

Les taux de remboursements s'entendent sur la base de remboursement de l'assurance maladie dans le respect du parcours de soins. Ils cumulent remboursement de l'assurance maladie et remboursement de la mutuelle dans la limite des frais réellement engagés

	AMO**	AMO + Mutuelle
L'hospitalisation		
Frais de séjour en établissements publics et privés conventionnés	80 ou 100%	100%
+Forfait hospitalier illimité (Hors hospitalisation, limité à 90 jours par an et par bénéficiaire en Maison d'Accueil Spécialisée)	-	20€/j
+Forfait chambre particulière (sans limitation de durée)	-	46€/j
+Forfait obstétrique	-	183 €
+Forfait frais d'accompagnement hospitalier enfant - 16 ans (1) (sans limitation de durée)	-	15€/j
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins ayant signé l' OPTAM / OPTAM CO ***	80 ou 100%	150%
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins n'ayant pas signé l' OPTAM / OPTAM CO ***	80 ou 100%	130%

(1) En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire inscrit au contrat, le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire hospitalisé. Les frais d'accompagnement sont pris en charge lorsque ceux-ci sont facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré par la mutuelle.

Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€, la franchise de 18€ est intégralement prise en charge.

Les soins courants		
Consultations, visites généralistes : médecins ayant signé ou pas l' OPTAM / OPTAM CO ***	70%	frais réels
Consultations, visites spécialistes : médecins ayant signé l' OPTAM / OPTAM CO ***	70%	frais réels
Consultations, visites spécialistes : médecins n'ayant pas signé l' OPTAM / OPTAM CO *** (plafonné à 200%)	70%	80% frais réels
+Forfait consultations médecines complémentaires (2) : (Ostéopathe, Pédicure, Diététique, Acupuncture...)		100 €
Radiologie, échographie et actes techniques médicaux : médecins ayant signé ou pas l' OPTAM / OPTAM CO ***	70%	100%
Examens de laboratoire	60 ou 70%	100%
Frais de transport	65%	100%
Auxiliaires médicaux	60%	100%

(2) Forfait par an et par bénéficiaire, remboursement par séance de 50% de la dépense sur présentation d'une facture acquittée. Consultations pratiquées par des professionnels enregistrés sur le répertoire Adeli ou RPPS. Remboursement en complément des dépassements d'honoraires ou pour des pratiques non prises en charge par l'AMO

Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€, la franchise de 18€ est intégralement prise en charge.

La pharmacie		
Pharmacie à 65% (3)	65%	100%
Pharmacie à 30% (3)	30%	100%
Pharmacie à 15% (3)	15%	100%
Forfait médicaments prescrits et non remboursés par la sécurité sociale, par année civile et par bénéficiaire	-	50 €

(3) Cette prise en charge s'applique aux montants facturés pour les médicaments ainsi qu'aux honoraires de dispensation y afférent facturés par les pharmaciens d'officine.

L'optique		
Verres, monture	60%	
+Forfait monture (4) (5)	-	50 €
+Forfait verres simples, par verre (4) (5)	-	190 €
+Forfait verres complexes, par verre (4) (5)	-	200 €
+Forfait verres très complexes, par verre (4) (5)	-	210 €
Lentilles	60%	100%
+Forfait lentilles correctrices prises en charge ou non par l'A.M.O (y compris forfait adaptation)	-	150 €
+Forfait chirurgie réfractive (par œil opéré)	-	350 €

Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

(4) Prise en charge limitée à un équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition. Pour les mineurs ou en cas d'évolution du besoin de correction chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans à compter de la date d'acquisition.

(5) Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique.



Les taux de remboursements s'entendent sur la base de remboursement de l'assurance maladie dans le respect du parcours de soins. Ils cumulent remboursement de l'assurance maladie et remboursement de la mutuelle dans la limite des frais réellement engagés

	AMO**	AMO + Mutuelle
Le dentaire		
Soins dentaires	70%	100%
Prothèses dentaires avec prise en charge par l'AMO (plafonné à 1500€/an et bénéficiaire)	70%	300%
Prothèses dentaires sans prise en charge par l'AMO (plafonné à 1500€/an et bénéficiaire)		150%
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70 ou 100%	300%
Orthodontie sans prise en charge par l'AMO (par semestre)		150 €
+Forfait implant (par année civile et par bénéficiaire)	-	450 €

	AMO**	AMO + Mutuelle
L'audition		
Audioprothèses	60 ou 100%	100%
+Forfait prothèse auditive	-	500 €

Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire.

	AMO**	AMO + Mutuelle
L'appareillage		
Orthopédie et appareillage hors audioprothèses	60 ou 100%	150%
+Forfait prothèses capillaires ou mammaire	-	100 €

Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire.

	AMO**	AMO + Mutuelle
Les cures		
Cure thermale remboursé : honaires et frais de traitement	65%	100%
Cure thermale remboursé : hébergement et transport	70%	100%

LA PREVENTION

Prévention remboursée		100%
Prévention non remboursée (forfait par année civile et par bénéficiaire)		100 €

vaccinations non obligatoires, sevrage tabagique, la contraception, les médecines douces, l'ostéodensitometrie,,,,)

LA PREVOYANCE (6)

Idemnté journalière en cas d' hospitalisation suite à un accident (pour toute la famille) :	16 € / jour du 1er au 60 eme jour
Allocation obsèques suite à un accident de la circulation (pour toute la famille) :	600€ dans les 90 jours qui suivent l'accident
(non cumulable avec l'allocation décès) - contrat N° 1	
Allocation décès - par sociétaire - contat N°2 :	600€

(6) garantie souscrite auprès de notre partenaire : la Mutuelle de France Prévoyance, régie par le code de la mutualité, soumises aux dispositions du livre II, RNM 383 143 617, sous les contrats N°1 : 13061 RTA 01 et N° 2 : 13061 OBS 02

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162 5-3 et L.161-36-2 du même code.

** Assurance Maladie Obligatoire : les taux de remboursement de l'A.M.O sont mentionnés à titre indicatif pour le Régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire.

Toute modification de ces taux sera répercutée sur le remboursement total. Les taux sont appliqués sur la base de remboursement de l'A.M.O et dans la limite des dépenses réelles engagées. Taux en vigueur au 01/12/2014.

*** OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée. OPTAM CO : Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique.

Mutuelle CNM, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro 782 723 118, dont le siège est sis 10, rue bouronne, 13600 La Ciotat.

LA PREVENTION :

Aide à l'orientation sur le cancer et les maladies cardio-vasculaires
 Accompagnement en sortie d'hospitalisation pour le retour à domicile
 Accompagnement sur les droits pour faciliter le retour au travail
 Programme d'accompagnement sur l'équilibre alimentaire
 Programme d'aide à l'arrêt du tabac
 Accompagnement médico-social au maintien de l'autonomie à domicile des personnes âgées ou en situation d'handicap, ou à la recherche d'hébergement
 Accompagnement sur l'automédication en toute sécurité et pour le bon usage des médicaments
 Information pour la santé visuelle
 Infos sur les distributeurs référencés de prothèses capillaires

P PRÉVENTION

