



## LMF Campus 4

### VOS PRESTATIONS SANTE, COMPATIBLES RESTE A CHARGE 0

La participation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) correspond à un pourcentage de la Base de Remboursement (BR) ou au montant en euros de celui-ci. La BR est la base de calcul du montant des remboursements des frais de santé par l'AMO en France. Les tarifs desdits remboursements sont fixés par convention entre les professionnels de santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).

La Mutuelle Familiale applique la réglementation sur les contrats responsables. Les montants mentionnés dans les tableaux ci-après s'appliquent si l'assuré respecte le parcours de soins coordonnés. Les garanties issues de la réglementation sur le Reste à Charge 0 en santé (cf. optique, dentaire, et audio) sont consultables sur le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 et sur notre site [mutuelle-familiale.fr](http://mutuelle-familiale.fr) (rubrique : Qui Sommes-Nous ? / Gouvernance et statuts).

**La participation de La Mutuelle Familiale est exprimée soit en pourcentage de la BR soit en euros. Pour tout acte ou frais de santé pris en charge par l'AMO et ne figurant pas dans les tableaux ci-après, La Mutuelle Familiale rembourse le Ticket modérateur (partie des dépenses de santé à la charge du patient après le remboursement de l'AMO). Les franchises et participations forfaitaires, ainsi que la majoration de la participation de l'assuré ne pourront donner lieu à remboursement.** Conformément à la réglementation sur les contrats responsables, La Mutuelle Familiale pratique le tiers payant.

Le contrat LMF CAMPUS est conclu durant une année universitaire, du 1<sup>er</sup> septembre au 31 août de l'année suivante. Les forfaits sont fractionnables dans l'année universitaire dans la limite des frais engagés, sur présentation du relevé de prestations Sécurité sociale, de factures et ordonnances.



### Soins courants

Remboursements Sécurité sociale + Mutuelle (Les majorations et/ou les dépassements liés au non-respect du parcours de soins ne sont pas remboursés par la Mutuelle.)

LMF Campus 4

	LMF Campus 4
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Auxiliaires médicaux	100 % BR
<b>Honoraires médicaux</b>	
Médecins généralistes ou spécialistes ou en accès direct	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins signataires et non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO<sup>(1)</sup> et en parcours de soins</li> <li>Hors parcours de soins</li> <li>Psychologues conventionnés et remboursés par l'AMO ~ dans la limite de 8 séances par année civile ~</li> </ul>	100 % BR 30% BR + 30% BR 100 % BR
<b>Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins signataires et non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO<sup>(1)</sup></li> </ul>	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €	100 % Frais réels
<b>Médicaments</b>	
Médicaments à SMR (service médical rendu) majeur, modéré (65% et 30%)	100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR
<b>Imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins signataires et non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO<sup>(1)</sup> et en parcours de soins</li> <li>Hors parcours de soins</li> </ul>	100 % BR 30 % BR + 30 % BR
<b>Matériel médical</b>	
Prothèses - Orthèses	100 % BR

<sup>1</sup>: OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique

Hors du parcours de soins coordonnés le déremboursement de 40% est limité à 10 euros par acte.

<b>Prestations Bien-être</b>	
Cure thermale remboursée par l'AMO	<b>100 % BR</b>
Forfait Ostéopathie ~ dans la limite de 2 séances par année* ~	<b>16 €/séance</b>
Forfait Acupuncture ~ dans la limite de 3 séances par année* ~	<b>16 €/séance</b>
Forfait Nutrition (auprès d'un nutritionniste ou d'un diététicien) ~ dans la limite de 2 consultations par année* ~	<b>30 €/consultation</b>
Forfait suivi psychologique (auprès d'un psychiatre non remboursable par l'AMO ou d'un psychologue clinicien) ~ dans la limite de 5 consultations par année* ~	<b>16 €/consultation</b>
Blanchiment des dents ~ forfait par année* ~	<b>20 €</b>
Forfait semelle orthopédique ~ forfait par année* ~	<b>32 €</b>
<b>Prestations Prévention</b>	
Détartrage dentaire annuel ~ forfait par année* ~	<b>1 détartrage</b>
Forfait tabac stop ~ forfait par année* ~	<b>270€</b>
Forfait préservatifs masculins ~ forfait par année* ~	<b>28 €</b>
Forfait Contraception d'urgence ~ forfait par année* ~	<b>12 €</b>
Forfait Contraception non remboursable (pilule, patch, anneau) ~ forfait par année* ~	<b>60 €</b>
Forfait prise en charge taxi ~ forfait par année dans la limite de 3 courses* ~	<b>5 €/course</b>
Vaccins et rappels remboursés ou non par l'AMO	<b>100 % BR</b>

\* Année universitaire du 1er septembre au 31 août de l'année suivante

### Ateliers de prévention (sur inscription)

- **Ateliers Santé** : en petits groupes, pour des échanges privilégiés sur des thèmes variés : alimentation, sommeil, activité physique, mémoire, bien-être, alternatives cosmétiques, produits ménagers...
- **Conférences** : animées par des professionnels de santé (médecin du sport, toxicologue, éco-infirmier, kiné...)
- **Dépistages, animations santé et expositions** : Journée Nationale de l'Audition, Journée Mondiale du Diabète, Octobre Rose...
- **Conseils santé** sur [mapreventionsante.fr](http://mapreventionsante.fr)



## Hospitalisation

La prise en charge de l'hospitalisation est limitée aux établissements conventionnés par l'assurance maladie – à l'exclusion des établissements médico-sociaux

Prise en charge du TM en établissement non conventionné (hors établissements médico-sociaux)

Remboursements Sécurité sociale + Mutuelle (Les majorations et/ou les dépassements liés au non-respect du parcours de soins ne sont pas remboursés par la Mutuelle.)

**LMF Campus 4**

Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée (hors établissements médico-sociaux)	<b>100 % Frais réels</b>
<b>Frais de séjour</b>	
Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité	<b>100 % BR</b>
Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €	<b>100 % Frais réels</b>
Forfait patient urgences	<b>100 % Frais réels</b>
<b>Honoraires</b>	
Honoraires (chirurgie, médecine)	
• Médecins signataires et non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	<b>100 % BR</b>
<b>Maternité</b>	
Honoraires (anesthésie -dont péridurale-, obstétrique)	
• Médecins signataires et non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	<b>100 % BR</b>
Forfait naissance	<b>200 €</b>
<i>Allocation de naissance ou adoption d'un enfant-forfait par enfant</i>	
<b>Autres</b>	
Actes et soins suite à un accident <sup>(2)</sup>	<b>500 % BR</b>
<b>Transport en ambulance, VSL</b>	<b>100 % BR</b>

<sup>1</sup> : OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique

<sup>2</sup> : voir conditions d'application dans le Règlement mutualiste

**RAC 0 : Prothèses dentaires – dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)**~ cf. annexe consultable sur [www.mutuelle-familiale.fr](http://www.mutuelle-familiale.fr) ~

Actes prothétiques à entente directe sans reste à charge

100 % Frais réels

**Panier maîtrisé : Prothèses dentaires (dont bridges) – dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)**~ cf. annexe consultable sur [www.mutuelle-familiale.fr](http://www.mutuelle-familiale.fr) ~

Actes prothétiques à entente directe limitée (dont bridges)

~ forfait dans la limite de 150€ par année\*, forfait limité à 120€ pour la 1<sup>ère</sup> dent ~

100 % BR + 150 €

**Panier libre : Prothèses dentaires remboursées par l'AMO**

Inlay Core

100 % BR

Inlay - Onlay

100 % BR

Prothèses dentaires fixes ou amovibles remboursées ou non par l'AMO

~ forfait dans la limite de 150€ par année\*, forfait limité à 120€ pour la 1<sup>ère</sup> dent ~

100 % BR + 150 €

**Autres actes dentaires et soins prothétiques**

Consultations et soins dentaires

100 % BR

(1) : au-delà du plafond, prise en charge dans la limite du ticket modérateur

\* Année universitaire du 1<sup>er</sup> septembre au 31 août de l'année suivante**RAC 0 : Equipement optique remboursé dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) (classe A)**~ cf. annexe consultable sur [www.mutuelle-familiale.fr](http://www.mutuelle-familiale.fr) ~ - limité à un remboursement tous les 2 ans

Monture

100 % Frais réels

Verre

100 % Frais réels

Prestation d'appairage / verres filtrés / adaptation

100 % Frais réels

Adaptation ordonnance en renouvellement

100 % Frais réels

**Panier libre : Equipements optiques (composés de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€) remboursés par l'AMO relevant du panier libre (classe B) limitée à un remboursement tous les 2 ans dans la limite des plafonds et plafonds réglementaires**

Monture et Verres simples (1)

90 €

Monture et Verres complexes (2)

260 €

Monture et Verres très complexes (3)

260 €

Adaptation ordonnance en renouvellement ~ dans la limite du PLV ~

100 % Frais réels

**Autres**

Lentilles prescrites acceptées ou refusées par l'AMO ~ forfait par année\* ~

100 % BR + 50 €

\* Année universitaire du 1<sup>er</sup> septembre au 31 août de l'année suivante

Renouvellement de l'équipement optique :

Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres + 1 monture) au terme d'une période minimale :

- de 2 ans, pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus,
- Renouvellement anticipé de l'équipement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières, telles que définies par arrêté du 3 décembre 2018.

- (1) Verres simples A : verres unifocaux sphère de -6,00 à +6,00 - ou verres unifocaux cylindre < ou égal +4,00 et sphère -6,00 à 0 – ou verres unifocaux sphère positive et somme sphère + cylindre < ou égale à 6,00 (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019)
- (2) Verres complexes C : autres verres unifocaux – verres multifocaux ou progressifs sphère de -4,00 à +4,00 - ou verres multifocaux cylindre < ou égal à +4,00 et sphère de -8,00 à 0 – ou verres multifocaux ou progressifs sphère positive et somme sphère + cylindre < ou égale à 8,00 (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019)
- (3) Verres très complexes F : autres verres multifocaux ou progressifs (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019)

Pour un équipement composé d'un verre simple et d'un verre complexe ou d'un verre très complexe, le forfait se calcule ainsi : somme des deux forfaits divisés par deux



## Aides auditives



Tiers-payant et tarifs préférentiels sur les équipements audio du réseau Kalixia

Remboursements Sécurité sociale + Mutuelle (Les majorations et/ou les dépassements liés au non-respect du parcours de soins ne sont pas remboursés par la Mutuelle.)

LMF Campus 4

### RAC 0 : Aides auditives de classe I à prise en charge renforcée et limitée à un remboursement par oreille tous les 4 ans

~ cf. annexe consultable sur [www.mutuelle-familiale.fr](http://www.mutuelle-familiale.fr) ~

100 % Frais réels

### PANIER LIBRE : Aides auditives de classe II limitée à un remboursement tous les 4 ans - Plafond maximum de remboursement de 1700€ par oreille AMO + Mutuelle

Age inférieur ou égal à 20 ans ~ forfait par oreille ~

100 % BR + 100 €

Age supérieur à 20 ans ~ forfait par oreille ~

100 % BR + 100 €

Piles auditives

100 % BR

Entretien et réparation

100 % BR

\* Année universitaire du 1er septembre au 31 août de l'année suivante

## Pack TOM



LMF Campus 4

### Assurances

Responsabilité civile / Individuelle accident / Assistance monde entier  
Statuts, règlement mutualiste, et notice d'information TOM disponible en agence

Incluses

## Exemples de Remboursement<sup>1</sup> LMF Campus 4

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement LMF Campus 4	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
<i>Forfait journalier hospitalier (hébergement)</i>	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
<i>Chambre particulière (sur demande du patient)</i>	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon les frais engagés
<b>Séjours avec actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>					
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR – 24 €</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
<i>Frais de séjour en secteur privé</i>	<i>Tarif moyen de 745,54 €</i>	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassements si prévu au contrat</b>	<b>LMF Campus 4</b>
<i>Opération en secteur privé : honoraires chirurgien</i>	<i>Tarif moyen de 355 €</i>	271,70 €	271,70 €	0 €	83,30 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>LMF Campus 4</b>
<i>Opération en secteur privé : honoraires chirurgien</i>	<i>Tarif moyen de 447 €</i>	271,70 €	271,70 €	0 €	175,30 €
<b>Séjours sans acte lourd</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>					
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>80 % BR</b>	<b>20 % BR</b>	<b>0 €</b>
<i>Frais de séjour en secteur public</i>	<i>Tarif moyen de 3270,12 €</i>	3270,12 €	2616,10 €	654,02 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement LMF Campus 4	Reste à charge
<b>Soins courants</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1</b> (généralistes ou spécialistes)	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 1 €</b>	<b>30 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans</i>	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 1 €</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon le contrat LMF Campus 4</b>
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans</i>	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	44 €	30 €	20 €	9 €	15 €
<b>Honoraires médecins secteur 2</b> (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR – 1€</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon le contrat LMF Campus 4</b>
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	57 €	23 €	15,10 €	6,90 €	35 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>LMF Campus 4</b>
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement LMF Campus 4	Reste à charge
<b>Dentaire</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0€
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires</i>	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	LMF Campus 4
<i>Ex : détartrage</i>	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	LMF Campus 4
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	537,48 €	120 €	84 €	156 €	297,48 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	LMF Campus 4
<i>Ex : traitement par semestre (6 semestres max)</i>	720 €	193,50 €	193,50 €	0 €	526,50 €
<b>Optique</b>					
<b>Équipement 100% santé</b>	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €
<i>Ex : verres simples + monture</i>	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €
<i>Ex : verres progressifs + monture</i>	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	LMF Campus 4
<i>Ex : verres simples + monture</i>	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	89,91 € verres + monture	249 €
<i>Ex : verres progressifs + monture</i>	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	259,91 € verres + monture	341 €
<b>Lentilles</b>	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	LMF Campus 4
<i>Forfait annuel</i>	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 % BR + 50 €	Selon les frais engagés
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	LMF Campus 4
<i>Ex : opération corrective de la myopie</i>	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon les frais engagés

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement LMF Campus 4	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>					
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>LMF Campus 4</b>
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	1476 €	400 €	240 €	260 €	976 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente.

***Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)***