

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES EN POURCENTAGE DE LA BASE DE REMBOURSEMENT CONVENTIONNELLE DU REGIME OBLIGATOIRE*

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT Régime obligatoire	COMPLEMENT et FORFAITS
Soins courants		
consultations, visites	90 %	310 %
actes techniques médicaux	90%	310 %
radiologie et autres actes d'imagerie	90%	310 %
auxiliaires médicaux	90 %	310 %
analyses et prélèvements	90%	310 %
pharmacie	15% / 80% / 90%	85% / 20% / 10%
Appareillage		
appareillage, acoustique, orthopédie	90% / 100%	310% / 300%
Optique		
optique	90%	-
+ forfait annuel verres et montures acceptés par le RO + forfait annuel lentilles acceptées ou refusées par le RO y compris jetables	-	90% FR RO inclus. Participation UMC limitée à 350 €
Dentaire (remarque : l'ensemble des prestations prothèses dentaires et orthodontie est plafonné à 1000 € par an)		
soins dentaires	90%	310%
prothèses prises en charge par le RO	90% / 100%	310% / 300%
prothèses codifiées non prises en charge par le RO	-	400% BR reconstituée ou théorique
orthodontie prise en charge par le RO	90% / 100%	310% / 300%
Hospitalisation médicale ou chirurgicale		
dans un établissement public ou privé	100%	300%
chambre particulière (30 jours par hospitalisation, renouvelable une fois sur prescription)	-	60€
transport accepté par le RO	100%	-
Autres prestations		
assistance spécifique	-	oui
cure thermale acceptée par le RO	65% / 90%	35% / 10%

PRESTATIONS DE PREVENTION

Conformément à la loi du 13/08/04 portant sur la réforme de l'Assurance maladie, et à l'ensemble des décrets et conventions s'y rapportant : les garanties remboursent au moins deux prestations de prévention parmi la liste établie par l'arrêté du 8 juin 2006.

EXCLUSIONS DE PRISE EN CHARGE (article 23 du règlement mutualiste)

Conformément à la loi du 13/08/04 portant sur la réforme de l'Assurance maladie et à l'ensemble des décrets et conventions s'y rapportant : les garanties ne prennent pas en charge les participations et les franchises mentionnées aux II et III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale, les majorations du ticket modérateur prévues aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même code et les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L.162-5 du même code. Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

(*) Le Régime obligatoire désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'Assurance maladie. Les taux mentionnés au titre du Régime obligatoire sont ceux qui s'appliquent aux assurés du régime Alsace-Moselle, hors application de taux particuliers (remboursement à 100%, régime particulier, etc.), en vigueur au 01/01/2012.

FR : Frais réels - BR : Base de remboursement - RO : Régime obligatoire