

MDS HCR - HÔTELS CAFÉS RESTAURANTS

Vos prestations santé

Vos prestations santé	Régime de Base	Régime Amélioré (y compris régime de Base)	
		N° 1	N° 2
Chirurgie et Hospitalisation			
Gros risque (hors chambre particulière et lit accompagnant) :			
Honoraires des praticiens signataires OPTAM-OPTAMCO	TM + 230 % BRSS	TM + 300 % BRSS	TM + 400 % BRSS
Honoraires des praticiens non signataires OPTAM-OPTAMCO	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
Frais de séjour	110 % BRSS	250 % BRSS	400 % BRSS
Forfait hospitalier journalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière (y compris maternité)	50 € / jour	50 € / jour	75 € / jour
Lit d'accompagnant enfant de moins de 16 ans	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour
Frais de lit d'accompagnant (conjoint ou ayant droit) en cas d'hospitalisation du salarié	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour
Transport accepté par le régime obligatoire	35 % BRSS	35 % BRSS	35 % BRSS
Actes médicaux et Pharmacie			
Pharmacie remboursée par le régime obligatoire	TM	TM	TM
Consultations ou visites			
Praticiens signataires OPTAM-OPTAMCO	TM + 20 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Praticiens non signataires OPTAM-OPTAMCO	TM	TM	TM + 100 % BRSS
Actes de spécialité des médecins			
Praticiens signataires OPTAM-OPTAMCO	TM + 20 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Praticiens non signataires OPTAM-OPTAMCO	TM	TM	TM + 100 % BRSS
Radiologie			
Praticiens signataires OPTAM-OPTAMCO	TM + 20 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Praticiens non signataires OPTAM-OPTAMCO	TM	TM	TM + 100 % BRSS
Auxiliaires médicaux	40 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Analyses	40 % BRSS (1)	100 % BRSS	200 % BRSS
Prothèses non dentaires			
Prothèses médicales (orthopédie, appareillage)	65 % BRSS	250 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses auditives acceptées par le régime obligatoire	65 % BRSS	250 % BRSS	400 % BRSS
Forfait par oreille, maxi 2 par an	+ 400 €	+ 400 €	+ 400 €
Accessoires acceptés par le régime obligatoire	100 % BRSS	250 % BRSS	400 % BRSS
Dentaire			
Soins dentaires	30 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Inlays/Onlays acceptés ou non par le régime obligatoire	200 % BRSS	250 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire (y compris prothèse sur implant)	240 % BRSS	250 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire, inscrites ou non à la nomenclature (hors implantologie)	240 % BRSS Sur la base de 107.50 €	250 % BRSS Sur la base de 107.50 €	400 % BRSS Sur la base de 107.50 €
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	166 % BRSS	250 % BRSS	400 % BRSS
Orthodontie refusée par le régime obligatoire (Base TO 90/semestre)	100 % BRSS	250 % BRSS	400 % BRSS
Optique (2)			
Monture + 2 verres simples	470 €	470 €	470 €
Monture + 2 verres complexes	700 €	720 €	750 €
Monture + 2 verres très complexes	722 €	775 €	850 €
Lentilles prises en charge par le régime obligatoire - Forfait annuel par bénéficiaire	126 €** (minimum TM)	250 € (minimum TM)	250 € (minimum TM)
Lentilles non prises en charge par le régime obligatoire - Forfait annuel par bénéficiaire	126 €**	250 €	250 €
Prévention et Bien-être			
Vaccins prescrits non remboursés par le régime obligatoire	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Actes non remboursés par le régime obligatoire :			
Ostéopathie, Chiropractie, Étioopathie, Acupuncture, Pédicurie-podologie - Forfait annuel par bénéficiaire	300 €	300 €	300 €
Médicaments prescrits mais non remboursés par le régime obligatoire - Forfait annuel par bénéficiaire	1 % PMSS soit 33.77 €	1.50 % PMSS soit 50.66 €	2 % PMSS soit 67.54 €
Cures thermales prise en charge par le régime obligatoire	TM	TM	TM
Pilule et patch contraceptif non remboursés par le régime obligatoire - Forfait annuel par bénéficiaire	3 % PMSS soit 101.31 €	3.5 % PMSS soit 118.20 €	4 % PMSS soit 135.08 €
Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste du régime obligatoire) - Forfait annuel par bénéficiaire	80 €	80 €	80 €
Les +			
Natalité : Frais de maternité	8 % PMSS soit 270.16 €	Forfait : 10 % PMSS soit 337.70 €	Forfait : 12 % PMSS soit 405.24 €
Accès à la pratique du tiers payant	OUI	OUI	OUI
Garantie ASSISTANCE	OUI	OUI	OUI

Document non contractuel à jour du 31/12/2018, susceptible de modifications en cas d'évolutions légales et/ou réglementaires. Mutuelle régie par les dispositions du Code de la Mutualité, dont le numéro SIREN est le 782 395 511.

OPTAM : Option Pratique Tarifée Maîtrisée
OPTAMCO : Option Pratique Tarifée Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique
Depuis le 01/01/2017, le CAS (Contrat d'accès aux soins) est remplacé par OPTAM et OPTAMCO

TM : Ticket Modérateur
BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale
FR : Frais Réels
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS 2019 = 3 377 €)

(1) 10 % BRSS si régime Alsace Moselle

(2) Le remboursement des montures ne peut pas dépasser 100 € tous les 2 ans et vient en déduction des plafonds des garanties.
Un équipement optique « verres et monture » est pris en charge par période de 2 ans. Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, le forfait s'applique par période de 1 an.

** A compter du 01/04/2018, le niveau de prise en charge du poste « lentilles correctrices » est amélioré, le forfait annuel par bénéficiaire passant de 126 € à 250 €.

Verres Simples

Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00 dioptries

Verres complexes

Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6.00 à + 6.00 dioptries

Verre simple foyer dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries

Verre multifocal ou progressif

Verres très complexes

Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8.00 et + 8.00 dioptries

Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4.00 et + 4.00 dioptries