

GARANTIE HISTORIQUE 2020

- 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 droit.
- 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, psychiatrique)	Régime obligatoire (RO) à 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/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) Frais de télévision	- -	Forfait national dans la limite des frais réels 100% FR dans la limite de 160 € par séjour

Soins courants (1)	Régime obligatoire (RO) à 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, Indemnités de déplacement	60% 60%	100% BR 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 (la paire)	60%	110% BR + forfait 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) à titre d'information en % BR	Mutuelle y compris prise en charge du RO
• Equipements 100% Santé* <i>Monture, verres, prestations d'appairage et supplément pour filtre. Dans la limite des prix limites de vente au public</i>	100% FR	100% FR
Equipements Hors 100% Santé (forfait exprimé en euro comprenant la prise en charge du RO).		
• Plafond Montures <i>Adultes</i>	60%	100 €
<i>Enfants</i>	60%	75 €
• Verres Adultes <i>2 Verres simples</i>	60%	110%BR + 120 € par verre
<i>2 Verres complexes</i>	60%	110%BR + 205 € par verre
<i>2 Verres très complexes</i>	60%	110%BR + 280 € par verre
<i>1 verre simple + 1 verre complexe</i>	60%	110%BR + 240 € par verre
<i>1 verre simple + 1 verre très complexe</i>	60%	110%BR + 260 € par verre
<i>1 verre complexe + 1 verre très complexe</i>	60%	110%BR + 280 € par verre
• Verres Enfants <i>Verre simple</i>	60%	110%BR + 70 € par verre
<i>Verre complexe et très complexe</i>	60%	110%BR + 160 € par verre
<i>Amincissement de + ou - 8 dioptries</i>	-	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 <i>Lentilles prises en charge par le RO</i>	60%	60% BR + 80 €
<i>Lentilles prises en charge par le RO exonérées de ticket modérateur</i>	100%	100% BR + 38 €
<i>Lentilles non prises en charge par le RO (sur prescription médicale)</i>	-	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, très complexe 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) à titre d'information en % BR	Mutuelle y compris prise en charge du RO
• Soins et prothèses 100% Santé*	100% FR	100% FR
Soins		
<i>Consultations et soins dentaires y compris prévention Hors 100% Santé</i>	70% BR	100% BR
Parodontologie		
<i>Hors protocole dentaire</i>	-	Forfait de 250 € par année civile
Prothèses		
• Prothèses dentaires pris en charge par le RO Hors 100% Santé <i>Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre</i>		
• Dans le cadre du protocole dentaire (4) <i>Prothèses couronne définitive sur toutes dents - plafond 760€</i>	70%	70%BR + 397,95 €
<i>Bridge Remplacement de 3 dents (comportant au moins un pilier d'ancrage) - plafond 2100€</i>	70%	70% BR + 1000 €
• Hors protocole dentaire <i>Couronnes transitoires</i>	70%	70%BR + 53 €
<i>Couronnes métalliques</i>	70%	70%BR + 244,75 €
<i>Couronnes métalliques alliage précieux</i>	-	195,15 €
Couronnes céramo-métalliques (y compris CFAO hors Zircone) : <i>Incisive, Canine, 1ère Prémolaire</i>	70%	70%BR + 454,75 €
<i>2ème prémolaire</i>	70%	70%BR + 397,95 €
<i>Molaire</i>	70%	70%BR + 195,15 €
Couronnes céramo-métalliques (CFAO Zircone) : <i>Incisive, Canine, Prémolaire</i>	70%	70%BR + 404,75 €
<i>Molaire</i>	70%	70%BR + 195,15 €
<i>Bridges métalliques</i>	70%	870 €
<i>Bridges sur métal précieux</i>	70%	656,82 €
Bridges céramo-métalliques 3CCH : <i>Incisive</i>	70%	1195,65 €
<i>Canine, Prémolaire, Molaire</i>	70%	852,47 €
<i>Bridges céramo-métalliques 1 CCM/2 CME ou 2 CCM/1CME</i>	70%	852,47 €
<i>Adjonction pilier métallique ou céramo-métallique</i>	70%	185,25 €
<i>Inlay-core</i>	70%	230 €
<i>Adjonctions inter métallique et inter céramo-métallique</i>	70%	110 €
Orthodontie		
• Traitement pris en charge par le RO <i>Dans le cadre du Protocole dentaire</i>	100%	490,10€ par semestre
<i>Hors Protocole dentaire Enfant – 16 ans</i>	100%	200% BR

DENTAIRE (suite)	Régime obligatoire (RO) à titre d'information en % BR	Mutuelle y compris prise en charge du RO
Orthodontie		
• 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 dentaire	-	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) à titre d'information en % BR	Mutuelle y compris prise en charge du RO
Equipements 100% Santé*		
Aide auditive / Oreille		
Dans la limite des prix limites de vente au public en vigueur	100% BR*	100% BR*
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

Avant l'entrée en vigueur du panier 100% Santé au 01/01/2021, prise en charge à hauteur du panier hors 100% Santé. 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.

* 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) à titre d'information en % BR	Mutuelle y compris prise en charge du RO
Frais de transport (2)	65% BR	100% BR
Médecine douce		
Acupuncture, ostéopathie, chiropractie, podologue/pédicure	-	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.

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