

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES MALADIE - GARANTIE HISTORIQUE

- Les garanties exprimées s'entendent **Y COMPRIS** les prestations versées par le régime obligatoire (RO).
- Le total remboursement RO + remboursement complémentaire ne peut pas dépasser le montant des frais réellement engagés.
- Les prestations sont identiques pour les participants et les ayants droits.
- La participation forfaitaire obligatoire et les franchises médicales ne sont pas prises en charge pour l'ensemble des actes ou prestations concernés.
- Prise en charge par la Mutuelle de la participation forfaitaire de 24 € applicable aux actes supérieurs ou égaux à 120 € ou ayant un coefficient égal ou supérieur à 60 (forfait actes lourds).
- Des modifications éventuelles pourront intervenir en application du Contrat Responsable.

HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, obstétrique, psychiatrie)	Régime obligatoire (RO) A titre d'information, en % BR	Mutuelle (y compris prise en charge du RO)
Frais de séjour	80% / 100%	100% BR
Honoraires		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	80% / 100%	100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM-CO)	80% / 100%	100% BR
Forfait journalier hospitalier (y compris psychiatrie)	-	100% FR
Chambre particulière		
Supplément chambre particulière en établissement non participant au Service public hospitalier	-	Forfait national
Supplément chambre particulière en ambulatoire hospitalisation avec anesthésie et chirurgie en ambulatoire sans nuitée	-	15 €
Autres frais		
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 10 ans ou d'un handicapé de moins de 20 ans)	-	Forfait national dans la limite des frais réels
Frais de télévision	-	100% FR dans la limite de 160€ par séjour

SOINS COURANTS (1)	Régime obligatoire (RO) A titre d'information, en % BR	Mutuelle (y compris prise en charge du RO)
Honoraires médicaux (2)		
Secteur conventionné		
Consultation généraliste - Consultation spécialiste - Visite (dont nuit et jours fériés) - Indemnité de déplacement - Actes de spécialiste (radio, actes en k.)		
Médecins généralistes (OPTAM/OPTAM-CO)	70% / 100%	100% BR + 10€ (max. 220% BR)
Médecins généralistes (non OPTAM/OPTAM-CO)	70% / 100%	100% BR + 5€ (max. 200% BR)
Médecins spécialistes (OPTAM/OPTAM-CO)	70% / 100%	100% BR + 16 € (max. 220% BR y compris RO)
Médecins spécialistes (non OPTAM/OPTAM-CO)	70% / 100%	100% BR + 10 € (max. 200% BR y compris RO)
Psychiatre, Neuropsychiatre, neurologue (OPTAM/OPTAM-CO)	70% / 100%	100% BR + 18 € (max. 220% BR y compris RO)
Psychiatre, Neuropsychiatre, neurologue (non OPTAM/OPTAM-CO)	70% / 100%	100% BR + 10 € (max. 200% BR y compris RO)
Secteur non conventionné	70% / 100%	RO + 30% BR conventionnée
Honoraires paramédicaux (2)		
Infirmier, Pédicure, Podologue, Masseur, Kinésithérapeute, Orthophoniste, Orthoptiste, Orthopédiste, Sage-Femme	60%	100% BR
Indemnités de déplacement	60%	100% BR
Analyses et examens de laboratoire		
Examen remboursé par le RO	60%	100% BR
Examen non remboursé par le RO	-	40% FR
Examens Dépistage Hépatite B code NABM 4713, 4714, 0323 et 0351	60%	100% BR
Radiologie		
Médecins adhérent OPTAM	70%/100%	100% BR
Médecins non adhérent OPTAM	70%/100%	100% BR
Médicaments (2)		
Médicament pris en charge par le RO (hors médicaments à 15%)	30%/65%/100%	100% BR
Contraception non prise en charge par le RO*	-	100 € par an
Traitement anti-tabac (sur prescription médicale)*	65% BR	RO + 150 € par an
Matériel médical		
Fournitures et appareillages remboursés par le RO	60%/100%	110% BR
Prothèses		
Prothèse capillaire (suite à chimiothérapie)	60%/100%	110% BR + forfait 82 € par an
Prothèse mammaire (l'unité)	60%/100%	110% BR + forfait 50€ par an
Orthopédie		
Semelles (le paire)	60%	110% BR + forfait de 30€ par an
Autre matériel (y compris article de pansement et divers)	60%/100%	110% BR
Fournitures et appareillages non remboursés par la Sécurité sociale et assimilables à un article figurant dans la LPP	-	25% FR

* Participation de CDC Mutuelle accordée dans le cadre de sa politique de prévention.

(1) Les garanties de ce contrat n'intègrent pas la prise en charge des franchises médicales applicables aux médicaments, aux soins paramédicaux, aux transports sanitaires et à certains actes dispensés par les pharmaciens qui restent à la charge du patient.

(2) En cas de non-respect du parcours de soin, les majorations de participation de l'assuré et les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge.

OPTIQUE (3)	Régime obligatoire (RO) A titre d'information, en % BR	Mutuelle (y compris prise en charge du RO)
Equipements 100% Santé*		100% FR
Monture, verres, prestations d'appairage, supplément pour filtre. <i>Dans la limite des prix limites de vente au public</i>		
Equipements Hors 100% Santé (forfait exprimé en euros y compris prise en charge du RO)		
Plafond monture		
Adulte	60%	100 €
Enfant	60%	75 €
Verres Adultes		
Adulte - 2 Verres simples	60%	110%BR + 120 € par verre
Adulte - 2 Verres complexes	60%	110%BR + 205 € par verre
Adulte - 2 Verres très complexes	60%	110%BR + 280 € par verre
Adulte - 1 Verre simple + 1 verre complexe	60%	110%BR + 240 € par verre
Adulte - 1 Verre simple + 1 verre très complexe	60%	110%BR + 260 € par verre
Adulte - 1 Verre complexe + 1 verre très complexe	60%	110%BR + 280 € par verre
Verres Enfants		
Enfant - Verre simple	60%	110%BR + 70 € par verre
Enfant - Verre complexes et très complexes	60%	110% BR + 160 € par verre
Enfant - Amincissement de + ou - 8 dioptries	-	12 € par verre et par an
Prestation d'adaptation équipement 100% Santé et Hors 100% Santé (par équipement)	60%	100% BR
Supplément pour filtre équipement Hors 100% Santé	60%	100% BR
Lentilles		
Lentilles prises en charge par le RO	60%	60% BR + 80€
Lentilles prises en charge par le RO exonérées de ticket modérateur	100%	100% BR + 38€
Lentilles non prises en charge par le RO (sur prescription médicale)	-	Forfait 120€ par an
Chirurgie réfractive	-	Forfait 250€ par œil

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation. Les types de verres simple, complexe, hypercomplexe correspondent aux définitions de l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

(3) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue (variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition, somme des variations de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries, variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries).

DENTAIRE	Régime obligatoire (RO) A titre d'information, en % BR	Mutuelle (y compris prise en charge du RO)
Soins et prothèses 100% Santé*		100% FR
Soins		
Consultations et soins dentaires y compris prévention Hors 100% Santé	70% BR	100% BR
Prothèses		
Prothèses dentaires pris en charge par le RO Hors 100% Santé		
Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre		
Dans le cadre du protocole dentaire (4)		
Prothèses couronne définitive sur toutes dents - plafond 760€	70%	70%BR + 397,95€
Bridge Remplacement de 3 dents (comportant au moins un pilier d'ancrage) - plafond 2100€	70%	70% BR + 1000 €
Hors protocole dentaire		
Couronnes transitoires	70%	70%BR + 53€
Couronnes métalliques	70%	70%BR + 244,75€
Couronnes métalliques alliage précieux	-	195,15 €
Couronnes céramo-métalliques (y compris CFAO hors Zircone)		
- Incisive, Canine, 1ère Prémolaire	70%	70%BR + 454,75 €
- 2ème prémolaire	70%	70%BR + 397,95 €
- Molaire	70%	70%BR + 195,15 €
Couronnes céramo-métalliques (CFAO Zircone)		
- Incisive, Canine, Prémolaires	70%	70%BR + 404,75 €
- Molaire	70%	70%BR + 195,15 €
Bridges métalliques	70%	870,00 €
Bridges sur métal précieux	70%	656,82 €
Bridges céramo-métalliques 3CCH	70%	1 195,65 €
- Canine / prémolaire / Molaire	70%	852,47 €
Bridges céramo-métalliques	70%	852,47 €
1 CCM/2 CME ou 2 CCM/1CME	70%	185,25 €
Adjonction pilier métallique ou céramo-métallique	70%	230,00 €
Inlay-core	70%	110 €
Adjonctions inter métallique et inter céramo-métallique	70%	
Orthodontie		
Traitement pris en charge par le RO		
Dans le cadre du Protocole dentaire	100%	490,10€ par semestre
Hors Protocole dentaire Enfant – 16 ans	100%	200% BR
Traitement non pris en charge par le RO		
Dans le cadre du Protocole dentaire	-	338€ par semestre (5)
Hors Protocole dentaire Enfant – 16 ans	-	125% BR (6)
Hors Protocole dentaire Adulte	-	250 € par an
Contention (1 an) prise en charge par le RO		
Dans le cadre du Protocole dentaire	100%	270,40 € par an
Hors Protocole dentaire Enfant – 16 ans	100%	100% + 100% BR
Contention (1 an) non prise en charge par le RO		
Dans le cadre du Protocole dentaire	-	219,70 € par an (5)
Hors Protocole dentaire Enfant – 16 ans	-	125% BR
Hors Protocole dentaire Adulte	-	125 €
Traitement esthétique actif (céramique)		
Pris en charge par la Sécurité sociale	100%	490,10 € par semestre
Non pris en charge par la Sécurité sociale	-	338 € par semestre
Implantologie		
Implant	-	Forfait 1000 € par implant** / ***
Prothèse dentaire sur implant	70%	70% BR + 500 € ***

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation

Les inlay onlay et les prothèses dentaires du panier 100% Santé et du panier à reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation.

incluant les frais et fournitures annexes/ limité à 2 implants/prothèses par an.

(4) Dispositions applicables dans le cadre du protocole dentaire.

(5) Pour les traitements non pris en charge par la Sécurité Sociale, pour des raisons administratives (Traitement actif et 1ère année de contention).

(6) Traitement refusé par la Sécurité Sociale et engagé avant le 18e anniversaire - dans la limite de 6 semestres - sur présentation d'une facture.

AIDES AUDITIVES	Régime obligatoire (RO) A titre d'information, en % BR	Mutuelle (y compris prise en charge du RO)
Equipements 100% Santé*		
Aide auditive / oreille		100% BR*
<i>Dans la limite des prix limites de vente au public en vigueur</i>		
Equipements Hors 100% Santé		
Aide auditive/oreille		
La totalité du remboursement est plafonnée à 1700 euros / aide auditive	60%/100% BR	110% BR + forfait 800€ par an et par aide auditive dans la limite de 1700€ par aide auditive
Entretien, réparation, consommables, piles et accessoires	60% BR	170% BR
<i>Avant l'entrée en vigueur du panier 100% Santé au 01/01/2021, prise en charge à hauteur du panier hors 100% Santé.</i>		
<i>Conformément à l'article R 871-2 du code de la Sécurité Sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans dans les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L 165-1.</i>		

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation

COUVERTURES SUPPLEMENTAIRES	Régime obligatoire (RO) A titre d'information, en % BR	Mutuelle (y compris prise en charge du RO)
Frais de transport (2)	65% BR	100% BR
Médecine douce (ostéopathie)	-	30 € la séance dans la limite de 5 séances par an
Cures thermales		
Sans hospitalisation		
Forfait de surveillance médicale et pratiques médicales complémentaires	70% BR	100% BR
Frais de traitement en établissement thermal (Forfait de base et suppléments conventionnels)	65% BR	100% BR
Forfait d'hébergement	65% BR	110% BR
Cas d'exonération du ticket modérateur	100% BR	110% BR
Frais de déplacement	65% BR	100% BR
Avec hospitalisation		
Hospitalisation (prix de journée)	80% BR	100% BR
Cas d'exonération du ticket modérateur	100% BR	100% BR
Actes de prévention		
Vaccinations prescrites et remboursées par le RO - y compris: Polio, Tetanos, Diphtérie (tous âges) et Hépatite B.	60% BR	100% BR
Vaccinations non remboursées par le RO		
Hépatite A et C non prises en charge	-	100 € par an
Vaccinations d'ordre sanitaire pour raisons professionnelles (de l'adhérent et de ses ayants droits, sur présentation de facture)	-	100 € par an
Ostéodensitométrie	70%/100%	100% BR + forfait 6€ dans la limite de la dépense engagée

BR : Base de remboursement du RO, sur laquelle s'applique le taux de remboursement de la Sécurité sociale ou RO

RO : Régime obligatoire, il s'agit de la Sécurité sociale

FR : Frais réels, c'est-à-dire le montant total de la dépense engagée.

OPTAM = Option de pratique tarifaire maîtrisée.

*Tels que définis réglementairement.

Le contrat est responsable au sens de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale.