

TABLEAU DES PRESTATIONS

Les remboursements CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le régime obligatoire sauf indication contraire.

Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans le cadre du respect du parcours de soin et de la responsabilité de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments, les analyses et examens de laboratoire et les frais de transport sanitaire, la participation forfaitaire de 1€ ainsi que les pénalisations appliquées par le régime obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soin, ne sont pas remboursés.

Les remboursements CCMO Mutuelle sont exprimés en % du tarif de convention (ou de la base de remboursement) ou en % des frais réels incluent le remboursement du Régime obligatoire. Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en plafond interviennent en plus du remboursement du régime obligatoire. Les limitations et franchises CCMO Mutuelle exprimées en montant ou % du PMSS interviennent sur le seul remboursement mutuelle. Les limitations par an s'entendent par année civile (à l'exception des prothèses dentaires).

La mise en œuvre de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) et de la TAA (Tarification A l'Activité) fera l'objet, le cas échéant, d'une modification du présent tableau de garanties.

La prise en charge des prestations liées à l'hospitalisation psychiatrique, à la cure de désintoxication, à un placement en établissement de santé en long séjour, est limitée à 45 j / an.

RO : régime obligatoire

TC : Tarif de convention ou base de remboursement de la sécurité sociale

PMSS : Plafond mensuel de la sécurité sociale

RAC : Reste à charge de l'assuré après remboursement RO et mutuelle principale

HOSPITALISATION	REMBOURSEMENTS	MODALITES COMPLEMENTAIRES
SEJOUR secteur conventionné médicale/chirurgicale, maternité et psychiatrie		
Forfait journalier	100% frais réels	jusqu'à 45 jours par an en hospitalisation psychiatrique
Frais de Séjour	100% frais réels	
Frais de Séjour personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone ...		
SEJOUR secteur non conventionné		
Frais d'hospitalisation	90% frais réels	jusqu'à 3500€ par an
Prise en charge globale incluant les frais de séjour, la chambre particulière et le forfait hospitalier. Frais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone, ...		
CHAMBRE PARTICULIERE secteur conventionné		
Chambre Particulière hospitalisation médicale/chirurgicale	Plafond 75 € par jour	jusqu'à 60 jours par an
Chambre Particulière maternité	Plafond 75 € par jour	jusqu'à 12 jours par an
Chambre Particulière psychiatrie	Plafond 75 € par jour	jusqu'à 45 jours par an
CONFORT secteur conventionné et non conventionné		
Frais de télévision	Plafond 2€ par jour	à partir du 11ème jour d'hospitalisation
Frais d'accompagnement du bénéficiaire enfant de moins de 16 ans	Plafond 35 € par jour	Illimités
Frais d'accompagnement du bénéficiaire adulte de plus de 75 ans	Plafond 35 € par jour	jusqu'à 10 jours par an
HONORAIRES		
Honoraires d'hospitalisation	250% TC (a)	Illimités
(a) En cas d'honoraires non conventionnés, le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité reconstitué et du remboursement conventionnel reconstitué		
Forfait légal sur les actes affectés d'un coefficient ≥ 50 ou d'un tarif de convention ≥ 91 €	100% frais réels	Illimité
Frais de transport sanitaire remboursé par le RO	100% TC	Illimités
MEDECINE ET SOINS MEDICAUX		
REMBOURSEMENTS		
Consultations, visites généralistes, dentistes, sage femmes et spécialistes	250% TC (a)	Illimitées
(a) En cas de consultations et de visites non conventionnées, le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité reconstitué et du remboursement conventionnel reconstitué		
Actes de Spécialité		
Actes obstétrique, anesthésie, chirurgie, techniques médicaux, radiologie, échographie, imagerie	250% TC	Illimités
Forfait légal sur les actes affectés d'un coefficient ≥ 50 ou d'un tarif de convention ≥ 91 €	100% frais réels	Illimité
Prélèvements, Analyses biologiques médicales et examens de laboratoire	250% TC	Illimités
y compris les prélèvements et actes effectués par le directeur de laboratoire		
Auxiliaires médicaux remboursés par le RO	250% TC	Illimités
Actes et soins infirmiers, sage femmes, pédicurie-podologie, orthoptie, orthophonie et kinésithérapie		
Majorations et indemnités de déplacement remboursés par le RO	250% TC	Illimitées
Soins à l'étranger remboursés par le RO	250% TC	Illimités
PHARMACIE		
REMBOURSEMENTS		
Médicaments et préparations magistrales à 65% ou 35% par le RO	100% TC	Illimités
Médicaments et préparations magistrales à 15% par le RO	100% TC	
OPTIQUE		
REMBOURSEMENTS		
Monture, Verres, Lentilles acceptées, refusées et jetables	100% frais réels	jusqu'à 400€ par an réévalué à 800€ selon votre consommation
Suppléments lunettes divers	100% TC	Illimités
Chirurgie optique par traitement laser	Plafond 400€ par intervention	jusqu'à 2 interventions par an
APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MEDICAUX		
REMBOURSEMENTS		
Prothèses auditives acceptées	Plafond 450€ par prothèse	jusqu'à 2 prothèses par an
Prothèses auditives refusées	Plafond 450€ par prothèse	
Véhicule pour handicapé physique accepté par le RO	100% frais réels	jusqu'à 400€ par an
Achat de fauteuil roulant, poussette, tricycle et châssis.		
Podo orthèses, orthoprothèses, prothèses internes et implants	100% TC	
Demande préalable obligatoire de prise en charge à la Mutuelle		
Autres dispositifs médicaux et appareillages	250% TC	Illimités
Orthopédie, appareillages et accessoires acceptés par le RO, à l'exception des prothèses optiques et auditives, des podo orthèses et orthoprothèses, des prothèses internes et implants et des véhicules pour handicapés : Se reporter aux postes correspondants.		

DENTAIRE	REMBOURSEMENTS	MODALITES COMPLEMENTAIRES
Soins dentaires	200% TC	Illimités
Parodontologie non remboursée par le RO	100% frais réels	jusqu'à 400€ par an
Le remboursement de la parodontologie est effectué sur présentation de la facture		
Prothèses remboursées par le RO	350% TC	jusqu'à 3 500 € par an Les remboursements de la CCMO sont limités à 1/3 du plafond indiqué jusqu'à la date du 1er anniversaire de l'adhésion, aux 2/3 du plafond indiqué jusqu'à la date du second anniversaire de l'adhésion et au plafond indiqué à compter de la date du second anniversaire de l'adhésion.
Prothèses nomenclaturées, non remboursées par le RO	350% TC (a)	
Orthodontie remboursée par le RO	350% TC	
Orthodontie non remboursée par le RO	350% TC (a)	
Le remboursement des prothèses ou de l'orthodontie non remboursées par le RO est effectué sur présentation de la facture		
(a) Le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité reconstitué et du remboursement conventionnel reconstitué		
Implants Dentaires	100% frais réels	jusqu'à 400 € par an
Demande préalable obligatoire de prise en charge à la Mutuelle.		
CURE	REMBOURSEMENTS	MODALITES COMPLEMENTAIRES
Cure thermale acceptée par le RO	100% frais réels	jusqu'à 420€ par cure (a)
Prise en charge globale des forfaits thermaux, honoraires de surveillance, frais d'hébergement et de transport.		
(a) Le remboursement est calculé au prorata du nombre de jour de la cure par rapport à une cure de référence de 21 jours maximum.		
ALLOCATIONS	REMBOURSEMENTS	MODALITES COMPLEMENTAIRES
Naissance ou adoption d'un enfant de moins de 10 ans	Indemnités 305€ par évènement	doublée en cas de naissance ou d'adoptions multiples
Versée si inscription de l'enfant (celle-ci devant intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou son adoption).		
Obsèques adulte	Indemnités 900€ par évènement	jusqu'à 70 ans
Obsèques enfant	Indemnités 900€ par évènement	

PRESTATIONS PRIORITAIRES au regard des objectifs de santé publique remboursées par le RO et prises en charge par la garantie		
Scellement des puits, des sillons et des fissures		se référer au poste soins dentaires
Sous réserve que l'acte soit effectué sur les 1ère et 2ème molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risque de carie et avant le 14ème anniversaire.		
Détartrage annuel		se référer au poste soins dentaires
Effectué en 2 séances maximum		
Bilan du langage oral et ou d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit		se référer au poste auxiliaires médicaux
à condition qu'il s'agisse d'un 1er bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans		
Dépistage de l'hépatite B		se référer au poste soins analyses et examens de laboratoire
Un dépistage unique est reconnu par le régime obligatoire		
Dépistage des troubles de l'audition (audiométrie)		se référer au poste actes de spécialité
Une fois tous les 5 ans et chez les personnes âgées de plus de 50 ans		
Ostéodensitométrie		se référer au poste actes de spécialité
Pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les six ans		
Vaccinations		se référer au poste pharmacie
Détail des vaccins pris en charge, se référer à la liste détaillée A.		

PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES non remboursées par le RO	REMBOURSEMENTS	MODALITES COMPLEMENTAIRES
Moyens de contraception et traitements de la ménopause non remboursés (a)		
(a) Remboursement uniquement sur présentation des factures et prescriptions correspondantes		
Contraceptifs masculins et féminins	100% frais réels	jusqu'à 100€ par an
stérilet, préservatifs, pilule, patch, anneau ...		
Traitement de la ménopause prescrit	100% frais réels	jusqu'à 100€ par an
Pharmacie et accessoires non remboursés (a)		
(a) Remboursement uniquement sur présentation des factures et prescriptions correspondantes		
Substituts nicotiques (remboursés et non remboursés par le RO)	100% frais réels	jusqu'à 50€ par an
Pharmacie, homéopathie, phytothérapie prescrite	100% frais réels	jusqu'à 70€ par an
Vaccins prescrits	100% frais réels	jusqu'à 100€ par an
A l'exception du vaccin anti grippe. Détail des vaccins pris en charge, se référer à la liste détaillée B.		
Vaccin anti-grippe	100% frais réels	jusqu'à 12€ par an
Prestations de prévention prescrites et non remboursées par le RO (a)		
(a) Remboursement uniquement sur présentation des factures et prescriptions correspondantes		
Prestations de prévention :	100% frais réels	jusqu'à 200€ par an
Analyses hors nomenclature		
Ostéodensitométrie		
Mammographie		
Dépistage du cancer colorectal ou du col de l'utérus		
Consultation de prévention des risques d'obésité		
Consultation de prévention sur les addictions liées au tabac ou à l'alcool		
Consultation de dépistage en parodontologie		

Autres prescriptions et thérapies non remboursées par le RO (a)

(a) Remboursement uniquement sur présentation des factures et prescriptions correspondantes

Fécondation In Vitro	100% frais réels	jusqu'à 300€ par an
Amniocentèse	100% frais réels	jusqu'à 100€ par an
Podologie et pédicurie	100% frais réels	jusqu'à 80€ par an
Psychothérapie	Plafond 30€ par séance	jusqu'à 4 séances par an
Thérapies complémentaires :	Plafond 40€ par séance	jusqu'à 6 séances par an
Ostéopathie		
Chiropractie		
Etiopathie		
Acupuncture		
Kinésiologie		
Massage ayurved		
Médecine chinoise		
Naturopathie		
Réflexologie		
Shiatsu		
Yoga lyengar		

ASSISTANCE
ASSISTANCE SANTE CCMO (Aide-ménagère, portage médicaments,...) 24 H / 24 Prestation assurée par EUROP ASSISTANCE

VACCINATIONS

liste A - vaccinations prioritaires

- Coqueluche (avant 14 ans)
- Hépatite B (avant 14 ans)
- BCG (avant 6 ans)
- Haemophilus influenzae B (méningite)
- Diptérie, tétanos et poliomyélite (tous âges)
- Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois
- Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant

liste B - vaccinations non remboursées par le RO

- Méningoencéphalite à tiques
- Hépatite A et B
- Méningites à virus A et C
- Leptospirose
- Tiphôïde
- Fièvre jaune
- Rage

Comment se faire rembourser un vaccin non pris en charge par le régime obligatoire ?

Vous devez adresser à la CCMO une photocopie de l'ordonnance sur laquelle doivent impérativement figurer les mentions suivantes :

- Le cachet du praticien attestant du règlement
- La prescription du vaccin
- L'étiquette de la boîte indiquant le prix du vaccin

PLAFOND OPTIQUE REPORTABLE

Le plafond reportable favorise les bénéficiaires qui adoptent un comportement de consommation responsable.



Vous n'effectuez aucune consommation : Un bonus vous est accordé l'année suivante. Ce bonus est majoré, année après année sans consommation, jusqu'au doublement de vos droits à partir de la 6ème année.

Vous effectuez une consommation : Vos droits sont automatiquement majorés du bonus correspondant au nombre d'année sans consommation. L'année suivante, vos droits initiaux sont rétablis et le bonus acquis, annulé. Vous bénéficierez de nouveau d'un bonus si vous n'effectuez aucune consommation pendant au moins une année.