

Contrat Responsable	Prise en charge Régime Obligatoire (RO)	Prise en charge de votre mutuelle	
		Complément Régime Obligatoire (TM)	Forfaits et dépassements
CHIRURGIE - HOSPITALISATION (1)			
- Frais de séjour	80% - 100%	20% - 0%	
- Honoraires, actes chirurgicaux (K, KC) avec séjour adhérent ou non OPTAM*	80% - 100%	20% - 0%	50% BR / 30% BR
- Forfait hospitalier en service médecine/chirurgie (frais réels)			Durée illimitée
- Forfait hospitalier en service psychiatrie (frais réels)			Durée illimitée
- Participation forfaitaire sur acte lourd (selon la réglementation en vigueur)			Frais réels
- Chambre particulière en service ambulatoire			1% du PMSS / durée illimitée
- Chambre particulière en service médecine et chirurgie			1% du PMSS / durée illimitée
- Chambre particulière en service maternité			1% du PMSS / durée illimitée
- Chambre particulière en service psychiatrie			1% du PMSS (2)
- Frais d'accompagnant pour les enfants de - de 16 ans			20,00 € par jour
SOINS COURANTS			
- Consultations, visites Généraliste adhérent ou non OPTAM*	70%	30%	
- Consultations, visites Spécialiste adhérent ou non OPTAM*	70%	30%	
- Actes techniques médicaux sans séjour adhérent ou non OPTAM*	70%	30%	50% BR/ 30% BR
- Auxiliaires médicaux	60%	40%	
- Pharmacie	65% - 30% - 15%	35% - 70% - 65%	
- Examens, radios adhérent ou non OPTAM*	70%	30%	
- Analyses	60%	40%	
- Transports	65%	35%	
OPTIQUE selon code LPP (5)			
- Chirurgie optique : forfait par œil (3) (4)			4,5% du PMSS
- Lentilles acceptées et refusées par la sécurité sociale (3) (4)	0% ou 60%	0% ou 40%	4,5% du PMSS
Adulte: 1 équipement tous les 2 ans à compter de la date des soins sauf en cas d'évolution de la vue			
- Monture et Verres simples	60%		150,00 €
- Monture et Verres complexes	60%		200,00 €
- Monture et 1 verre simple + 1 verre complexe	60%		175,00 €
- Monture et verres très complexes	60%		200,00 €
- Monture et 1 verre simple + 1 verre très complexe	60%		175,00 €
- Monture et 1 verre complexe + 1 verre très complexe	60%		200,00 €
Enfants de moins de 18 ans: 1 équipement par an à compter de la date des soins			
- Monture et verres simples	60%		150,00 €
- Monture et verres complexes et très complexes	60%		200,00 €
- Monture et 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	60%		175,00 €
DENTAIRE			
- Soins	70%	30%	50% BR
- Prothèses acceptées par le RO (Régime Obligatoire)	70%	30%	50% BR
- Prothèses refusées par le RO (Régime Obligatoire)			
- Orthodontie acceptée par le RO (Régime Obligatoire)	100% ou 70%	0% ou 30 %	75% BR
- Orthodontie refusée par le RO (Régime Obligatoire)			
APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MEDICAUX			
- Prothèses médicales	65% - 60%	35% - 40%	70% BR
- Prothèses auditives	60%	40%	70% BR
PREVENTION			
- Détartrage annuel complet sus et sous gingival (2 séances maxi./an)	60% - 65% - 70%	40% - 35% - 30%	-
- Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, bilan de langage oral et / ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de - 14 ans	60% - 65% - 70%	40% - 35% - 30%	-
- Dépistage de l'hépatite B, dépistage des troubles de l'audition pour les + 50 ans, acte d'ostéodensitométrie remboursable par le RO (+50 ans 1 fois tous les 6 ans), vaccinations (diphtérie, tétanos et poliomyélite, coqueluche, BCG ...)	60% - 65% - 70%	40% - 35% - 30%	-
- Ostéodensitométrie refusée par le RO (Régime Obligatoire) (3) (4)			40,00 €
DIVERS			
- Cures thermales acceptée par le RO (soins, transport)	65%	35%	-
- Forfait d'hébergement pour cures thermales (3)(4) accepté ou non par le RO			96,00 €
- Ostéopathie (3) (4)			50,00 €
- Prestations Bien-être (non pris en charge par le RO) (3) (4) (6)			30,00 €
- Vaccin anti grippe (3)			Frais réels
- Autres vaccins (3) (4)			20,00 €
MUTUELLE LA CHOLETAISE SERVICES (7)		OUI	OUI
TIERS PAYANT		OUI	OUI

CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
- Les pourcentages indiqués s'appliquent sur la Base de remboursement du régime obligatoire
- Les taux de régime obligatoire sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect des dispositions des contrats responsables.
- Le remboursement du régime obligatoire inclut la participation forfaitaire de 1€.
- Pour les praticiens non conventionnés le remboursement est effectué comme s'ils étaient conventionnés.

(*) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) est un engagement pris par le médecin pour limiter ses dépassements d'honoraires. La prise en charge des dépassements d'honoraires est minorée d'un montant égal à 20% de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire pour les médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM (avec un minimum de 100% de la Base de Remboursement et un maximum de 200% de la Base de Remboursement).

(1) Séjours exclus : long séjour en maisons de cures médicales et retraite, pour personnes âgées, maisons d'enfants spécialisés à caractère sanitaire et scolaire de type permanent, instituts ou centres médico-éducatifs, médico-psycho-pédagogiques, médico-professionnels et de rééducation, centre de rééducation professionnelle.

(2) Limité à 45 jours par an en cas d'hospitalisation en service psychiatrie

(3) Sur présentation d'un justificatif.

(4) Forfait par année civile et par bénéficiaire.

(5) Le remboursement de la monture est limité à 150 € / équipement.

(6) Etiopathie, Chiropractie, Acupuncture, Sophrologie, Diététique-nutrition, Pédicurie-podologie, Consultations d'un psychologue pour enfant, Micro-kinésithérapie, Hypnothérapie, Orthèses plantaires

(7) La nature des interventions ainsi que leurs conditions de mise en oeuvre sont décrites dans un feuillet spécifique, Prestations assurées par RMA.

AVANTAGE ADHESION A LA CHOLETAISE

- La mutuelle offre en sus des prestations, un service d'assistance à domicile acquis par l'adhérent au titre de son adhésion (7)

PMSS (Valeur du Plafond Mensuel Séc.Soc. Fixé par décret au 1er janvier de chaque année) / **BR** : Base de remboursement du Régime Obligatoire

N.B. : Non prise en charge des franchises: la mutuelle La Choletaise ne prend pas en charge la franchise annuelle mentionnée au chapitre III de l'article L322-2 du code de la Sécurité Sociale.



Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, immatriculée au Siren sous le numéro 315 519 231

