

SOINS COURANTS

Consultations et visites Généralistes	100%
Consultations Spécialistes	100%
Consultations Psychologues remboursées par le RO	100%
Auxiliaires médicaux	100%
Analyses médicales	100%
Actes techniques médicaux - Actes d'imagerie et d'échographie	100%
Soins externes ou ambulatoires	100%
Transport remboursable	100%
Densitométrie osseuse remboursée par le RO	100%
Densitométrie osseuse non remboursée par le RO	-

PHARMACIE

Médicaments remboursables	100%
Médicaments prescrits, y compris le sevrage tabagique, non remboursés par le RO	100%
Dermatologie (<i>produits non remboursés sur prescription médicale, suivant liste</i>)	-
Contraceptif féminin non remboursé par le RO	-
Vaccins (<i>anti-grippe, otite, méningite, hépatite A, gastro-entérite</i>)	-
Autres vaccins prescrits	-

APPAREILLAGE

Petit appareillage (<i>Prothèse orthopédique, mammaire, capillaire, etc.</i>)	100%
Bas à varices	100%
Grand appareillage (<i>Achat lit médicalisé, fauteuil roulant, etc.</i>)	Secours suivant devis et après accord du C.A.

CURE THERMALE

Cure thermale acceptée par le RO (<i>forfait incluant les consultations, l'hébergement et le transport</i>)	100%
---	------

AIDES AUDITIVES (3)(8)

Equipements 100% santé (4)	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV *
Aides auditives à tarifs libres - jusqu'au 21ème anniversaire	100%
Aides auditives à tarifs libres - adulte 21 ans révolus	100%
Complément sur les piles	100%
Réparations d'appareillages auditifs	100%

HOSPITALISATION (5)

Frais de Séjour (<i>Ticket modérateur</i>)	100%
Forfait journalier hospitalier - médecine ou chirurgie (<i>20.00 €</i>) <i>sauf établissements médicaux-sociaux</i>	Frais réels
Forfait journalier hospitalier - psychiatrie (<i>15.00 €</i>)	Frais réels
Franchise sur les actes dits « lourds » (<i>24.00 €</i>)	Frais réels
Forfait patient urgences	Forfait nominal : 19,61€ / Forfait minoré 8,49€
Actes de chirurgie, actes d'anesthésie, actes d'obstétrique	100%
Chambre particulière - Secteur conventionné (<i>hors téléphone et télévision</i>)	-
Chambre particulière - Secteur non conventionné (<i>hors téléphone et télévision</i>)	-
Forfait confort ambulatoire	-
Frais d'accompagnement	-

MATERNITE

Forfait maternité/adoption (par enfant)	-
Chambre particulière - Secteur conventionné (<i>hors téléphone et télévision</i>)	-

OPTIQUE (6)(8)

Equipements 100% santé (4)	Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente (<i>ou Ticket Modérateur lorsqu'il n'existe pas de Prix Limite de Vente</i>)
Monture + Verres	
Suppléments et prestations optique (7)	

Equipements à tarifs libres

Monture	50 €
Verre simple (par verre)	50 €
Verre complexe (par verre)	100 €
Verre très complexe (par verre)	120 €
Suppléments et prestations optique (7)	100%
Lentilles correctives tous types non remboursées par le RO (<i>forfait d'adaptation à hauteur de 50% compris</i>) (8)	-
Lentilles correctives tous types remboursées par le RO (<i>forfait d'adaptation à hauteur de 50% compris</i>) (8)	100%
Chirurgie oculaire (<i>presbytie, astigmatisme, hypermétropie, myopie</i>)	-

DENTAIRE (8)

Soins et prothèses dentaires 100% santé (4)	Prise en charge intégrale dans la limite du PLF *
Soins dentaires	100%
Inlay/onlay remboursé par le RO	125%
Prothèses dentaires et inlay-core remboursés par le RO	125%
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	-
Implantologie non remboursée par le RO	-
Parodontologie non remboursée par le RO	-
Orthodontie remboursée par le RO	125%
Orthodontie non remboursée par le RO	-

MEDECINES DOUCES (9)

Autres médecines douces	-
Homéopathie (<i>produits non remboursés sur prescription médicale</i>)	-

(*) PLV = Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente.

(*) PLF = Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Facturation.

Listes : suivant annexes du règlement mutualiste

(1) Les Forfaits ou Limites « max » sont versés par bénéficiaire, et au prorata des mois cotisés par périodes de 12 mois suivant la date d'adhésion.

Attention : tous nos forfaits inclus le remboursement du régime obligatoire (sécurité sociale, CNS, caisses belge, ...).

(2) Honoraires des médecins n'adhérant pas aux options pratiques tarifaires maîtrisées (Optam et Optam-CO).

(3) Limité à la prise en charge d'un appareil par période de 4 ans, à compter de la date d'acquisition.

(4) Tels que définis règlementairement. Sous réserve du respect par le professionnel de santé du prix limite de vente ou prix limite de facturation prévu par la réglementation.

(5) Pour une hospitalisation de plus de 24h, renseignez-vous pour les coûts pris en charge par le Fonds Social.

L'hospitalisation (ticket modérateur/forfait journalier/franchise actes lourds) n'est pas prise en charge pour les assurés couverts par le régime local en France, en Belgique et au Luxembourg.

Les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursables en cas d'hospitalisation en 1ère classe.

(6) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans suivant la date d'acquisition, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du Code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(7) L'instruction de la DSS du 29 mai 2019 précise que les plafonds de remboursement par équipement n'incluent pas la prise en charge des prestations d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle, ni le supplément pour les verres avec filtre.

(8) Au-delà du forfait annuel, le ticket modérateur est couvert à 100 %.

(9) Autres médecines douces : suivant annexe du règlement mutualiste

Conformément au dispositif des Contrats Responsables, nos prestations couvrent intégralement le ticket modérateur et excluent la participation forfaitaire et la franchise annuelle de l'assuré, mentionnées au II et III de l'art. L.322-2 du code de la SS, ainsi que la participation de l'assuré en l'absence de médecin traitant ou dans le cas de dépenses de santé n'ayant pas respecté le parcours de soins instauré par la loi N° 2004-810 du 13/08/2004. Nos remboursements incluent la participation de la sécurité sociale et sont effectués dans la limite de la dépense réelle pour chaque ayant-droit. Les soins à l'étranger sont remboursés sur présentation du décompte de prise en charge de votre Caisse obligatoire.

Exemples de remboursements

Consultation d'un médecin spécialiste en France avec dépassement d'honoraires libres (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)

Contrats	CONTRAT JEUNE	REGIME NORMAL	REGIME SPECIAL	REGIME PREMIUM
Prix moyen pratiqué	44€	44€	44€	44 €
Remboursement sécurité sociale	21€	21€	21€	21€
Remboursement MUTLOR	9€	9€	23€	23€
Reste à charge (hors franchise médicale)	14€	14€	0€	0€

Consultation d'un médecin spécialiste au Luxembourg par un adhérent bénéficiant uniquement d'un régime obligatoire français

Contrats	CONTRAT JEUNE	REGIME NORMAL	REGIME SPECIAL	REGIME PREMIUM
Prix moyen pratiqué	50,40€	50,40€	50,40€	50,40€
Remboursement sécurité sociale	17,50€	17,50€	17,50€	17,50€
Remboursement MUTLOR	7,50€	7,50€	32,50€	32,90€
Reste à charge (hors franchise médicale)	25,40€	25,40€	0,40€	0€

Consultation d'un médecin spécialiste au Luxembourg par un adhérent bénéficiant de la CNS (Caisse nationale de santé)

Contrats	CONTRAT JEUNE	REGIME NORMAL	REGIME SPECIAL	REGIME PREMIUM
Prix moyen pratiqué	50,40€	50,40€	50,40€	50,40€
Remboursement CNS	44,35€	44,35€	44,35€	44,35€
Remboursement MUTLOR	6,05€	6,05€	6,05€	6,05€
Reste à charge	0€	0€	0€	0€

Réalisation d'une paire de semelles orthopédiques en France par un adhérent bénéficiant uniquement d'un régime obligatoire français

Contrats	CONTRAT JEUNE	REGIME NORMAL	REGIME SPECIAL	REGIME PREMIUM
Prix moyen pratiqué	130€	130€	130€	130€
Remboursement sécurité sociale	17,32€	17,32€	17,32€	17,32€
Remboursement MUTLOR	11,54€	25,97€	69,26€	75,04€
Reste à charge (hors franchise médicale)	101,14€	86,71€	43,42€	37,64€

Réalisation d'une paire de semelles orthopédiques au Luxembourg par un adhérent bénéficiant uniquement d'un régime obligatoire français

Contrats	CONTRAT JEUNE	REGIME NORMAL	REGIME SPECIAL	REGIME PREMIUM
Prix moyen pratiqué	200€	200€	200€	200€
Remboursement sécurité sociale	17,32€	17,32€	17,32€	17,32€
Remboursement MUTLOR	11,54€	25,97€	69,26€	75,04€
Reste à charge (hors franchise médicale)	171,14€	157,01€	113,42€	107,64€

Réalisation d'une paire de semelles orthopédiques au Luxembourg par un adhérent bénéficiant de la CNS (Caisse nationale de santé)

Contrats	CONTRAT JEUNE	REGIME NORMAL	REGIME SPECIAL	REGIME PREMIUM
Prix moyen pratiqué	200€	200€	200€	200€
Remboursement CNS	69,41€	69,41€	69,41€	69,41€
Remboursement MUTLOR	0€	34,70€	130,59€	130,59€
Reste à charge	130,59€	95,89€	0€	0€