond/an) | - | - | - | 400 € | - | 500 € | - | 600 € | - |
| Parodontologie non remboursée par le R.O. | | - | - | - | - | - | - | - | - | 800 € |
| [7] Le remboursement est limité à hauteur des honoraires limités de facturation, précisés par la Convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux ou par le règlement arbitral en l'absence de Convention. | | | | | | | | | | |
| [8] La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la pose d'une prothèse amovible à plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte CCAM HBMD020). | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| OPTIQUE [9] | | | | | | | | | | |
| Equipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE A [10] |  (1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation) | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Suppléments et prestations optiques plafonnés CLASSE A et CLASSE B [10] | | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |

3 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Epices (Garanties Plus) suite

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

| | | REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE | | | | | | | | | |
|--|---|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | CORIANDRE Plus | BADIANE Plus | CUMIN Plus | BASILIC Plus | PAPRIKA Plus | ORIGAN Plus | CANNELLE Plus | ROMARIN Plus | MUSCADE Plus | VANILLE Plus |
| OPTIQUE (suite) | | | | | | | | | | | |
| EQUIPEMENTS A TARIF LIBRE - CLASSE B | | | | | | | | | | | |
| Monture à tarif libre | (1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation) | 100% BR | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € |
| 1 verre simple | | 100% BR | 50 € | 15 € | 75 € | 90 € | 110 € | 125 € | 150 € | 150 € | 160 € |
| 1 verre complexe | | 100% BR | 50 € | 50 € | 75 € | 90 € | 110 € | 125 € | 150 € | 150 € | 175 € |
| 1 verre très complexe | | 100% BR | 50 € | 50 € | 75 € | 90 € | 110 € | 125 € | 150 € | 150 € | 175 € |
| Equipements mixtes classes A et B (11) | (1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation) | Se référer aux postes correspondants | | | | | | | | | |
| Lentilles remboursées par le R.O. | (Plafond/an) | 100% | 100% BR + 205 € | 100% BR + 125 € | 100% BR + 250 € | 100% BR + 275 € | 100% BR + 325 € | 100% BR + 350 € | 100% BR + 400 € | 100% BR + 400 € | 100% BR + 450 € |
| Lentilles non remboursées par le R.O., jetables | (Plafond/an) | - | 205 € | 125 € | 250 € | 275 € | 325 € | 350 € | 400 € | 400 € | 450 € |
| Chirurgie réfractive (myopie, presbytie) (par œil) hors honoraires | (Plafond/an) | - | 75 € | - | - | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 125 € | 125 € |
| Implants oculaires (par œil) hors honoraires | (Plafond/an) | - | 75 € | - | - | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 125 € | 125 € |

(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 les adultes et enfants de plus de 16 ans. Ce plafond est annuel pour les moins de 16 ans et pour les adultes en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale ou en cas d'évolution de la vue. Les dispositions de renouvellement anticipé sont définies par l'arrêté du 3 décembre 2018.

(10) Monture, verres, prestations d'adaptation de la correction visuelle, d'appareillage de verres (prestations facturables une seule fois pour 2 verres d'indice de réfraction différents), suppléments verres et montures affectés d'un prix limite de vente (PLV) fixés par l'arrêté du 6 mars 2019. Ces prestations sont remboursées dans la limite des PLV.

(11) Remboursement à hauteur du tarif défini en classe B ou dans la limite des prix limites de vente (PLV) fixés par l'arrêté du 6 mars 2019 en Classe A.

AIDES AUDITIVES

| | | 100% SANTÉ | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Equipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE I (12) | | | | | | | | | | | |
| Aide auditive adulte - CLASSE II (13) | (1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation) | 400 € | 550 € | 500 € | 500 € | 650 € | 650 € | 800 € | 800 € | 1 000 € | 1 000 € |
| Aide auditive enfant et personne atteinte de cécité - CLASSE II (13) | | 1 450 € | 1 650 € | 1 600 € | 1 600 € | 1 700 € | 1 700 € | 1 700 € | 1 700 € | 1 700 € | 1 700 € |
| Entretien, réparation, accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires) remboursés par le R.O. | | 100% BR | 250% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Forfait complémentaire entretien, réparation, accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires) remboursés ou non remboursés par le R.O. | (Plafond/an) | 75 € | 175 € | 150 € | 150 € | 230 € | 230 € | 300 € | 300 € | 380 € | 380 € |

(12) Le remboursement s'effectue à hauteur des prix limites de vente fixés par l'arrêté du 14 novembre 2018.

(13) Le remboursement s'effectue dans la limite de 1700€ par aide auditive (Régime obligatoire + Régimes Complémentaires).

CURE

| | | CURE THERMALE | | | | | | | | | |
|---|--------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Cure thermale remboursée par le R.O. (14) | (Plafond/an) | - | 150 € | 150 € | 150 € | 300 € | 300 € | 400 € | 400 € | 610 € | 610 € |

(14) Le remboursement inclut les soins médicaux, les frais médicaux (forfait thermal et forfait de surveillance médicale), les frais d'hébergement et de transport. Le plafond est calculé au prorata du nombre de jours de la cure par rapport à la cure de référence du Régime obligatoire. Les remboursements exprimés en € ou en % du PMSS incluent la prise en charge du TM et viennent en complément du Régime obligatoire.

ALLOCATIONS

| | | ALLOCATIONS | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Allocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans) (15) | (Allocation forfaitaire) | 75 € | 150 € | 150 € | 150 € | 230 € | 230 € | 300 € | 300 € | 380 € | 400 € |
| Allocation enfant né sans vie (16) | (Allocation forfaitaire) | 100 € | 200 € | 200 € | 200 € | 300 € | 300 € | 350 € | 350 € | 400 € | 450 € |
| Obsèques | (Allocation indemnitaire) | 150 € | 300 € | 300 € | 300 € | 450 € | 450 € | 600 € | 600 € | 770 € | 800 € |

(15) Versée si inscription de l'enfant (celle-ci devant intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou adoption) et sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. Le plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples.

(16) Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. L'allocation pour enfant né sans vie inscrit au registre de l'état civil est versée si la demande en est faite dans les 2 mois de survenance de l'évènement.

SOINS TRANSMIS PAR LA SECURITE SOCIALE ET DISPENSES A L'ETRANGER

| | | SOINS TRANSMIS PAR LA SECURITE SOCIALE ET DISPENSES A L'ETRANGER | | | | | | | | | |
|--|--|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Soins à l'étranger remboursés par le R.O. (17) | | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |

(17) Soins pris en charge par la Mutuelle à la seule condition qu'ils soient remboursés par la Sécurité sociale et sur la seule base des informations retenues et transmises par le Régime obligatoire et ce, quelle que soit la nature et le montant de la dépense engagée.

PREVENTION

Les actes de prévention sont définis dans le cadre du respect des dispositions du contrat responsable et sont au moins remboursés au ticket modérateur. Votre garantie inclut les actes de prévention conformément aux dispositions du code de la Sécurité sociale.

PRESTATIONS EN INCLUSION

| | | PRESTATIONS EN INCLUSION | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui |
| Assistance : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone (18) | | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui |
| Garantie Pass Sports : assurance scolaire, capital en cas d'accident (18) | | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui |
| Téléconsultation médicale des médecins disponibles gratuitement, en tout anonymat, 24h/24 et 7j/7 (18) | | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui |

(18) Cette prestation est déléguée à un partenaire de la mutuelle.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES DU TABLEAU DE GARANTIES

Les remboursements de 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) diminué 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 soins 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 MEDICALES (DEFINIES A L'ARTICLE L.160-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE) AINSI QUE DES PENALITES EN CAS DE NON-RESPECT DU PARCOURS DE SOINS (DEFINIES A L'ARTICLE L.162-5-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE).

LES LIMITES CCMO MUTUELLE EXPRIMEES EN EUROS OU EN % PMSS NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS MUTUELLES, A L'EXCEPTION DES LIMITES APPLICABLES POUR L'OPTIQUE ET L'AIDE AUDITIVE QUI INCLUENT LE REMBOURSEMENT DU REGIME OBLIGATOIRE ET DES REGIMES COMPLEMENTAIRES.

4 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Epices (Garanties Sup')

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

| REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | CORIANDRE Sup' | BADIANE Sup' | CUMIN Sup' | BASILIC Sup' | PAPRIKA Sup' | ORIGAN Sup' | CANNELLE Sup' | ROMARIN Sup' | MUSCADE Sup' | VANILLE Sup' |
| HOSPITALISATION | | | | | | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Forfait sur les actes dits «lourds» | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| HONORAIRES | | | | | | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM (1) | 150% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM (1) | 130% BR | 130% BR | 180% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR |
| ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES | | | | | | | | | | |
| Frais de séjour (2) | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Chambre particulière y compris maternité (3) | (Plafond/jour) 45 € | (Plafond/jour) 60 € | (Plafond/jour) 60 € | (Plafond/jour) 60 € | (Plafond/jour) 90 € | (Plafond/jour) 90 € | (Plafond/jour) 120 € | (Plafond/jour) 120 € | (Plafond/jour) 140 € | (Plafond/jour) 140 € |
| ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES (Plafonds limités à 3 500€/an) | | | | | | | | | | |
| Frais de séjour (2) | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Chambre particulière | (Plafond/jour) - | (Plafond/jour) + 90 € | (Plafond/jour) + 90 € | (Plafond/jour) + 90 € | (Plafond/jour) + 120 € | (Plafond/jour) + 120 € | (Plafond/jour) + 130 € | (Plafond/jour) + 130 € | (Plafond/jour) + 150 € | (Plafond/jour) + 150 € |
| AUTRES PRESTATIONS | | | | | | | | | | |
| Frais d'accompagnement enfant < 16 ans ; adulte > 75 ans (4) | (Plafond/jour) 20 € | (Plafond/jour) 30 € | (Plafond/jour) 30 € | (Plafond/jour) 30 € | (Plafond/jour) 45 € | (Plafond/jour) 45 € | (Plafond/jour) 60 € | (Plafond/jour) 60 € | (Plafond/jour) 75 € | (Plafond/jour) 75 € |
| Transport accepté par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| (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) 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. | | | | | | | | | | |
| (4) Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée de plus de 75 ans. | | | | | | | | | | |
| SOINS COURANTS | | | | | | | | | | |
| HONORAIRES MEDICAUX GENERALISTES | | | | | | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM (1) | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM (1) | 100% BR | 130% BR | 180% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR |
| HONORAIRES MEDICAUX SPECIALISTES | | | | | | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM (1) | 150% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM (1) | 130% BR | 130% BR | 180% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR |
| ACTES TECHNIQUES MEDICAUX (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements) | | | | | | | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM (1) | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM (1) | 100% BR | 130% BR | 180% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR |
| Forfait sur les actes dits «lourds» | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O. | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € |
| Fécondation In Vitro non remboursée par le R.O. GARANTIES SUP' | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € |
| PARAMEDICAL | | | | | | | | | | |
| Honoraires paramédicaux | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 150% BR | 150% BR | 300% BR |
| Médecine douce (ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture, diététicien) GARANTIES SUP' | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 30 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 42 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 30 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 65 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 42 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 70 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 42 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 75 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 45 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 45 € |
| Psychothérapie GARANTIES SUP' | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 40 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 40 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 40 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 20 € |
| ANALYSES ET EXAMENS | | | | | | | | | | |
| Analyses et examens de biologie | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 150% BR | 150% BR | 300% BR |
| Analyses hors nomenclature GARANTIES SUP' | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 600 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 600 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 600 € | (Plafond/an) 300 € | (Plafond/an) 300 € |
| Amniocentèse non remboursée par le R.O. GARANTIES SUP' | (Plafond/an) 100 € | (Plafond/an) 100 € | (Plafond/an) 100 € | (Plafond/an) 100 € | (Plafond/an) 175 € | (Plafond/an) 175 € | (Plafond/an) 175 € | (Plafond/an) 175 € | (Plafond/an) 225 € | (Plafond/an) 225 € |
| MEDICAMENTS - PHARMACIE | | | | | | | | | | |
| Médicaments remboursés à 65% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments remboursés à 30% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments remboursés à 15% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Substituts nicotiniques non remboursés par le R.O. GARANTIES SUP' | (Plafond/an) 120 € | (Plafond/an) 160 € | (Plafond/an) 120 € | (Plafond/an) 220 € | (Plafond/an) 166 € | (Plafond/an) 220 € | (Plafond/an) 166 € | (Plafond/an) 220 € | (Plafond/an) 180 € | (Plafond/an) 180 € |
| Pilules contraceptives non remboursées par le R.O. GARANTIES SUP' | (Plafond/an) 120 € | (Plafond/an) 150 € | (Plafond/an) 120 € | (Plafond/an) 150 € | (Plafond/an) 165 € | (Plafond/an) 160 € | (Plafond/an) 165 € | (Plafond/an) 165 € | (Plafond/an) 180 € | (Plafond/an) 180 € |
| Traitement de la ménopause non remboursé par le R.O. GARANTIES SUP' | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € |
| Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O. | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € |
| Vaccins prescrits non remboursés par le R.O. GARANTIES SUP' | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € | (Plafond/an) 70 € |
| MATERIEL MEDICAL | | | | | | | | | | |
| Dispositifs médicaux et appareillages (5) | 100% BR | 250% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.) (6) | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Remboursement complémentaire véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O. | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) 400 € |
| Appareillage post-opératoire non remboursé par le R.O. GARANTIES SUP' | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 100 € | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 100 € | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 100 € | (Plafond/an) 50 € | (Plafond/an) 50 € |
| AUTRES PRESTATIONS | | | | | | | | | | |
| Majorations et indemnités de déplacement remboursées par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| (5) A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants. | | | | | | | | | | |
| (6) Poda orthèses, orthoprothèses, prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassis. | | | | | | | | | | |
| DENTAIRE | | | | | | | | | | |
| Soins et prothèses 100% SANTÉ tels que définis réglementairement (7) | (Plafond limité aux HLF) | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) | 100% BR | 250% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Prothèses dentaires autres que 100% SANTÉ remboursées par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Remboursement complémentaire prothèses dentaires remboursées* | (Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés) - | 150% BR | 100% BR | 200% BR | 200% BR | 250% BR | 300% BR | 350% BR | 400% BR | 400% BR |
| Prothèses dentaires non remboursées par le R.O.* (8) | - | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 150% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 250% BR | 300% BR |
| *Dans la limite d'un plafond annuel de : | - | 1 350 € | 1 145 € | 1 400 € | 1 830 € | 1 830 € | 2 400 € | 2 400 € | 3 050 € | 3 050 € |
| Orthodontie remboursée par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Remboursement complémentaire orthodontie remboursée** | 50% BR | 150% BR | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR |
| Orthodontie non remboursée par le R.O.** | - | 125% BR | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 250% BR | 250% BR |
| ** Dans la limite d'un plafond annuel de : | - | 610 € | 610 € | 610 € | 610 € | 610 € | 1 220 € | 1 220 € | 1 220 € | 1 220 € |
| Implantologie dentaire non remboursée par le R.O. | (Plafond/an) - | (Plafond/an) - | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 500 € | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 600 € | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 800 € |
| Parodontologie non remboursée par le R.O. | (Plafond/an) - | (Plafond/an) - | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 400 € | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 500 € | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 600 € | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 800 € |
| (7) Le remboursement est limité à hauteur des honoraires limites de facturation, précisés par la Convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux ou par le règlement arbitral en l'absence de Convention. | | | | | | | | | | |
| (8) La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la pose d'une prothèse amovible à plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte CCAM HBMD020). | | | | | | | | | | |
| OPTIQUE (9) | | | | | | | | | | |
| Equipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE A (10) | (1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation) | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |

4 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme des Epices (Garanties Sup') suite

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

| | | REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE | | | | | | | | | |
|---|---|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | CORIANDRE Sup' | BADIANE Sup' | CUMIN Sup' | BASILIC Sup' | PAPRIKA Sup' | ORIGAN Sup' | CANNELLE Sup' | ROMARIN Sup' | MUSCADE Sup' | VANILLE Sup' |
| OPTIQUE (suite) | | | | | | | | | | | |
| Suppléments et prestations optiques plafonnés CLASSE A et CLASSE B [10] | | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| EQUIPEMENTS A TARIF LIBRE - CLASSE B | | | | | | | | | | | |
| Monture à tarif libre | (1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation) | 100% BR | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € |
| 1 verre simple | | 100% BR | 50 € | 15 € | 75 € | 90 € | 110 € | 125 € | 150 € | 150 € | 160 € |
| 1 verre complexe | | 100% BR | 50 € | 50 € | 75 € | 90 € | 110 € | 125 € | 150 € | 150 € | 175 € |
| 1 verre très complexe | | 100% BR | 50 € | 50 € | 75 € | 90 € | 110 € | 125 € | 150 € | 150 € | 175 € |
| Equipements mixtes classes A et B [11] | | Se référer aux postes correspondants | | | | | | | | | |
| Lentilles remboursées par le R.O. | (Plafond/an) | 100% | 100% BR + 205 € | 100% BR + 125 € | 100% BR + 250 € | 100% BR + 275 € | 100% BR + 325 € | 100% BR + 350 € | 100% BR + 400 € | 100% BR + 400 € | 100% BR + 450 € |
| Lentilles non remboursées par le R.O., jetables | (Plafond/an) | - | 205 € | 125 € | 250 € | 275 € | 325 € | 350 € | 400 € | 400 € | 450 € |
| Chirurgie réfractive (myopie, presbytie) (par œil) hors honoraires GARANTIES SUP' | (Plafond/an) | 300 € | 375 € | 300 € | 300 € | 400 € | 400 € | 400 € | 400 € | 425 € | 425 € |
| Implants oculaires (par œil) hors honoraires GARANTIES SUP' | | | | | | | | | | | |
| [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 les adultes et enfants de plus de 16 ans. Ce plafond est annuel pour les moins de 16 ans et pour les adultes en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale ou en cas d'évolution de la vue. Les dispositions de renouvellement anticipé sont définies par l'arrêté du 3 décembre 2018. | | | | | | | | | | | |
| [10] Monture, verres, prestations d'adaptation de la correction visuelle, d'appariage de verres (prestations facturables une seule fois pour 2 verres d'indice de réfraction différents), suppléments verres et montures affectés d'un prix limite de vente (PLV) fixés par l'arrêté du 6 mars 2019. Ces prestations sont remboursées dans la limite des PLV. | | | | | | | | | | | |
| [11] Remboursement à hauteur du tarif défini en classe B ou dans la limite des prix limites de vente (PLV) fixés par l'arrêté du 6 mars 2019 en Classe A. | | | | | | | | | | | |

AIDES AUDITIVES

| | | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Equipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE I [12] | | | | | | | | | | | |
| Aide auditive adulte - CLASSE II [13] | (1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation) | 400 € | 550 € | 500 € | 500 € | 650 € | 650 € | 800 € | 800 € | 1 000 € | 1 000 € |
| Aide auditive enfant et personne atteinte de cécité - CLASSE II [13] | | 1 450 € | 1 650 € | 1 600 € | 1 600 € | 1 700 € | 1 700 € | 1 700 € | 1 700 € | 1 700 € | 1 700 € |
| Entretien, réparation, accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires) remboursés par le R.O. | | 100% BR | 250% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Forfait complémentaire entretien, réparation, accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires) remboursés ou non remboursés par le R.O. | (Plafond/an) | 75 € | 175 € | 150 € | 150 € | 230 € | 230 € | 300 € | 300 € | 380 € | 380 € |

[12] Le remboursement s'effectue à hauteur des prix limites de vente fixés par l'arrêté du 14 novembre 2018.

[13] Le remboursement s'effectue dans la limite de 1700€ par aide auditive (Régime obligatoire + Régimes Complémentaires).

CURE

| | | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
|---|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Cure thermale remboursée par le R.O. [14] | (Plafond/an) | - | 150 € | 150 € | 150 € | 300 € | 300 € | 400 € | 400 € | 610 € | 610 € |

[14] Le remboursement inclut les soins médicaux, les frais médicaux (forfait thermal et forfait de surveillance médicale), les frais d'hébergement et de transport. Le plafond est calculé au prorata du nombre de jours de la cure par rapport à la cure de référence du Régime obligatoire. Les remboursements exprimés en € ou en % du PMSS incluent la prise en charge du TM et viennent en complément du Régime obligatoire.

ALLOCATIONS

| | | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
|---|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Allocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans) [15] | (Allocation forfaitaire) | 75 € | 150 € | 150 € | 150 € | 230 € | 230 € | 300 € | 300 € | 380 € | 400 € |
| Allocation enfant né sans vie [16] | (Allocation forfaitaire) | 100 € | 200 € | 200 € | 200 € | 300 € | 300 € | 350 € | 350 € | 400 € | 450 € |
| Obsèques | (Allocation indemnitaire) | 150 € | 300 € | 300 € | 300 € | 450 € | 450 € | 600 € | 600 € | 770 € | 800 € |

[15] Versée si inscription de l'enfant (celle-ci devant intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou adoption) et sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. Le plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples.

[16] Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. L'allocation pour enfant né sans vie inscrit au registre de l'état civil est versée si la demande en est faite dans les 2 mois de survenance de l'évènement.

SOINS TRANSMIS PAR LA SECURITE SOCIALE ET DISPENSES A L'ETRANGER

| | | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
|--|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Soins à l'étranger remboursés par le R.O. [17] | | | | | | | | | | | |

[17] Soins pris en charge par la Mutuelle à la seule condition qu'ils soient remboursés par la Sécurité sociale et sur la seule base des informations retenues et transmises par le Régime obligatoire et ce, quelle que soit la nature et le montant de la dépense engagée.

PREVENTION

Les actes de prévention sont définis dans le cadre du respect des dispositions du contrat responsable et sont au moins remboursés au ticket modérateur. Votre garantie inclut les actes de prévention conformément aux dispositions du code de la Sécurité sociale.

PRESTATIONS EN INCLUSION

| | | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Assistance : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone [18] | | | | | | | | | | | |
| Garantie Pass Sports : assurance scolaire, capital en cas d'accident [18] | | | | | | | | | | | |
| Téléconsultation médicale des médecins disponibles gratuitement, en tout anonymat, 24h/24 et 7j/7 [18] | | | | | | | | | | | |

[18] Cette prestation est déléguée à un partenaire de la mutuelle.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES DU TABLEAU DE GARANTIES

Les remboursements de 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) diminué 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 soins 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 MEDICALES (DEFINIES A L'ARTICLE L.160-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE) AINSI QUE DES PENALITES EN CAS DE NON-RESPECT DU PARCOURS DE SOINS (DEFINIES A L'ARTICLE L.162-5-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE).

LES LIMITES CCMO MUTUELLE EXPRIMEES EN EUROS OU EN % PMSS NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS MUTUELLES, A L'EXCEPTION DES LIMITES APPLICABLES POUR L'OPTIQUE ET L'AIDE AUDITIVE QUI INCLUENT LE REMBOURSEMENT DU REGIME OBLIGATOIRE ET DES REGIMES COMPLEMENTAIRES.

5 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme Océanile Gérant Majo


Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

| | REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE | | | |
|--|---|--|--|--|
| | LAGON MAJO | DUNE MAJO | ALIZES MAJO | DELTA MAJO |
| HOSPITALISATION | | | | |
| Forfait journalier hospitalier | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Forfait sur les actes dits «lourds» | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| HONORAIRES | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM [1] | 150% BR | 175% BR | 300% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM [1] | 130% BR | 155% BR | 200% BR | 200% BR |
| ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES | | | | |
| Frais de séjour [2] | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Chambre particulière y compris maternité [3] | (Plafond/jour) 75 € | (Plafond/jour) 90 € | (Plafond/jour) 90 € | (Plafond/jour) 125 € |
| ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES | | | | |
| Frais de séjour [2] | (Plafond/jour) 100% BR + 100 € | (Plafond/jour) 100% BR + 120 € | (Plafond/jour) 100% BR + 120 € | (Plafond/jour) 100% BR + 150 € |
| Chambre particulière | | | | |
| AUTRES PRESTATIONS | | | | |
| Frais d'accompagnement enfant < 16 ans ; adulte > 75 ans [4] | (Plafond/jour) 30 € | (Plafond/jour) 30 € | (Plafond/jour) 30 € | (Plafond/jour) 50 € |
| Transport accepté par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| [1] Le DPTM (Dispositif de pratique tarifaire maîtrisé) 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] 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. | | | | |
| [4] Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée de plus de 75 ans. | | | | |
| SOINS COURANTS | | | | |
| HONORAIRES MEDICAUX GENERALISTES | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM [1] | 150% BR | 175% BR | 300% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM [1] | 130% BR | 155% BR | 200% BR | 200% BR |
| HONORAIRES MEDICAUX SPECIALISTES | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM [1] | 150% BR | 175% BR | 300% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM [1] | 130% BR | 155% BR | 200% BR | 200% BR |
| ACTES TECHNIQUES MEDICAUX (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements) | | | | |
| Praticiens adhérents au DPTM [1] | 150% BR | 175% BR | 300% BR | 500% BR |
| Praticiens non adhérents au DPTM [1] | 130% BR | 155% BR | 200% BR | 200% BR |
| Forfait sur les actes dits «lourds» | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O. | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 40 € | (Plafond/an) 60 € |
| PARAMEDICAL | | | | |
| Honoraires paramédicaux | 100% BR | 125% BR | 150% BR | 300% BR |
| Médecine douce (ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture, diététicien) | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) - | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 15 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 15 € | (Plafond/séance - maxi 4 séances/an) 40 € |
| ANALYSES ET EXAMENS | | | | |
| Analyses et examens de biologie | 100% BR | 125% BR | 150% BR | 300% BR |
| Amniocentèse non remboursée par le R.O. | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 125 € | (Plafond/an) 125 € | (Plafond/an) 125 € |
| MEDICAMENTS - PHARMACIE | | | | |
| Médicaments remboursés à 65% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments remboursés à 30% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments remboursés à 15% par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Pilules contraceptives non remboursées par le R.O. | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 60 € | (Plafond/an) 60 € | (Plafond/an) 60 € |
| Substituts nicotiques non remboursés par le R.O. | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 60 € | (Plafond/an) 60 € | (Plafond/an) 60 € |
| Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O. | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € | (Plafond/an) 12 € |
| MATERIEL MEDICAL | | | | |
| Dispositifs médicaux et appareillages [5] | 200% BR | 250% BR | 250% BR | 500% BR |
| Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.) [6] | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Remboursement complémentaire véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O. | (Plafond/an) 230 € | (Plafond/an) 230 € | (Plafond/an) 230 € | (Plafond/an) 600 € |
| AUTRES PRESTATIONS | | | | |
| Majorations et indemnités de déplacement remboursées par le R.O. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| [5] A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants. | | | | |
| [6] Podo orthèses, orthoprothèses, prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassis. | | | | |
| DENTAIRE | | | | |
| Soins et prothèses 100% SANTÉ tels que définis réglementairement [7] |  (Plafond limité aux HLF) | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) | | 100% BR | 125% BR | 500% BR |
| Prothèses dentaires autres que 100% SANTÉ remboursées par le R.O. | | 125% BR | 125% BR | 125% BR |
| Remboursement complémentaire prothèses dentaires remboursées* | (Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés) | 225% BR | 175% BR | 325% BR |
| Prothèses dentaires non remboursées par le R.O.* [8] | | 150% BR | 150% BR | 200% BR |
| *Dans la limite d'un plafond annuel de : | | 2 745 € | 2 440 € | 3 355 € |
| Orthodontie remboursée par le R.O. | | 300% BR | 300% BR | 500% BR |
| Orthodontie non remboursée par le R.O. | | 150% BR | 150% BR | 300% BR |
| Implantologie dentaire non remboursée par le R.O. | (Plafond/an) - | (Plafond/an) - | (Plafond/an) - | (Plafond/an) 800 € |
| [7] Le remboursement est limité à hauteur des honoraires limites de facturation, précisés par la Convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux ou par le règlement arbitral en l'absence de Convention. | | | | |
| [8] La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la pose d'une prothèse amovible à plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte CCAM HBMD020). | | | | |
| OPTIQUE [9] | | | | |
| Equipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE A [10] |  (1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation) | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Suppléments et prestations optiques plafonnés CLASSE A et CLASSE B [10] | | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| EQUIPEMENTS A TARIF LIBRE - CLASSE B | | | | |
| Monture à tarif libre | | 100 € | 100 € | 100 € |
| 1 verre simple | (1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation) | 70 € | 100 € | 150 € |
| 1 verre complexe | | 70 € | 100 € | 255 € |
| 1 verre très complexe | | 70 € | 100 € | 275 € |

5 Tableau des prestations - Catégorie des Professionnels indépendants Gamme Océanile Gérant Majo (suite)

Prestations de CCMO Mutuelle. Détail des garanties offertes aux membres adhérents catégorie des Professionnels indépendants. Sauf mention expresse, les garanties présentées sont conformes à la réglementation des contrats dits responsables ; toutes dispositions contractuelles qui pourraient s'avérer contraires à ladite réglementation seraient sans effet et réputées non écrites.

| REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | LAGON MAJO | DUNE MAJO | ALIZES MAJO | DELTA MAJO |
| OPTIQUE (suite) | | | | | |
| Equipements mixtes classes A et B [11] | (1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation) | Se référer aux postes correspondants | | | |
| Lentilles remboursées par le R.O. | (Plafond/an) | 100% BR + 245 € | 100% BR + 305 € | 100% BR + 400 € | 100% BR + 470 € |
| Lentilles non remboursées par le R.O., jetables | (Plafond/an) | 245 € | 305 € | 400 € | 470 € |
| Chirurgie réfractive (myopie, presbytie) (par œil) hors honoraires | (Plafond/an) | - | 125 € | 125 € | 125 € |
| Implants oculaires (par œil) hors honoraires | (Plafond/an) | - | 125 € | 125 € | 125 € |
| [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 les adultes et enfants de plus de 16 ans. Ce plafond est annuel pour les moins de 16 ans et pour les adultes en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale ou en cas d'évolution de la vue. Les dispositions de renouvellement anticipé sont définies par l'arrêté du 3 décembre 2018. | | | | | |
| [10] Monture, verres, prestations d'adaptation de la correction visuelle, d'appariage de verres (prestations facturables une seule fois pour 2 verres d'indice de réfraction différents), suppléments verres et montures affectés d'un prix limite de vente (PLV) fixés par l'arrêté du 6 mars 2019. Ces prestations sont remboursées dans la limite des PLV. | | | | | |
| [11] Remboursement à hauteur du tarif défini en classe B ou dans la limite des prix limites de vente (PLV) fixés par l'arrêté du 6 mars 2019 en Classe A. | | | | | |

| AIDES AUDITIVES | | | | | |
|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Equipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE I [12] |  (1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation) | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Aide auditive adulte - CLASSE II [13] | (Plafond/an) | 600 € | 700 € | 700 € | 800 € |
| Aide auditive enfant et personne atteinte de cécité - CLASSE II [13] | (Plafond/an) | 1 700 € | 1 700 € | 1 700 € | 1 700 € |
| Entretien, réparation, accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires) | (Plafond/an) | 200% BR | 250% BR | 250% BR | 500% BR |
| Forfait complémentaire entretien, réparation, accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires) remboursés ou non remboursés par le R.O. | (Plafond/an) | 400 € | 500 € | 500 € | 600 € |
| [12] Le remboursement s'effectue à hauteur des prix limites de vente fixés par l'arrêté du 14 novembre 2018. | | | | | |
| [13] Le remboursement s'effectue dans la limite de 1700€ par aide auditive (Régime obligatoire + Régimes Complémentaires). | | | | | |

| CURE | | | | | |
|---|--------------|-------|-------|-------|-------|
| Cure thermale remboursée par le R.O. [14] | (Plafond/an) | 315 € | 400 € | 400 € | 500 € |
| [14] Le remboursement inclut les soins médicaux, les frais médicaux (forfait thermal et forfait de surveillance médicale), les frais d'hébergement et de transport. Le plafond est calculé au prorata du nombre de jours de la cure par rapport à la cure de référence du Régime obligatoire. Les remboursements exprimés en € ou en % du PMSS incluent la prise en charge du TM et viennent en complément du Régime obligatoire. | | | | | |

| ALLOCATIONS | | | | | |
|---|---------------------------|-------|-------|-------|---------|
| Allocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans) [15] | (Allocation forfaitaire) | 225 € | 300 € | 300 € | 400 € |
| Allocation enfant né sans vie [16] | (Allocation forfaitaire) | 300 € | 400 € | 400 € | 500 € |
| Obsèques (âge limité à 70 ans) | (Allocation indemnitaire) | 450 € | 900 € | 900 € | 1 500 € |
| [15] Versée si inscription de l'enfant (celle-ci devant intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou adoption) et sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. Le plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples. | | | | | |
| [16] Versée sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. L'allocation pour enfant né sans vie inscrit au registre de l'état civil est versée si la demande en est faite dans les 2 mois de survenance de l'évènement. | | | | | |

| SOINS TRANSMIS PAR LA SECURITE SOCIALE ET DISPENSES A L'ETRANGER | | | | | |
|--|--|---------|---------|---------|---------|
| Soins à l'étranger remboursés par le R.O. [17] | | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| [17] Soins pris en charge par la Mutuelle à la seule condition qu'ils soient remboursés par la Sécurité sociale et sur la seule base des informations retenues et transmises par le Régime obligatoire et ce, quelle que soit la nature et le montant de la dépense engagée. | | | | | |

| PREVENTION | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Les actes de prévention sont définis dans le cadre du respect des dispositions du contrat responsable et sont au moins remboursés au ticket modérateur. Votre garantie inclut les actes de prévention conformément aux dispositions du code de la Sécurité sociale. | | | | | |

| PRESTATIONS EN INCLUSION | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|
| Assistance : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone [18] | | oui | oui | oui | oui |
| Garantie Pass Sports : assurance scolaire, capital en cas d'accident [18] | | oui | oui | oui | oui |
| Téléconsultation médicale des médecins disponibles gratuitement, en tout anonymat, 24h/24 et 7j/7 [18] | | oui | oui | oui | oui |
| [18] Cette prestation est déléguée à un partenaire de la mutuelle. | | | | | |

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES DU TABLEAU DE GARANTIES

Les remboursements de 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) diminué 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 soins 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 MEDICALES (DEFINIES A L'ARTICLE L.160-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE) AINSI QUE DES PENALITES EN CAS DE NON-RESPECT DU PARCOURS DE SOINS (DEFINIES A L'ARTICLE L.162-5-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE).

LES LIMITES CCMO MUTUELLE EXPRIMEES EN EUROS OU EN % PMSS NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS MUTUELLES, A L'EXCEPTION DES LIMITES APPLICABLES POUR L'OPTIQUE ET L'AIDE AUDITIVE QUI INCLUENT LE REMBOURSEMENT DU REGIME OBLIGATOIRE ET DES REGIMES COMPLEMENTAIRES.

6 Délais de stage - Opérations individuelles

| GARANTIE / ÂGE DE L'ADHÉRENT ET DE LA PERSONNE PROTÉGÉE | CODE | JUSQU'À 55 ANS | DE 55 À 70 ANS | PLUS DE 70 ANS |
|---|------|----------------|----------------|----------------|
| Médecine et soins médicaux | S1 | 3 mois | 6 mois | 6 mois |
| Pharmacie | S1 | 3 mois | 6 mois | 6 mois |
| Hospitalisation | S1 | 3 mois | 6 mois | 6 mois |
| Chambre particulière et frais de séjour et d'accompagnement | S1 | 3 mois | 6 mois | 6 mois |
| Radio et analyses | S1 | 3 mois | 6 mois | 6 mois |
| Dentaire | S4 | 3 mois | 6 mois | 6 mois |
| Appareillage | S4 | 3 mois | 6 mois | 6 mois |
| Optique | S4 | 3 mois | 6 mois | 6 mois |
| Cure | S2 | 3 mois | 10 mois | 12 mois |
| Allocation naissance | S3 | 9 mois | 9 mois | 9 mois |
| Allocation enfant né sans vie | S3 | 9 mois | 9 mois | 9 mois |
| Allocation adoption | S3 | 9 mois | 9 mois | 9 mois |
| Allocation obsèques | S2 | 3 mois | 10 mois | 12 mois |
| Prévention | S1 | 3 mois | 6 mois | 6 mois |
| Assistance | S1 | 3 mois | 6 mois | 6 mois |
| Autres Garanties | S4 | 3 mois | 6 mois | 6 mois |

7 Encadrement réglementaire des remboursements optiques et aides auditives (en application du décret n° 2019-21 du 21 janvier 2019)

7-1 Equipements optiques

Dès lors que la garantie prévoit un remboursement de l'équipement optique supérieur au ticket modérateur, la garantie doit prévoir un remboursement ne pouvant être inférieur au minimum et supérieur au maximum définis par la réglementation. Le remboursement total de la monture et des verres ne peut pas excéder les maximums définis par la réglementation. Par remboursement total, il faut entendre la somme des remboursements perçus par le Régime de base et par les différents Régimes complémentaires.

| REMBOURSEMENTS ÉQUIPEMENTS OPTIQUES ENCADRÉS RÉGLEMENTAIREMENT | MINIMUM | MAXIMUM |
|--|-----------|-----------|
| 1 monture + 2 verres simples | 50 € (*) | 420 € (*) |
| 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe | 125 € (*) | 560 € (*) |
| 1 monture + 2 verres complexes | 200 € (*) | 700 € (*) |
| 1 monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe | 125 € (*) | 610 € (*) |
| 1 monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe | 200 € (*) | 750 € (*) |
| 1 monture + 2 verres très complexes | 200 € (*) | 800 € (*) |
| (*) dont monture | 100 % BR | 100 € |

Grille de définition des verres telle que fixée par l'arrêté du 3 décembre 2018

| CYLINDRE | VERRES UNIFOCALX | | | VERRES MULTI-FOCAUX / PROGRESSIFS | | |
|-----------------------|------------------|-----------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------------|
| | 0 dioptrie |]0-4) dioptries |]4 dioptries et + | 0 dioptrie |]0-4) dioptries |]4 dioptries et + |
| SPHÈRE | - | 2 | 6 | - | - | 8 |
|] -12 dioptries et + | | | | | | |
|] -12 à -8) dioptries | | | | | | |
|] -8 à -4) dioptries | -6 | | | | | VERRES TRÈS COMPLEXES |
|] -4 à -2) dioptries | | | | | | |
|] -2 à 0) dioptries | VERRES SIMPLES | | VERRES COMPLEXES | | | |
|] 0 à 2) dioptries | | | | | | |
|] 2 à 4) dioptries | | | | | | |
|] 4 à 8) dioptries | 6 | | | | | |
|] 8 à 12) dioptries | | | | | | |
|] 12 dioptries et + | | | | | | |

7-2 Aides auditives

Le remboursement total de l'aide auditive ne peut pas excéder le maximum défini par la réglementation. Par remboursement total, il faut entendre la somme des remboursements perçus par le Régime de base et par les différents Régimes complémentaires.

| REMBOURSEMENT AIDE AUDITIVE ENCADRÉ RÉGLEMENTAIREMENT | MAXIMUM |
|---|---------|
| Aide auditive adulte | 1 700 € |
| Aide auditive enfant ou personne atteinte de cécité | 1 700 € |

8 Liste des vaccins prescrits, non remboursés par le Régime obligatoire

LISTE B - VACCINATIONS PRESCRITES NON REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE

| |
|-----------------------|
| Méningocoque à tiques |
| Hépatite A |
| Méningite à virus A |
| Leptospirose |
| Typhoïde |
| Fièvre jaune |
| Rage |

CCMO Mutuelle
6, avenue Beauvaisis
PAE du Haut-Villé
CS 50993
60014 Beauvais Cedex
Tel : 03 44 06 90 00
Fax : 03 44 06 90 01
Courriel : accueil@ccmo.fr
Mutuelle soumise au Livre II
du Code de la mutualité - N° 780508073