

SOINS COURANTS

| | |
|---|---|
| Consultations et visites Généralistes | 160% ou 140% (2) |
| Consultations Spécialistes | 240% ou 220% (2) |
| Consultations Psychologues remboursées par le RO | 100% |
| Auxiliaires médicaux | 180% |
| Analyses médicales | 100% |
| Actes techniques médicaux - Actes d'imagerie et d'échographie | 200% ou 180% (2) |
| Soins externes ou ambulatoires | 200% ou 180% (2) |
| Transport remboursable | 180% |
| Densitométrie osseuse remboursée par le RO | 100% |
| Densitométrie osseuse non remboursée par le RO | Examen : 70% (max. 100€) / Traitement : 50% dépense |

PHARMACIE

| | |
|--|--|
| Médicaments et produits pharmaceutiques remboursables | 100% |
| Accessoires et médicaments non remboursés par le RO (sur prescription médicale, suivant liste) | 7% PMSS (soit forfait de 256,62€) |
| Dermatologie (produits non remboursés sur prescription médicale, suivant liste) | Forfait 300€ |
| Contraceptif féminin non remboursés par le RO (suivant liste) | 7% PMSS (soit forfait de 256,62€) |
| Vaccins (anti-grippe, otite, méningite, hépatite A, gastro-entérite - sur prescription médicale) | Frais réels |
| Sevrage tabagique (sur prescription médicale) | Inclus dans le forfait "Accessoires et médicaments non remboursés" |
| Autres vaccins (sur prescription médicale) | 5% PMSS (soit forfait de 183,30€) |

APPAREILLAGE

| | |
|--|---|
| Petit appareillage (Prothèse orthopédique, mammaire, capillaire, etc.) | 320% |
| Bas à varices | 320% |
| Grand appareillage (Achat lit médicalisé, fauteuil roulant, etc.) | Secours suivant devis et après accord du C.A. |

CURE THERMALE

| | |
|--|-----------------------------|
| Cure thermale acceptée par le RO (forfait incluant les consultations, l'hébergement et le transport) | Forfait par personne : 350€ |
|--|-----------------------------|

AIDES AUDITIVES (3)(8)

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| Equipements 100% santé (4) | Par période de 4 ans | Prise en charge intégrale dans la limite du PLV * |
| Equipements à tarifs libres | suivant la date d'acquisition | 1700€ (jusqu'au 21ème anniversaire) 1440€ (21 ans révolus) RO inclus |
| Forfait supplémentaire piles appareil auditif remboursées par le RO | | TM + 50% des dépassements |
| Accessoires et réparations d'appareillages auditifs | | TM + 50% des dépassements |

HOSPITALISATION (5)

| | |
|---|---|
| Frais de Séjour (Ticket modérateur) | 200% |
| Forfait journalier hospitalier - médecine ou chirurgie (20.00 €) sauf établissements médicaux-sociaux | Frais réels |
| Forfait journalier hospitalier - psychiatrie (15.00 €) | Frais réels |
| Franchise sur les actes dits « lourds » (24.00 €) | Frais réels |
| Forfait patient urgences | Forfait nominal : 19,61€ Forfait minoré : 8,49€ |
| Dépassements d'honoraires sur actes de chirurgie, d'anesthésie et obstétrique | 330% ou 200% (2) |
| Forfait Chambre particulière (hors téléphone et télévision) | 2,1% PMSS (soit 76,99€ / jour) |
| Forfait télévision (sur facture détaillée et acquittée) | 8€ / jour (max. 20 jours) |
| Forfait confort ambulatoire | 40€ / jour (max. 400€) |
| Frais d'accompagnement | 2,1% PMSS (soit 76,99€ / jour) |

MATERNITE

| | |
|---|-------------------------|
| Forfait maternité/adoption (par enfant) | 10% PMSS (soit 366,60€) |
|---|-------------------------|

OPTIQUE (6)

| | | |
|--|--|--|
| Equipements 100% santé (4) | | Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente (ou Ticket Modérateur lorsqu'il n'existe pas de Prix Limite de Vente) |
| Par période de 2 ans | Monture + Verres | |
| suivant la date d'acquisition sauf exceptions | Suppléments et prestations optique (7) | |
| Equipements à tarifs libres | | |
| Par période de 2 ans | Monture | 100€ (RO inclus) |
| suivant la date d'acquisition sauf exceptions | Verre simple (par verre) | 160€ (RO inclus) |
| | Verre complexe (par verre) | 300€ (RO inclus) |
| | Verre très complexe (par verre) | 350€ (RO inclus) |
| | Suppléments et prestations optique (7) | 100% |
| Lentilles correctives tous types (forfait d'adaptation à hauteur de 50% compris - Sur prescription médicale de - de 3 ans) (8) | | 270€ (TM inclus) |
| Chirurgie oculaire (presbytie, astigmatisme, hypermétropie, myopie) | | Forfait 600€/œil |

DENTAIRE (8)

| | |
|---|---|
| Soins et prothèses dentaires 100% santé (4) | Prise en charge intégrale dans la limite du PLF * |
| Soins dentaires remboursés par le RO | 180% |
| Inlay/onlay remboursé par le RO | 300% |
| Prothèses dentaires et inlay-core remboursés par le RO | 310% |
| Forfait supplémentaire prothèses dentaires remboursées par le RO et dentaire refusé par le RO (suivant liste) | 280 € |
| Implantologie non remboursée par le RO (3 implants max/an, forfait par implant) | 500 € |
| Parodontologie non remboursée par le RO | Forfait 280€ |
| Orthodontie acceptée par le RO (forfait max/an attribué sur le supplément, au prorata de la période de soins) | Forfait 1100€ + TM |
| Orthodontie non remboursée par le RO | Forfait 200€ / semestre |

MEDECINES DOUCES (9)

| | |
|--|--------------|
| Podologue (uniquement sur soins médicaux effectués par un podologue) | Forfait 400€ |
| Autres médecines douces (suivant liste) | |
| Homéopathie (produits non remboursés sur prescription médicale) | Forfait 50€ |

Abréviations

| | |
|------------|---|
| BR | Base de Remboursement |
| PLF | Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Facturation. |
| PLV | Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente. |

| | |
|-------------|---|
| PMSS | Plafond Mensuel Sécurité Sociale (N.B. le PMSS 2023 est fixé à 3 666€) |
| RC | Régime Complémentaire |
| RO | Régime Obligatoire |
| TM | Ticket Modérateur |

Annexes

Listes : suivant annexes du règlement mutualiste

- Les Forfaits ou Limites « max » sont versés par bénéficiaire par périodes de 12 mois suivant la date d'adhésion.
Attention : tous nos forfaits incluent le remboursement du régime obligatoire (sécurité sociale, CNS, caisses belge, ...).
En cas d'intervention de plusieurs organismes à un même niveau de couverture, les limites prévues par le cahier des charges du contrat responsable seront appliquées en prenant en compte les éventuels remboursements déjà effectués par d'autres organismes.
- Honoraires des médecins n'adhérant pas aux options pratiques tarifaires maîtrisées (Optam et Optam-CO).
- Limité à la prise en charge d'un appareil par période de 4 ans, à compter de la date d'acquisition.
- Tels que définis réglementairement. Sous réserve du respect par le professionnel de santé du prix limite de vente ou prix limite de facturation prévu par la réglementation.
- 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.
- 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.
- 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.
- Au-delà du forfait annuel, le ticket modérateur est couvert à 100 %.
- 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 | 44,00 € | 44,00 € | 44,00 € | 44,00 € |
| Remboursement sécurité sociale | 21,00 € | 21,00 € | 21,00 € | 21,00 € |
| Remboursement MUTLOR | 9,00 € | 9,00 € | 23,00 € | 23,00 € |
| Reste à charge (hors franchise médicale) | 14,00 € | 14,00€ | 0,00 € | 0,00 € |

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€ | 0,00€ |

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 sécurité sociale | 44,35 € | 44,35 € | 44,35 € | 44,35 € |
| Remboursement MUTLOR | 6,05 € | 6,05 € | 6,05 € | 6,05 € |
| Reste à charge (hors franchise médicale) | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |

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 | 130,00 € | 130,00 € | 130,00 € | 130,00 € |
| 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 | 200,00 € | 200,00 € | 200,00 € | 200,00 € |
| 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 | 200,00 € | 200,00 € | 200,00 € | 200,00 € |
| Remboursement sécurité sociale | 69,41 € | 69,41 € | 69,41 € | 69,41 € |
| Remboursement MUTLOR | 0,00 € | 34,70 € | 130,59 € | 130,59 € |
| Reste à charge (hors franchise médicale) | 130,59 € | 95,89 € | 0,00 € | 0,00 € |