



5 BAREME APPLICABLE AU 1^{ER} NOVEMBRE 2021

Le barème ne doit pas être communiqué aux praticiens. Le barème est applicable par bénéficiaire et concerne tant le membre participant que ses éventuels ayants droit.

Article 7 Barème des prestations

| | SUR COMPLÉMENTAIRE(*) |
|--|--|
| HOSPITALISATION | |
| Honoraires Honoraires : chirurgie, anesthésie, accouchement | 50% BRRO |
| Chambre particulière - Le plafond annuel s'applique aux adhérents ayant moins de 24 mois d'ancienneté à la Mutuelle même dans le cas d'un changement d'offre. Plafond annuel global pour la chambre particulière : - 10 jours dans les 12 premiers mois d'adhésion à la Mutuelle. - 20 jours pour les 12 mois suivants. - Plus de plafond après 24 mois d'adhésion à la Mutuelle (y compris en cas de changement d'offre) sauf pour le séjour hospitalier en psychiatrie – 30 jours / an / bénéficiaire la troisième année et les années suivantes. | 35 € / jour ⁽¹⁾ |
| SOINS COURANTS | |
| Honoraires médicaux Consultations et visites de médecins généralistes Consultations et visites de médecins spécialistes Actes techniques médicaux, actes d'obstétriques, actes d'anesthésie, actes de chirurgie Actes de radiologie et d'imagerie médicale Actes d'échographie | 50% BRRO 50% BRRO 30% BRRO 30% BRRO 30% BRRO |
| Honoraires paramédicaux | 40% BRRO |
| Analyses et examens de laboratoire | 40% BRRO |
| Matériel médical Prothèses mammaires Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, ortho-prothèses, véhicules pour handicapés physiques) Pansements, accessoires, orthopédie, autres appareillages | 65% BRRO |
| AIDES AUDITIVES | |
| Prothèse auditive | 65% BRRO |

(*) : Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire (BRRO).



| | SUR COMPLÉMENTAIRE(*) |
|--|------------------------------|
| OPTIQUE | |
| Montures / verres / lentilles remboursées par le Régime Obligatoire (RO) | 100 € / an ⁽²⁾ |
| Lentilles non remboursées par le Régime Obligatoire (RO) | 50 € / an ⁽³⁾ |
| DENTAIRE | |
| Plafond annuel au titre de la ligne prothèses remboursées par le Régime Obligatoire (RO) : | |
| a) plafond de 1 000 € dans les 12 premiers mois d'adhésion à la Mutuelle ; b) plafond de 1 500 € pour les 12 mois suivants ; c) plus de plafond après 24 mois d'adhésion à la Mutuelle (y compris en cas de changement d'offre). | |
| Soins dentaires | |
| Actes et soins dentaires | 100% BRRO |
| Parodontie remboursée par le Régime Obligatoire (RO) | 100% BRRO |
| Soins Inlays-Onlays | 30% BRRO |
| Actes de chirurgie dentaire | 100% BRRO |
| Prothèses remboursées par le Régime Obligatoire (RO) | |
| Prothèses fixes | 200% BRRO |
| Prothèses amovibles | 200% BRRO |
| Inlays-Core | 100% BRRO |
| Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire (RO) | 100% BRRO |
| AUTRES GARANTIES | |
| Prévention et examen⁽²⁾ | |
| Contraception masculine et féminine ⁽⁴⁾ | 80 € / an |
| Scellement des sillons | 10 € / unité |

(*) : Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire (BRRO).

(1) : Sur présentation de la facture des frais de séjour de l'établissement ou du bordereau de facturation destiné à l'Assurance Maladie Complémentaire (facture AMC) ou des données Sécurité sociale.

(2) : Sur présentation de la facture originale détaillée et acquittée des actes réalisés.

(3) : Sur présentation de la facture originale acquittée et de la prescription médicale.

(4) : Contraception masculine et féminine respectant le dispositif médical selon les normes sanitaires.

GLOSSAIRE

B

BRRO : Base de Remboursement du Régime Obligatoire (montant fixé par le régime obligatoire servant de base au calcul de remboursement des frais médicaux). En secteur non conventionné, la BRRO correspond au Tarif d'Autorité (TA).

R

R.O : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend l'assuré, qu'il s'agisse de remboursements effectués au titre de l'assurance maladie, de la maternité ou du régime Accidents du travail / Maladies professionnelles.