CCN PRESTATAIRES DE SERVICES TERTIAIRES

Contrat responsable - Prestations garanties au 01/01/2021

mlc mutuelle la cholétaise

BR: Base de remboursement de la Sécurité Sociale
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

	Prise en charge du Régime Obligatoire (RO) + Remboursement Mutuelle (Complémentaire Régime Obligatoire ou Ticket Modérateur : TM)		
	BASE C2HO	**BASE + OPTION C2HO + OHO1**	**BASE + OPTION C2HO + OHO2**
HOSPITALISATION (1)			
- Honoraires, actes chirurgicaux, praticien adhérent au DPTAM*	150% BR	180% BR	220% BR
- Honoraires, actes chirurgicaux, praticien non adhérent au DPTAM*	130% BR	160% BR	200% BR
- Forfait journalier hospitalier (frais réels)	Durée illimitée	Durée illimitée	Durée illimitée
- Frais de séjour	110% BR	110% BR	150% BR
- Participation forfaitaire sur acte lourd (selon la réglementation en vigueur)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Chambre particulière par jour en ambulatoire	20,00 €	40,00 €	80,00 €
- Chambre particulière par jour en médecine, chirurgie, convalescence	20,00 €	40,00 €	80,00 €
- Chambre particulière par jour en maternité	20,00 €	40,00 €	80,00 €
- Chambre particulière par jour en psychiatrie	20,00 €	40,00 €	80,00 €
- Frais d'accompagnant par jour pour les enfants de - de 16 ans et les adultes de + de 70 ans	20,00 €	20,00 €	30,00 €
- Transports pris en charge par le RO	100% BR	100% BR	100% BR
SOINS COURANTS			
- Honoraires médicaux Généraliste praticien adhérent au DPTAM*	120% BR	120% BR	150% BR
- Honoraires médicaux Généraliste praticien non adhérent au DPTAM*	100% BR	100% BR	130% BR
- Honoraires médicaux Spécialiste praticien adhérent au DPTAM*	150% BR	180% BR	220% BR
- Honoraires médicaux Spécialiste praticien non adhérent au DPTAM*	130% BR	160% BR	200% BR
- Actes techniques médicaux sans séjour praticien adhérent au DPTAM*	150% BR	180% BR	220% BR
- Actes techniques médicaux sans séjour praticien non adhérent au DPTAM*	130% BR	160% BR	200% BR
- Examens, radios praticien adhérent au DPTAM*	150% BR	180% BR	220% BR
- Examens, radios praticien non adhérent au DPTAM*	130% BR	160% BR	200% BR
- Honoraires paramédicaux	100% BR	100% BR	100% BR
- Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	150% BR
- Transports pris en charge par le RO	100% BR	100% BR	100% BR
- Médicaments (2)			
- Pharmacie prescrite prise en charge par le RO	100% BR	100% BR	100% BR
- Matériel médical (2)			
- Appareillage (hors optique, dentaire et aides auditives)	120% BR	150% BR	200% BR
- Complément équipements post cancer (post chimio, rayon) / an / bénéficiaire	150,00 €	200,00 €	250,00 €
OPTIQUE (2) tel que défini règlementairement (4)			
- Chirurgie réfractive: forfait par œil / an/ bénéficiaire	-	300,00 €	600,00 €
- Lentilles acceptées ou refusées par le RO / an/ bénéficiaire	100% ou 0% BR+ 200,00 €	100% ou 0% BR+ 250,00 €	100% ou 0% BR+ 300,00 €
À compter de la date d'acquisition : ADULTE : 1 équipement tous les 2 ans sauf en cas d'évolution de la vue, ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS : 1 équipement par an (3)			
- Équipement classe A (100% santé)	100% des frais réels au-delà de la prise en charge par le régime obligatoire, dans la limite des prix limites de vente optique		
- Autres prestations sur verres et monture (filtres, prismes, adaptation de la correction visuelle)			
- Équipement classe B (hors 100% santé). Remboursement dans la limite des plafonds des contrats responsables			
- Monture	RO inclus dans la limite du forfait de 100,00 €		
- Verre simple (par verre)	85,00 €	105,00 €	115,00 €
- Verre complexe (par verre)	155,00 €	185,00 €	195,00 €
- Verre très complexe (par verre)	265,00 €	325,00 €	350,00 €
- Autres prestations sur verres et monture (filtres, prismes, adaptation de la correction visuelle)	100% BR	100% BR	100% BR
Le montant des remboursements optique s'entend y compris les remboursements déjà opérés par le RO ainsi que par les garanties complémentaires souscrites qui interviennent avant la garantie prévue à ce contrat et dans la limite des frais facturés			
DENTAIRE (2) tel que défini règlementairement (4)			
- Soins et prothèses (100% santé)	100% des frais réels au-delà de la prise en charge par le régime obligatoire, dans la limite des honoraires limites de facturation		
- Soins et prothèses (hors 100% santé) :			
- Soins	125% BR	125% BR	125% BR
- Inlays/ Onlays	150% BR	200% BR	250% BR
- Prothèses prises en charge par le RO	185% BR	250% BR	350% BR
- Prothèses non prises en charge par le RO / an/ bénéficiaire	-	135,00 €	245,00 €
- Autres prestations dentaires:			
- Orthodontie prise en charge par le RO	185% BR	225% BR	300% BR
- Implantologie non prise en charge par le RO/ an/ bénéficiaire	300,00 € / implant (maxi 2)	600,00 € / implant (maxi 2)	900,00 € / implant (maxi 2)
AIDES AUDITIVES (2) tel que défini règlementairement (4)			
A compter de la date d'acquisition,1 aide auditive par oreille tous les 4 ans (3 bis)			
- Equipement classe I (100% santé)	100% des frais réels au-delà de la prise en charge par le régime obligatoire, dans la limite des prix limites de vente de l'aide auditive		
- Prothèse Auditive par oreille / bénéficiaire			
- Equipement classe II (hors100% santé). Remboursement dans la limite des plafonds des contrats responsables			
- Prothèse Auditive par oreille / bénéficiaire	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait supplémentaire par oreille/ bénéficiaire	-	100,00 €	200,00 €
- Accessoires, entretien, piles, réparations	100% BR	100% BR	100% BR
PREVENTION ET SANTÉ AU QUOTIDIEN (2)			
- Prestations de prévention prévues à l'article 1 de l'arrêté du 8 juin 2006	100% BR	100% BR	100% BR
- Complément équipements post cancer (post chimio, rayon) / an / bénéficiaire	150,00 €	200,00 €	250,00 €
- Sevrage tabagique et moyens de contraception prescrits non remboursés / an/ bénéficiaire	-	20,00 €	20,00 €
- Vaccin anti-grippe et vaccins prescrits, non pris en charge par le RO / an/ bénéficiaire	-	-	50,00 €
- Prestations Bien être non prises en charge par le RO / an/ bénéficiaire (5)	-	30,00 € / séance (maxi 4)	40,00 € / séance (maxi 4)
- Cures thermales acceptées par le RO (soins, hébergement, transport)	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait pour l'hébergement accepté ou non par le RO / an/ bénéficiaire	-	100,00 €	150,00 €
HOSPITALISATION ET SOINS À L'ÉTRANGER : *si le remboursement des soins s'effectue sur la base du régime obligatoire français*	**OUI**	**OUI**	**OUI**
ASSISTANCE (6)	**OUI**	**OUI**	**OUI**
TIERS PAYANT	**OUI**	**OUI**	**OUI**

Conformément à la réglementation des contrats responsables, la Mutuelle ne prend pas en charge les franchises annuelles mentionnées à l'article L322-2 du code de la Sécurité Sociale.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRISE EN CHARGE :

- **Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).**
- **Les pourcentages indiqués s'appliquent sur la Base de remboursement du régime obligatoire.**
- **Les taux de régime obligatoire sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect des dispositions des contrats responsables.**
- **Le remboursement du régime obligatoire inclut la participation forfaitaire de 1€.**
- **Pour les praticiens non conventionnés le remboursement est effectué sur la base du tarif d'autorité.**

(*) DPTAM (dispositif pratique tarifaire maîtrisée) est un engagement pris par le médecin pour limiter ses dépassements d'honoraires. La prise en charge des dépassements d'honoraires est minorée d'un montant égal à 20% de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire pour les médecins n'ayant pas adhéré au DPTAM (avec un minimum de 100% de la Base de Remboursement et un maximum de 200% de la Base de Remboursement).

(1) Séjours exclus : longs séjours en maisons de cures médicales et retraite, pour personnes âgées, maisons d'enfants spécialisées à caractère sanitaire et scolaire de type permanent, instituts ou centres médico-éducatifs, médico-psycho-pédagogiques, médico-professionnels et de rééducation, centres de rééducation professionnelle.

(2) Sur présentation d'un justificatif.

(3) Conformément à l'annexe 4 de la circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale du 29 mai 2019 relative aux contrats responsables, les **conditions de renouvellement optique** sont les suivantes : Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique. Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement. Par dérogation aux dispositions précédentes, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes : variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ; variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin, somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin, 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. La justification d'une évolution de la vue doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance. Par dérogation aux dispositions précédentes, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu' intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation aux dispositions précédentes, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique : les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique, glaucome, hypertension intraoculaire isolée, DMLA et atteintes maculaires évolutives, rétinopathie diabétique, opération de la cataracte datant de moins de 1 an, cataracte évolutive à composante réfractive, tumeurs oculaires et palpébrales, antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois, antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an, greffe de cornée datant de moins de 1 an, kératocône évolutif, kératopathies évolutives, dystrophie cornéenne, amblyopie, diplopie récente ou évolutive, les troubles de réfraction associés à une pathologie générale, diabète, maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante), hypertension artérielle mal contrôlée, sida, affections neurologiques à composante oculaire, cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique, les troubles de réfraction associés à la prise de corticoïdes, antipaludéens de synthèse, tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires. La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance est indispensable.

(4) Tels que définis règlementairement et visés à l'art R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

(5) Les consultations suivantes : ostéopathe, étiopathe, chiropracteur, acupuncteur, sophrologue, diététicienne-nutritionniste, pédicure-podologue, psychologue, micro-kinésithérapeute, hypnothérapeute, orthopédiste- orthésiste, psychomotricien. En dehors des consultations, seules les orthèses plantaires sont prises en charge.

(6) La nature des interventions ainsi que leurs conditions de mise en oeuvre sont décrites dans un feuillet spécifique, Prestations assurées par RMA.

C2HO : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS				
	prix moyen pratiqué	remboursement RO	remboursement mutuelle	reste à charge
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires chirurgien avec dépassements d'honoraires maîtrisés (adhérent DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires chirurgien avec dépassements d'honoraires libres (non adhérent DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	74,31 €	108,99 €
Optique				
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €
Equipement optique de classe B (monture 145€ + verres 100€ unité) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	270,00 €	75,00 €
Dentaire				
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	84,00 €	138,00 €	316,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	123,63 €	339,83 €
Aide auditive Adulte				
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Aide auditive de classe II par oreille	1 476,00 €	240,00 €	560,00 €	676,00 €
Soins courants				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	17,50 €	7,50 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	21,00 €	9,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassements d'honoraires maîtrisés (adhérent DPTAM)	44,00 €	21,00 €	21,50 €	1,50 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassements d'honoraires libres (non adhérent DPTAM)	56,00 €	16,10 €	13,80 €	26,10 €

C2HO + OHO1 : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS				
	prix moyen pratiqué	remboursement RO	remboursement mutuelle	reste à charge
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires chirurgien avec dépassements d'honoraires maîtrisés (adhérent DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires chirurgien avec dépassements d'honoraires libres (non adhérent DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	148,62 €	34,68 €
Optique				
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €
Equipement optique de classe B (monture 145€ + verres 100€ unité) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	300,00 €	45,00 €
Dentaire				
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	84,00 €	216,00 €	238,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	193,50 €	269,95 €
Aide auditive Adulte				
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Aide auditive de classe II par oreille	1 476,00 €	240,00 €	660,00 €	576,00 €
Soins courants				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	17,50 €	7,50 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	21,00 €	9,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassements d'honoraires maîtrisés (adhérent DPTAM)	44,00 €	21,00 €	23,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassements d'honoraires libres (non adhérent DPTAM)	56,00 €	16,10 €	20,70 €	19,20 €

C2HO + OHO2 : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS				
	prix moyen pratiqué	remboursement RO	remboursement mutuelle	reste à charge
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires chirurgien avec dépassements d'honoraires maîtrisés (adhérent DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires chirurgien avec dépassements d'honoraires libres (non adhérent DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	183,30 €	0,00 €
Optique				
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €
Equipement optique de classe B (monture 145€ + verres 100€ unité) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	300,00 €	45,00 €
Dentaire				
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	336,00 €	118,70 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	84,00 €	301,00 €	162,45 €
Aide auditive Adulte				
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Aide auditive de classe II par oreille	1 476,00 €	240,00 €	760,00 €	476,00 €
Soins courants				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	17,50 €	7,50 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	21,00 €	9,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassements d'honoraires maîtrisés (adhérent DPTAM)	44,00 €	21,00 €	23,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassements d'honoraires libres (non adhérent DPTAM)	56,00 €	16,10 €	29,90 €	10,00 €