



MUTUELLE D'OUEST-FRANCE

Tableau des garanties au 1^{er} janvier 2022





Sauf indication contraire, les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale.
En caractères gras, de couleur rouge ou jaune, les modifications apportées au 1^{er} janvier 2021.

Actes	Remboursement Assurance maladie	Remboursement Mutuelle d'Ouest-France	
		TM dans la limite de	Dépassement dans la limite de
Hospitalisation			
Forfait journalier hospitalier (illimité dans la durée)	-	-	100% du forfait
Forfait journalier psychiatrie (illimité dans la durée)	-	-	100% du forfait
Chirurgie OPTAM / OPTAM CO	80%	20%	200%
Chirurgie avec dépassement d'honoraires libre	80%	20%	100%
Forfait chambre seule	-	-	55 € par jour
Forfait chambre seule ambulatoire	-	-	27,50 € par jour
Forfait long séjour gériatrie	-	-	10,30 € par jour
Forfait télévision	-	-	3,81 € par jour
Transport			
Transport	65%	35%	-
Dentaire			
Soins	70%	30%	-
Prothèses 100% santé	70%	30%	100% du dépassement
Prothèses (y compris inlay onlay)			
- Panier reste à charge maîtrisé	70%	30%	325%
- Panier reste à charge libre	70%	30%	325%
Orthodontie	70% ou 100%	30% ou 0%	450 €/semestre
Implants dentaires (forfait annuel par implant)	-	-	500 €
Parodontologie (forfait annuel)	-	-	350 €
Soins courants			
Honoraires paramédicaux : Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues	60%	40%	
Honoraires médicaux			
Médecin généraliste sans dépassement d'honoraires	70%	30%	-
Médecin généraliste OPTAM	70%	30%	200%
Médecin généraliste avec dépassement d'honoraires libre	70%	30%	100%
Médecin spécialiste, professeur, neuropsychiatre sans dépassement d'honoraires	70%	30%	-
Médecin spécialiste, professeur, neuropsychiatre OPTAM ou OPTAM-CO	70%	30%	200%
Médecin spécialiste, professeur, neuropsychiatre avec dépassement d'honoraires libre	70%	30%	100%
Actes techniques médicaux et d'échographie sans dépassement d'honoraires	70%	30%	-



Actes	Remboursement Assurance maladie	Remboursement Mutuelle d'Ouest-France	
		TM dans la limite de	Dépassement dans la limite de
Actes techniques médicaux et d'échographie OPTAM	70%	30%	200%
Actes techniques médicaux et d'échographie avec dépassement d'honoraires libre	70%	30%	100%
Actes d'imagerie médicale sans dépassement d'honoraires	70%	30%	-
Actes d'imagerie médicale OPTAM	70%	30%	200%
Actes d'imagerie médicale avec dépassement d'honoraires libre	70%	30%	100%
Actes de sages-femmes	70%	30%	-
<i>Participation laissée à la charge de l'assuré par l'Assurance Maladie, instaurée par le décret du 19/6/2006 (actuellement 24€)</i>		100%	
Analyses et examens de laboratoire	60%	40%	
Médicaments			
Vignettes blanches	65%	35%	
Vignettes bleues	30%	70%	
Vignettes orange	15%	85%	
Matériel médical			
Orthopédie, orthèse, appareillage	60%	40%	250%
Optique	Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ou pour l'un de ces éléments en cas d'acquisition différée, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.		
Equipements 100% santé			
Montures			
Bénéficiaire de 6 ans et plus	60%	40%	100% du dépassement
Bénéficiaire de moins de 6 ans	60%	40%	100% du dépassement
Verre Adultes et Enfants			
Simple	60%	40%	100% du dépassement
Complexe	60%	40%	100% du dépassement
Très complexe	60%	40%	100% du dépassement
Verre avec filtre	60%	40%	100% du dépassement
Appairage	60%	40%	100% du dépassement
Equipements libres			
Montures			
Bénéficiaire de 6 ans et plus	60%	40%	99,95 €
Bénéficiaire de moins de 6 ans	60%	40%	99,90 €



Actes	Remboursement Assurance maladie	Remboursement Mutuelle d'Ouest-France	
		TM dans la limite de	Dépassement dans la limite de
Verre Adultes et Enfants	(dans la double limite de la dépense et des planchers et plafonds fixés par le décret du 11 janvier 2019 sur les contrats responsables)		
Simple	60%	40%	120 €
Complexe	60%	40%	200 €
Très complexe	60%	40%	220 €
Verre avec filtre	Non pris en charge conformément au cahier des charges du contrat responsable		
Appairage	Non pris en charge conformément au cahier des charges du contrat responsable		
Lentilles (forfait annuel) sur prescription médicale	60%	40%	200 €
Opération myopie et presbytie (un forfait par oeil)	-	-	150 €
Cures thermales			
Cures thermales	65% ou 70%	Maxi 500 € (dont TM)	
Aides auditives			
Prothèses auditives (panier 100% santé)	(dans la limite des prix maximum de vente fixés par l'avis relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale)		
Bénéficiaires âgés de plus de 20 ans	60%	40%	100% du dépassement
Bénéficiaires âgés de 20 ans et moins	60%	40%	100% du dépassement
Prothèses auditives (panier libre)	(dans la limite des planchers et plafonds fixés par le décret du 11 janvier 2019 sur les contrats responsables et de la dépense)		
Bénéficiaires âgés de plus de 20 ans	60%	40%	300% BRSS
Bénéficiaires âgés de 20 ans et moins	60%	40%	50% BRSS
Piles (dans les limites prévues par la réforme 100% santé)	60%	40%	-
Médecines alternatives	La liste des médecines alternatives peut être modifiée à tout moment et sans information préalable des bénéficiaires, notamment en vue de l'adapter aux textes de la sécurité sociale.		
Actes d'ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, homéopathie, hypnose, naturopathie, pédicurie podologie, physiothérapie, phytothérapie, aromathérapie, mésothérapie, micro kinésithérapie	-	-	25 € par séance (10 fois maximum par an et par bénéficiaire)
Psychologie (uniquement professionnel avec un numéro ADELI)			75% du prix de la séance, dans la limite de 60 €, dans la limite de 16 séances annuelles
Soins à l'étranger			
Si prise en charge en charge par l'Assurance Maladie	65%	35%	