

MUTUELLE DES PAYS DE VAUCLUSE

PRESTATIONS CGO

2026

Taux Régime
Obligatoire

Les taux s'entendent sur la base du tarif du régime obligatoire

CGO 6⁽¹⁾
RO + RC

CGO 5⁽¹⁾
RO + RC

CGO 4⁽¹⁾
RO + RC

CGO 3⁽¹⁾
RO + RC

CGO 2⁽¹⁾
RO + RC

CGO 1⁽¹⁾
RO + RC

SOINS COURANTS

Médecins généralistes et spécialistes. Consultation, actes techniques médicaux, Radiologie, Echographie.	70%	200% 180% non optam	200% 180% non optam	150% 130% non optam	140% 120% non optam	100%	100%
Participation forfaitaire pour acte supérieur à 120 €	0%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Laboratoire : Prélèvement, analyses	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie : Médicaments PH2-PH4	15%-30%-	100%	100%	100%	100%	100%	0
Médicaments PH7	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Dispositifs médicaux	60%	250%	200%	150%	100%	100%	100%
Auxiliaires médicaux : infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes... Séances d'accompagnement psychologique pris en charge par la sécurité sociale	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical : Appareillage orthopédique, orthèse...	60%	250%	200%	150%	100%	100%	100%
Prothèse capillaire et mammaire	100%	550%	300%	250%	200%	150%	100%

DENTAIRE

Soins dentaires	60%	200%	200%	150%	150%	100%	100%
Prothèses dentaire 100% santé ⁽²⁾	60%	Frais réels	Frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	Frais réels
Prothèses dentaires acceptées par la sécurité sociale	60%	550%	350%	300%	250%	200%	125%
Orthodontie acceptée RO	60%-100%	275%	230%	200%	200%	180%	125%
Implantologie ⁽⁸⁾ (limité à 2 implants par an)	0%	300 € / implant	250 € / implant	200€ / implant	150€ / implant	-	-

OPTIQUE

Equipements 100% santé ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾	60%	frais réels					
Monture ⁽³⁾⁽⁴⁾	60%	100 €	100 €	100 €	100 €	70 €	50 €
Verre simple ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾	60%	160 €	125 €	90 €	50 €	40 €	25 €
Verre complexe ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁶⁾	60%	325 €	250 €	190 €	150 €	115 €	75 €
Verre très complexe ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁷⁾	60%	325 €	250 €	190 €	150 €	115 €	75 €
Lentilles non remboursées par la sécurité Sociale ⁽⁸⁾⁽⁹⁾	0%	250 €	130 €	110 €	90 €	70 €	0 €
Lentilles remboursées par la sécurité Sociale ⁽⁸⁾	60%	200€+250€	150€+130€	100€+110€	100€+90€	100%	100%
Chirurgie Réfractive forfait ⁽¹⁰⁾	0%	250 €/œil	250 € / œil	200 € / œil	160 € / œil	0 €	0 €
Forfait Chirurgie de la cataracte ⁽¹⁰⁾	100%	250 € / œil	250 € / œil	200 € / œil	160 € / œil	0 €	0 €

AIDES AUDITIVES

Prothèses auditives 100% santé ⁽²⁾⁽¹¹⁾	60%	Frais réels					
Prothèses auditives	60%	550%	250%	200%	100%	100%	100%

FRAIS DE TRANSPORT

Frais de transports	55%	150%	100%	100%	100%	100%	100%
---------------------	-----	------	------	------	------	------	------

CURES THERMALES

Frais de cure prise en charge par la sécurité sociale	70% - 65% - 60%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
Forfait Cure pour frais annexes ⁽⁸⁾⁽¹⁷⁾	0%	200 €	200 €	138 €	120 €	100 €	0 €

HOSPITALISATION

Frais d'hospitalisation : frais de séjour ⁽¹³⁾ , honoraires	100% - 80%	200% 180% non optam	200% 180% non optam	150% 130% non optam	140% 120% non optam	100%	100%
Forfait Journalier tarif sécurité sociale ⁽¹³⁾	0%	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Forfait Journalier moyens séjours (rééducation, psychiatrie) tarif sécurité sociale (13)		Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Participation assuré sur acte technique de plus de 120 € tarif sécurité sociale	0%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient Urgence	0%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Lit accompagnant - de 16 ans, + de 65 ans	0%	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour	
Chambre Particulière (30 jours/an) Chirurgie, Maladie aiguë, Maternité ⁽¹⁸⁾	0%	80 €/jour	60 €/jour	50€/jour	40€/jour	30€/jour	
Chambre Particulière (30 jours/an) Moyens séjours ⁽¹⁸⁾	0%	80 €/jour	60 €/jour	50€/jour	40€/jour	30€/jour	-

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES

Actes de prévention pris en charge par la sécurité sociale R 871-2 du code de la sécurité sociale	60%-70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Actes de prévention non pris en charge par la sécurité sociale ⁽⁸⁾⁽²¹⁾ (par an/par bénéficiaire)	0%	150 €	120 €	80 €	50 €	-	-
Forfait Pharmacie ⁽⁸⁾ . Médicaments non pris en charge par la sécu, sur prescription médicale ⁽²⁰⁾ (par an/bénéficiaire)	0%	50 €	40 €	30 €			
Allocation naissance ⁽¹⁹⁾		400 €	300 €	200 €	100 €		
Forfait libre pour médecines complémentaires, APA ⁽⁸⁾⁽¹⁴⁾	0%	200 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire	
Forfait matériel ⁽⁸⁾ sur dispositifs médicaux hors optique ⁽¹⁶⁾	60%	60 € / an / bénéf	50 € / an / bénéf	40 € / an / bénéf	30 € / an / bénéf	-	-

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

- (1) Contrat responsable** : Respecte les dispositions de l'article L.871.1 du Code de la Sécurité Sociale : 100% santé, planchers et plafonds de remboursement permettant de réduire les taxes à 13,27% au lieu de 20,27%.
- (2) 100% Santé** : Prestations de prothèses dentaires, optiques et auditives dans la limite des prix de vente fixés par la réglementation.
- (3) Remboursement limité** à un équipement tous les 2 ans. Pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue la prise en charge peut être annuelle. Les 2 ans s'entendent à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Les remboursements sont limités par le décret sur les contrats dits responsables. Pour les personnes ayant une prescription de 2 paires de verres simples (unifocaux) les 2 équipements sont remboursés.
- (4) Le remboursement** ne se fera que suite à celui de la Sécurité Sociale
- (5) Verre simple** : Sphère comprise entre - 6 et + 6 et Cylindre ≤ 4
- (6) Verre complexe** : Verre simple foyer avec Sphère $> - 6$ ou $> + 6$ ou Cylindre > 4 ; Verres multifocaux ou Verres progressifs
- (7) Verre très complexe** : multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique avec : Sphère hors zone - 8 ou $> + 8$ Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec : Sphère hors zone - 4 ou $> + 4$
- (8) Forfait** : plafond de remboursement sur l'année civile par bénéficiaire. Les soins doivent être pratiqués en France.
- (9) Lentilles** : Achat chez un professionnel de santé en France dont la facture comporte un numéro de FINESS. Sur présentation de la prescription médicale.
- (10) Remboursement sur présentation de la facture acquittée faisant apparaître l'acte réalisé. La chirurgie réfractive comprend : la Myopie, l'Astigmatisme, l'Hypermétropie et la Presbytie. Les soins doivent être pratiqués en France.
- (11) Limité** à un appareil par oreille tous les 4 ans par bénéficiaire comme stipuler à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité Sociale
- (13) Les frais de séjour et forfaits journaliers** ne sont pas pris en charge dans les établissements de longue durée (maisons de retraites, EHPAD ou MAS...)
- (14) Forfait libre** : Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Diététicien, Pédicure, Psychologue... non remboursé par la Sécurité Sociale. Le praticien doit être enregistré auprès de l'ARS (N°ADELI ou RPPS). L'Activité Physiques Adaptées (APA) est pris en charge pour les personnes bénéficiant d'une ALD et sur prescription médicale. Les soins doivent être pratiqués en France.
- (16) Forfait matériel** : ne concerne que des dispositifs médicaux sur ordonnance, Achat chez un professionnel de santé en France dont la facture comporte un numéro de FINESS.
- (17) Forfait cure thermale** : ce forfait permet une participation aux frais de déplacement ou d'hébergement. Il est remboursé uniquement pour une cure thermale prise en charge par la sécurité sociale et sur présentation de la facture correspondante et de l'attestation de cure.
- (18) Chambre particulière** est remboursée sur présentation de la facture acquittée selon l'option choisie.
- (19) Allocation naissance** : l'adhésion de l'enfant est obligatoire dans les deux mois suivant sa naissance, Au moins un des parents doit être adhérent à la mutuelle depuis un mois.
- (20) Forfait Pharmacie** : sur présentation de l'ordonnance réalisée par un médecin et la facture acquittée de la pharmacie. Achat chez un professionnel de santé en France dont la facture comporte un numéro de FINESS.
- (21) Actes de prévention non remboursés par la sécurité sociale** : Ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique (hors cigarette électronique), contraception sur prescription médicale, vaccin grippe et covid. Le praticien doit être enregistré auprès de l'ARS (N°ADELI ou RPPS). Les soins doivent être pratiqués en France.

Le tiers payant est pratiqué avec tous les professionnels de santé qui l'acceptent ainsi que pour le forfait journalier et le ticket modérateur en cas d'hospitalisation.

A L'ETRANGER : dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée.

