

## PRESTATIONS

Les remboursements sont effectués sur la base des tarifs maximums fixés par l'Assurance Maladie en fonction de la discipline du médecin (généraliste ou spécialiste) et de son secteur d'activité (secteur 1 ou secteur 2)	Régime Obligatoire	CMU Complémentaire (1)
Prestations		
<b>Consultations médicales et paramédicales</b>		
Honoraires des praticiens (médecins généralistes, médecins spécialistes de secteur 1 ou 2, sages-femmes, psychiatres...)	70 %	30%
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues)	60%	40%
<b>Consultations dentaires</b>		
Honoraires des chirurgiens-dentistes (et chirurgiens-dentistes spécialisés dans le traitement ODF, stomatologues de secteur 1 ou 2)	70%	30%
<b>Médicaments prescrits</b>		
Médicaments à vignette blanche (performance importante)	65%	35%
Médicaments à vignette bleue (performance modérée)	30%	70%
Médicaments à vignette orange (performance insuffisante)	15%	85%
Médicaments reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux	100%	-
Préparations magistrales (PMR)	65%	35%
Préparations magistrales à base de spécialités déconditionnées ayant un taux de prise en charge à 30% (PM4)	30%	70%
Médicaments homéopathiques et préparations magistrales homéopathiques (PMH)	30%	70%
<b>Analyses et examens de laboratoires prescrits</b>		
Actes en B (actes de biologie)	60%	40%
Actes en P (actes d'anatomie et de cytologie pathologiques)	70%	30%
Prélèvements effectués par les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes	70%	30%
Prélèvements effectués par les directeurs de laboratoire non médecins, les auxiliaires médicaux, les auxiliaires de laboratoire non infirmiers	60%	40%
Frais d'analyse et d'examen de laboratoire relatifs au dépistage sérologique du VIH et de l'hépatite C	100%	-
<b>Frais dentaires</b>		
Prothèses dentaires (2)	70%	30%
Orthopédie dento-faciale (traitements d'orthodontie soumis à accord préalable et commencés avant le 16 <sup>ème</sup> anniversaire, 6 semestres maximum) (2)	100%	-
<b>Autres frais médicaux</b>		
Optique (sur prescription médicale, un équipement de lunettes par an : monture et verres) (2)	60%	40%
Lentilles de contact (sur prescription médicale en cas de d'astigmatisme irrégulier, myopie égale ou supérieure à 8 dioptries, strabisme accommodatif, aphakie, anisométrie à 3 dioptries, kératocône : forfait annuel de 39,48 € par œil)	60%	40%
Prothèses auditives (remboursement sur la base d'un tarif variant en fonction de l'âge et du handicap) (2)	60%	40%
Pansements, accessoires, petit appareillage (2)	60%	40%
Orthopédie (2)	60%	40%
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, ortho prothèses, véhicules pour handicapé physique)	100%	-
Produits d'origine humaine (sang, lait, sperme)	100%	-
<b>Frais de transport</b>		
Frais de transport (sur prescription médicale, après éventuellement accord préalable de l'Assurance Maladie et dans le cadre des situations prévues par l'Assurance Maladie)	65%	35%
<b>Cure thermique libre</b>		
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	70%	30%
Frais d'hydrothérapie	65%	35%
Frais d'hébergement, frais de transport (3)	-	-
<b>Cure thermique avec hospitalisation</b>		
Cure thermique avec hospitalisation	80%	20%
<b>Hospitalisation (à l'hôpital ou en clinique privée conventionnée)</b>		
Frais d'hospitalisation (frais de séjour, frais de salle d'opération, honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, frais d'analyses et d'examens de laboratoire relatifs aux soins dispensés pendant le séjour dans l'établissement)	80%	20%
Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier, sauf maison de retraite ou de	100%	-
Forfait journalier hospitalier (18 €/jour dans un établissement de soins et 13,5 €/jour dans un service de psychiatrie) : durée illimitée durant la période de validité de la CMU-C	-	100%

Nota : Hors exigence particulière du patient, les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs maximum fixés par l'Assurance Maladie. Les bénéficiaires ont droit au tiers-payant intégral (dispense d'avance des frais sur la part obligatoire et complémentaire).

(1) La CMU complémentaire prend en charge la part complémentaire des soins reconnus par l'Assurance Maladie : soins de ville, soins hospitaliers et l'ensemble des prescriptions (pharmacie, analyses, etc.).

La participation forfaitaire de 1€ et les franchises médicales ne sont pas demandées aux bénéficiaires de la CMU Complémentaire.

(2) Les majorations du ticket modérateur et les majorations de coordination pour non-respect du parcours de soins sont prises en charge par la CMU-C.

(3) Pour les prothèses dentaires et l'orthopédie dento-faciale, les lunettes (verres et monture), les prothèses auditives et d'autres produits ou appareils médicaux, la CMU-C offre des forfaits de prise en charge en sus des tarifs fixés par l'Assurance Maladie. Les montants de ces tarifs sont fixés par arrêté.

(4) L'Assurance Maladie peut prendre en charge une partie des frais de transport et d'hébergement.

Mis à jour le 27/07/2012, source site CMU-C



Les informations contenues dans le présent document peuvent être amenées à évoluer. Consultez le site Internet [www.energiemutuelle.fr](http://www.energiemutuelle.fr) pour prendre connaissance des dernières mises à jour.