

Le panier de soins CMU-C - Contrat de sortie CMU-C *

Les remboursements sont effectués sur la base des tarifs maximum 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). Ces tarifs sont disponibles sur www.ameli.fr

Prestations	Prises en charge	
	Régime Obligatoire (Cas général)	CMU complémentaire (1)
Consultations médicales et paramédicales		
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 ⁽⁵⁾)	60%	40%
Consultations dentaires		
Honoraires des chirurgiens-dentistes (et chirurgiens-dentistes spécialisés dans le traitement ODF, stomatologues de secteur 1 ou 2)	70%	30%
Médicaments prescrits		
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	65%	35%
Médicaments à service médical rendu modéré	30%	70%
Médicaments à service médical rendu faible	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%
Analyses et examens de laboratoires prescrits		
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%	-
Frais dentaires		
Prothèses dentaires ⁽³⁾	70%	30%
Orthopédie dento-faciale (traitements d'orthodontie soumis à accord préalable et commencés avant le 16ème anniversaire, 6 semestres maximum) ⁽³⁾	100%	-
Autres frais médicaux		
Optique (sur prescription médicale, un équipement de lunettes par an : monture et verres) ⁽³⁾	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) ⁽³⁾	60%	40%
Pansements, accessoires, petit appareillage ⁽³⁾	60%	40%
Orthopédie ⁽³⁾	60%	40%
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, orthoprothèses, véhicules pour handicapé physique)	100%	-
Produits d'origine humaine (sang, lait, sperme)	100%	-
Frais de transport		
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%
Cure thermale libre		
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	70%	30%
Frais d'hydrothérapie	65%	35%
Frais d'hébergement, frais de transport ⁽⁴⁾	-	-
Cure thermale avec hospitalisation		
Cure thermale avec hospitalisation	80%	20%
Hospitalisation (à l'hôpital ou en clinique privée conventionnée)		
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 hospitalier)	80%	20%
Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier, sauf maison de retraite ou de Forfait journalier hospitalier (établissements de soins et services de psychiatrie) : durée illimitée durant la période de validité de la CMU-C	100%	-
	-	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 euro et les franchises médicales ne sont 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

(5) Seuls les soins et les actes de prévention réalisés par les pédicures podologues conventionnés, auprès des patients diabétiques dont les pieds présentent des risques élevés de lésions ou des blessures importantes sont remboursables par l'Assurance Maladie et la CMU-C, renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie.

* Spécificités du contrat de sortie : Le contrat de sortie est proposé par l'organisme complémentaire gestionnaire de la CMU-C à l'expiration du droit à la CMU-C du bénéficiaire.

Il propose les mêmes garanties que la CMU-C. Cependant, les assurés restent redevables de la participation forfaitaire de 1 euro, des franchises médicales et des majorations pour non respect du parcours de soins. Les professionnels de santé ont le droit de pratiquer des dépassements d'honoraires. La dispense d'avance des frais est applicable pour la part obligatoire.