

Tableau des garanties - CCN BJOH

Prestations en vigueur au 01/01/2021

| | | BASE CONVENTIONNELLE | OPTION 1 (Base conventionnelle + Option 1) |
|---|--|---|---|
| SOINS COURANTS | SOINS COURANTS | | |
| | HONORAIRES MEDICAUX | | |
| | Consultations, visites généralistes | | |
| | - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 120 % BR | 120 % BR |
| | - Autres praticiens | 100 % BR | 100 % BR |
| | Consultations, visites spécialistes | | |
| | - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 125 % BR | 200 % BR |
| | - Autres praticiens | 105 % BR | 125 % BR |
| | Actes techniques médicaux et d'échographie | | |
| | - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 125 % BR | 200 % BR |
| | - Autres praticiens | 105 % BR | 125 % BR |
| | Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée | | |
| | - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 120 % BR | 120 % BR |
| | - Autres praticiens | 100 % BR | 100 % BR |
| | Actes de sages-femmes | 100 % BR | 100 % BR |
| ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE | | | |
| Analyses et examens de laboratoire | 100 % BR | 100 % BR | |
| HONORAIRES PARAMEDICAUX | | | |
| Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes) | 100 % BR | 100 % BR | |
| MEDICAMENTS | | | |
| Autres vaccins non remboursés par la SS | 100 % BR | 100 % BR | |
| Automédication (1) | 100 % des Frais Réels Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 50 € | 100 % des Frais Réels Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 50 € | |
| MATERIEL MEDICAL | | | |
| Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire | 100 % BR | 200 % BR | |
| TRANSPORT SANITAIRE | | | |
| Ambulances, véhicules sanitaires légers... | 100 % BR | 100 % BR | |
| AIDES AUDITIVES | AIDES AUDITIVES | | |
| | Prothèse auditive remboursable | | |
| | - Equipement 100% santé (Classe I - tel que défini règlementairement)(2)(3) | RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) | RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) |
| | - Equipement à tarifs Libres (Classe II)(2)(3) | 100 % BR | 200 % BR |
| Entretien, fournitures et accessoires | 100 % BR | 200 % BR | |
| CURE THERMALE | CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR L'AMO | | |
| | Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport) | 100 % BR | 100 % BR |
| HOSPITALISATION | HOSPITALISATION | | |
| | MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE | | |
| | Frais de séjour | 100 % BR | 250 % BR |
| | Forfait actes lourds | 100 % des Frais Réels | 100 % des Frais Réels |
| | Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique | | |
| | - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 120 % BR | 200 % BR |
| | - Autres praticiens | 100 % BR | 125 % BR |
| | Chambre particulière | 25 € par jour | 50 € par jour |
| | Chambre particulière en maternité | 25 € par jour limité à 6 jours par séjour | 50 € par jour limité à 6 jours par séjour |
| | Frais d'accompagnant pour les enfants de moins de 16 ans | 25 € par jour | 50 € par jour |
| Ambulances, véhicules sanitaires légers... | 100 % BR | 100 % BR | |
| Forfait journalier hospitalier | 100 % des Frais Réels | 100 % des Frais Réels | |
| Forfait maternité | 50 € | 50 € | |

| OPTIQUE | | | |
|--|---|---|---|
| OPTIQUE | Equipement 100% santé (Classe A - tel que défini réglementairement)(3)(4)(5)(6) | | |
| | Monture + verres | RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) | RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) |
| | Equipement à tarifs libres (Classe B)(3)(4)(5)(6) | | |
| | Monture | 100 € | 100 € |
| | Par verre | | |
| | . Simple | 100 € | 125 € |
| | . Complexe | 220 € | 245 € |
| | . Très complexe | 250 € | 275 € |
| | Adaptation de la correction visuelle | 100% BR | 100% BR |
| | Verres avec filtre | 100% BR | 100% BR |
| Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques) | 100% BR | 100% BR | |
| Lentilles prises en charge par la SS | Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 350 € avec un minimum de 100% BR | Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 400 € avec un minimum de 100% BR | |
| Lentilles non prises en charge par la SS y compris jetables | Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 350 € | Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 400 € | |
| Chirurgie / opération oculaire | Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 375 € | Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 800 € | |
| DENTAIRE | | | |
| DENTAIRE | Soins | 200 % BR | 200 % BR |
| | Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (3) | RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) | RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) |
| | Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (3) | | |
| | - Prothèses fixes | 350 % BR | 450 % BR |
| | - Inlay-Core | 200 % BR | 200 % BR |
| | - Prothèses transitoires | 350 % BR | 450 % BR |
| | - Inlay onlay | 200 % BR | 200 % BR |
| | - Prothèses amovibles | 350 % BR | 450 % BR |
| | Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres | | |
| | - Prothèses fixes | 350 % BR | 450 % BR |
| | - Inlay-Core | 200 % BR | 200 % BR |
| | - Prothèses transitoires | 350 % BR | 450 % BR |
| | - Inlay onlay | 200 % BR | 200 % BR |
| | - Prothèses amovibles | 350 % BR | 450 % BR |
| | Implantologie | 325 € / Implant | 750 € / Implant |
| Orthodontie prise en charge par la SS | 250 % BR | 350 % BR | |
| AUTRES | | | |
| AUTRES | Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe | 25 € par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire | 30 € par séance dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire |
| | Actes de prévention (7) | 100 % BR | 100 % BR |
| | Assistance | Oui | Oui |

BR : Base de remboursement - OPTAM : Optaion Pratique Tarifaire Maîtrisée - OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

(1) Remboursement de médicaments considérés comme tels, ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché et vendus en officine

(2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive

(3) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(4) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(5) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).

(6) - Verres simples : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale 6.00 dioptries. - Verres complexes : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale 0.25 dioptrie, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure 6.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale 8.00 dioptries. - Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal 0.25 dioptrie, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure 8.00 dioptries.

(7) A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).

- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant:

- déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008),

- déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).

- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.

- Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants:

- cures médicales en établissements de personnes âgées,

- ateliers thérapeutiques,

- instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,

- centres de rééducation professionnelle

- services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.

Les remboursements de la mutuelle:

- concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM),

- sont soumis à l'acceptation du devis par le Dentiste Consultant de la mutuelle