



**Hospitalisation** (Etablissement conventionné et non conventionné)

### REMBOURSEMENTS

	Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	AMO + AMC
<b>Frais de Séjours</b> en hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicale (DMT 101)</li> <li>- Chirurgicale (DMT 137)</li> <li>- Maternité (DMT 230)</li> </ul>	80 % BR	20 % BR	100 % BR
<b>Frais de Séjours</b> en hospitalisation en établissements spécialisés si pris en charge par l'AMO <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maison de repos (DMT 166)</li> <li>- Rééducation (DMT 172)</li> <li>- Psychiatrie (DMT 230)</li> </ul>	80 % BR	20 % BR	100 % BR
<b>Forfait journalier</b> illimité <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecine (DMT 101)</li> <li>- Chirurgie (DMT 137)</li> <li>- Maisons de repos (DMT 166)</li> <li>- Rééducation (DMT 172)</li> <li>- Psychiatrie (DMT 230)</li> </ul> <b>(à l'exception des établissements Médico-sociaux)</b>	-----	Frais réels	Frais réels
<b>Honoraires des Praticiens</b> en Chirurgie et Anesthésie Signataires de l'OPTAM et OPTAM CO <sup>1</sup> (DMT 137) Forfait par année civile	100 % BR	120 % BR	220 % BR limité à 200,00 par an
<b>Honoraires des Praticiens</b> en Chirurgie et Anesthésie NON Signataires de l'OPTAM et OPTAM CO <sup>1</sup> (DMT 137) Forfait par année civile	100 % BR	100 % BR	200 % BR limité à 200,00 par an
<b>Actes de Radiologie, Analyses et Auxiliaires Médicaux</b> réalisés dans le cadre de votre hospitalisation, <b>(Hors Soins Externes)</b>	80 % BR	20 % BR	100 % BR
<b>Participation Forfaitaire</b> Franchise Actes Techniques si k > 60 ou Frais Réels > 120 €	-----	Frais réels	Frais réels
<b>Chambre particulière</b> 30 jours par année civile <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecine (DMT 101)</li> <li>- Chirurgie (DMT 137)</li> <li>- Psychiatrie (DMT 230)</li> <li>- Maison de repos (DMT 166)</li> <li>- Rééducation (DMT 172)</li> <li>- Maternité (DMT 183)</li> </ul>	-----	60,00 € par jour	60,00 € par jour
<b>Frais Accompagnement</b> 30 jours par année civile	-----	20,00 € par jour	20,00 € par jour
<b>Transport</b> Remboursé par l'AMO	65 % BR	35 % BR	100 % BR
<b>COGEMUT FilAssistance</b> assistance à domicile après hospitalisation (voir conditions)	OUI	OUI	OUI
<b>Télévision</b> 30 jours par hospitalisation	-----	Frais réels	Frais réels

**OPTAM** = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (anciennement CAS = Contrat d'Accès aux Soins) / OPTAM CO = OPTAM pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique / Dispositifs mis en place par l'Assurance Maladie pour limiter les dépassements d'honoraires.

Pour savoir si votre médecin est signataire, contactez la Sécurité sociale au 3646 ou consultez [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr)

**AMO** : Assurance Maladie Obligatoire

**BR** : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

---

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES SUR VOS REMBOURSEMENTS AU (01/01/2020)

---

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 participation de la Mutuelle de Bagneaux 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 de Bagneaux rembourse le ticket modérateur (partie des dépenses de santé à la charge du patient après le remboursement de l'AMO) et dans la limite des dépenses engagées. Conformément à la réglementation sur les contrats responsables loi N° 2004-810 du 13 août 2004, La Mutuelle de Bagneaux pratique le tiers payant.

**En cas d'hospitalisation** en hôpital ou en clinique privée conventionnée, l'Assurance maladie prend en charge une partie des frais inhérents aux soins de santé de l'assuré.

Toutefois, une part des dépenses de santé reste à votre charge ou celle de votre complémentaire santé selon votre contrat (ticket modérateur, forfait journalier, soins de confort, chambre particulière, dépassements d'honoraires).

### **(Hors établissements Médicaux sociaux)**

Dans certains cas particuliers, le patient hospitalisé peut bénéficier d'une exonération du ticket modérateur et du forfait journalier voir site [amelie.fr](http://amelie.fr), les suppléments pour confort ainsi que les éventuels dépassements d'honoraires restent à la charge du patient même dans ce cadre.

➤ **Frais d'accompagnement** : par frais d'accompagnement dans le cadre d'une hospitalisation, il faut entendre :

- Hébergement : lit à l'hôpital sur présentation de la facture
- Repas : repas pris à l'hôpital sur présentation de la facture

Ces frais peuvent être engagés par toutes personnes accompagnant le bénéficiaire de la garantie. Les frais d'accompagnement sont remboursés au bénéficiaire de la garantie.

➤ **Les Honoraires des Praticiens** : aucune prise en charge n'est faite pour les dépassements d'honoraires des chirurgiens et des anesthésistes. Les dépassements vous seront remboursés en parti sur présentation de la facture hospitalière acquittées.