

SOINS COURANTS

Consultations et visites Généralistes	140% ou 120% (2)
Consultations Spécialistes	200% ou 180% (2)
Consultations Psychologues remboursées par le RO	100%
Auxiliaires médicaux	160%
Analyses médicales	160%
Actes techniques médicaux - Actes d'imagerie et d'échographie	170% ou 150% (2)
Soins externes ou ambulatoires	170% ou 150% (2)
Transport remboursable	160%
Densitométrie osseuse remboursée par le RO	100%
Densitométrie osseuse non remboursée par le RO	Examen : 50% (max. 80€) / Traitement : 30% dépense

PHARMACIE

Médicaments et produits pharmaceutiques remboursables	100%
Accessoires et médicaments non remboursés par le RO (<i>sur prescription médicale, suivant liste</i>)	50% de la dépense (max. 200€)
Dermatologie (<i>produits non remboursés sur prescription médicale, suivant liste</i>)	Forfait 200€
Contraceptif féminin non remboursés par le RO (<i>suivant liste</i>)	Forfait 200€
Vaccins (<i>anti-grippe, otite, méningite, hépatite A, gastro-entérite - sur prescription médicale</i>)	Frais réels
Sevrage tabagique (<i>sur prescription médicale</i>)	Forfait 200€

APPAREILLAGE

Petit appareillage (<i>Prothèse orthopédique, mammaire, capillaire, etc.</i>)	300%
Bas à varices	300% (plafond de 250€ sur le supplément) + TM
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 (forfait incluant les consultations, l'hébergement et le transport)	Forfait par personne à 65% : 345€ Forfait par personne à 100% : 259€ Forfait par personne à 90% (ou à l'étranger) : 284€
---	--

AIDES AUDITIVES (3)(8)

Equipements 100% santé (4)	<i>Par période de 4 ans</i>	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV *
Equipements à tarifs libres	<i>suivant la date d'acquisition</i>	Forfait par oreille : 600€ (TM inclus)
Forfait supplémentaire piles appareil auditif remboursées par le RO		Forfait 80€ + TM
Accessoires et réparations d'appareillages auditifs		50% de la dépense (max. 200€) + TM

HOSPITALISATION (5)

Frais de Séjour (<i>Ticket modérateur</i>)	100%
Forfait journalier hospitalier - médecine ou chirurgie (20.00 €) <i>sauf établissements médicaux-sociaux</i>	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	200% ou 180% (2) (max. 800€)
Forfait Chambre particulière (<i>hors téléphone et télévision</i>)	70€ / jour (max. 2500€)
Forfait télévision (<i>sur facture détaillée et acquittée</i>)	5€ / jour (max. 15 jours)
Forfait confort ambulatoire	30€ / jour (max. 300€)
Frais d'accompagnement (<i>un parent pour enfant de moins de 16 ans</i>)	70€ / jour (max. 2500€)

OPTIQUE (6)

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>)
<i>Par période de 2 ans</i> <i>suivant la date d'acquisition sauf exceptions</i>	Monture + Verres Suppléments et prestations optique (7)	
Equipements à tarifs libres		
<i>Par période de 2 ans</i> <i>suivant la date d'acquisition sauf exceptions</i>	Monture Verre simple (par verre) Verre complexe (par verre) Verre très complexe (par verre) Suppléments et prestations optique (7)	100€ (RO inclus) 1ère année : 60€ (RO inclus) / dès la 2ème année : 100€ (RO inclus) 1ère année : 120€ (RO inclus) / dès la 2ème année : 200€ (RO inclus) 1ère année : 200€ (RO inclus) / dès la 2ème année : 300€ (RO inclus) 100%
Lentilles correctives tous types (forfait d'adaptation à hauteur de 50% compris - Sur prescription médicale de - de 3 ans) (8)		1ère année : 160€ (TM inclus) / dès la 2ème année : 260€ (TM inclus)
Chirurgie oculaire (<i>presbytie, astigmatisme, hypermétropie, myopie</i>)		Par œil = 1ère année : 200€ / dès la 2ème année : 500€

DENTAIRE (8)

Soins et prothèses dentaires 100% santé (4)		Prise en charge intégrale dans la limite du PLF *
Soins dentaires remboursés par le RO		160%
Inlay/onlay remboursé par le RO		160%
Prothèses dentaires et inlay-core remboursés par le RO		200% (max. 1300€) + TM
Forfait supplémentaire prothèses dentaires remboursées par le RO et dentaire refusé par le RO (<i>suivant liste</i>)		1ère année : 150€ / dès la 2ème année : 270€
Implantologie non remboursée par le RO (<i>3 implants max/an, forfait par implant</i>)		1ère année : 150€ / dès la 2ème année : 320€
Parodontologie non remboursée par le RO		Inclus dans le "Forfait supplémentaire prothèses dentaires"
Orthodontie acceptée par le RO (<i>forfait max/an attribué sur le supplément, au prorata de la période de soins</i>)		Forfait 600€ + TM
Orthodontie non remboursée par le RO		Inclus dans le "Forfait supplémentaire prothèses dentaires"

MEDECINES DOUCES (9)

Podologue (<i>uniquement sur soins médicaux effectués par un podologue</i>)	Forfait 90€
Autres médecines douces (<i>suivant liste</i>)	50% de la dépense (max. 200€)
Homéopathie (<i>produits non remboursés sur prescription médicale</i>)	Forfait 30€

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

- (1) 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.
- (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 réglementairement. 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	44,00 €	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 €