

GRILLE DE GARANTIES - CCN DU LIN 100% SANTE

Régime conventionnel BASE

| Nature des Garanties | Sécurité sociale Ss | BASE | | ACCORD NATIONAL LIN |
|--|------------------------|-------------------|---------------------------------|--|
| | Régime Général | Ticket Modérateur | Remboursement complémentaire | TOTAL (y compris les prestations de la Ss) |
| SOINS COURANTS | | | | |
| Consultation / Visite Généraliste (OPTAM) | 70% BR | 30% BR | 30% BR | 130% BR |
| Consultation / Visite Généraliste (hors OPTAM) | 70% BR | 30% BR | - | 100% BR |
| Consultation / Visite Spécialiste (OPTAM / OPTAM CO) | 70% BR | 30% BR | 30% BR | 130% BR |
| Consultation / Visite Spécialiste (hors OPTAM / OPTAM CO) | 70% BR | 30% BR | - | 100% BR |
| Actes Techniques Médicaux et Chirurgie (OPTAM / OPTAM CO) | 70% BR | 30%BR | - | 100% BR |
| Actes Techniques Médicaux et Chirurgie (hors OPTAM / OPTAM CO) | 70% BR | 30%BR | - | 100% BR |
| Actes d'Imagerie Médicale et Echographie (OPTAM / OPTAM CO) | 70% BR | 30% BR | - | 100% BR |
| Actes d'Imagerie Médicale et Echographie (hors OPTAM / OPTAM CO) | 70% BR | 30% BR | - | 100% BR |
| Sage femme | 70% BR | 30% BR | 30% BR | 130% BR |
| Auxiliaires médicaux | 60% BR | 40% BR | 10% BR | 110% BR |
| Analyses et Examens Biologie | 60% BR | 40% BR | 20% BR | 120% BR |
| Ostéopathes Chiropracteurs (4 séances par an et par bénéficiaire) | néant | - | 30€ / séance | 30 € / séance |
| HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE * | | | | |
| Frais de séjour | 80% BR / 100% BR | de20% à 0% BR | 50% | 150% BR |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux (OPTAM / OPTAM CO) | 80% BR / 100% BR | de20% à 0% BR | 150% BR | 250% BR |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux (Hors OPTAM / OPTAM CO) | 80% BR / 100% BR | de20% à 0% BR | 100% BR | 200% BR |
| Forfait journalier hospitalier | Néant | - | 100% FR | 100% FR |
| Chambre particulière | Néant | - | 25 € par jour | 25 € par jour |
| Frais accompagnant | Néant | - | 30 € par jour | 30 € par jour |
| Forfait acte lourd | Néant | - | 24 € | 24 € |
| PHARMACIE | | | | |
| Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) majeur ou important | 65% BR | 35% BR | - | 100% BR |
| Médicaments à SMR modéré (homéopathiques et préparations magistrales) | 30% BR | 70% BR | - | 100% BR |
| Médicaments à SMR faible | 15% BR | 85% BR | - | 100% BR |
| AUTRES PRESCRIPTIONS | | | | |
| Orthopédie | 60% BR | 40% BR | - | 100%BR |
| Prothèses médicales et appareillage (hors audio-prothèse) | 60% BR | 40% BR | - | 100% BR |
| Frais de Transport | 65% BR | 35% BR | - | 100% BR |
| Cure thermale | 65% BR | - | - | 65% BR |
| Sevrage tabagique (substituts nicotiniques) | - | - | 50€ / an / bénéficiaire | 50€ / an / bénéficiaire |
| MATERNITE | | | | |
| Maternité (dans la limite des frais engagés et sur production de factures) | 100% BR | - | 1/3 PMSS | 1/3 PMSS |

* Sont pris en compte les remboursements liés aux hospitalisations médicales, chirurgicales, obstétriques, psychiatriques et ambulatoires. Ne sont pas pris en compte les remboursements liés aux longs séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées

BR : Base de remboursement - PMSS: Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS 2020 - 3 428 €) - FR : Frais Réels

OPTAM (ex CAS) : Option tarifaire maîtrisée

OPTAM CO (ex CAS) : option tarifaire maîtrisée de chirurgie et d'obstétrique

Tous les actes de prévention (cf arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire

| Nature des Garanties | TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE au 1er janvier 2020 100% SANTE (y compris Sécurité sociale) | | |
|---|---|--|---|
| | TOTAL SOCLE au 01/01/2020 100% SANTE | TOTAL SOCLE au 01/01/2020 Tarifs Maitrisés | TOTAL SOCLE au 01/01/2020 Tarifs Libres |
| DENTAIRE | | | |
| Soins Dentaires | 100 % BR | | |
| Inlays Onlays (acceptés par le régime de base) | 100 € / acte | | |
| Prothèses transitoires | Sans reste à charge | 60 € par acte | 60 € par acte |
| Prothèses fixes ¹ | Sans reste à charge | 188 % BR | |
| Prothèses amovibles / Bridges / Inlay Core ¹ | 210 % en 2020 sans reste à charge en 2021 | 210 % BR | |
| Orthodontie acceptée | 125 % BR | | |
| Parodontologie | 100 % BR | | |
| Implantologie ² (dent de devant) | 300 € par dent | | |
| Implantologie ² (dent de fond) | 250 € par dent | | |
| Nature des Garanties | TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE au 1er janvier 2020 100% SANTE (y compris Sécurité sociale) | | |
| OPTIQUE ** | 100% SANTE CLASSE A | Mixte | Tarifs Libres CLASSE B |
| Fréquence de prise en charge | Tous les 2 ans à partir de 16 ans | Tous les 2 ans à partir de 16 ans | Tous les 2 ans à partir de 16 ans |
| Monture adulte (plus de 16 ans) | Sans reste à charge | Possibilité de panacher le socle 100% Santé avec le Socle Tarifs Libres | 100 € |
| Monture enfant (moins de 16 ans) | Sans reste à charge | | 100 € |
| 2 verres simples | Sans reste à charge | | 240 € |
| 2 verres complexes | Sans reste à charge | | 350 € |
| 2 verres très complexes | Sans reste à charge | | 350 € |
| 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe | Sans reste à charge | | 280 € |
| 1 verre complexe et un 1 verre très complexe | Sans reste à charge | | 350 € |
| Lentilles (acceptées par le régime de base) | 455 % BR+ 300 € / an | | |
| AIDES AUDITIVES | 100% SANTE CLASSE I | 100% SANTE CLASSE II | |
| Fréquence de prise en charge | Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date, dès 2021 | Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date, dès 2021 | |
| Prothèse auditive jusqu'à 20 ans inclus | 1400 € en 2020 Sans reste à charge à partir de 2021 | 1 400 € | |
| Prothèse auditive à partir de 20 ans | 330 € par oreille en 2020 Sans reste à charge à partir de 2021 | Par oreille : 330 € en 2020 et 360 € en 2021 | |
| Réparation en entretien | 100 % BR | | |

(1) : 350 € par an supplémentaire cumulé sur l'ensemble des postes prothèses

(2) : Limité à 2 dents / an/ bénéficiaire sur l'implantologie

** La prise en charge de l'équipement optique est limitée à un équipement (une monture et deux verres) par période de 2 ans sauf pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la correction (dans ce cas, la période est réduite à un an). L'appréciation des périodes se fait de date à date à compter de l'achat du dernier équipement optique.

BR : Base de remboursement - PMSS: Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS 2020 - 3 428 €) - FR : Frais Réels -

OPTAM CO (ex CAS) : option tarifaire maîtrisée de chirurgie et d'obstétrique

OPTAM (ex CAS) : Option tarifaire maîtrisée

Tous les actes de prévention (cf arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire

GRILLE DE GARANTIES - CCN DU LIN 100% SANTE
Régime conventionnel BASE et OPTIONNEL

| Nature des Garanties | Sécurité sociale Ss | BASE | | ACCORD NATIONAL LIN | OPTION | |
|--|-------------------------|-------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | Régime Général | Ticket Modérateur | Remboursement Complémentaire | TOTAL BASE | Remboursement Complémentaire | TOTAL (y compris Ss et Base) |
| ACTES MEDICAUX | | | | | | |
| Consultation / Visite Généraliste (OPTAM) | 70% BR | 30% BR | 30% BR | 130% BR | 20% BR | 150% BR |
| Consultation / Visite Généraliste (hors OPTAM) | 70% BR | 30% BR | - | 100% BR | - | 100% BR |
| Consultation / Visite Spécialiste (OPTAM / OPTAM CO) | 70% BR | 30% BR | 30% BR | 130% BR | 20% BR | 150% BR |
| Consultation / Visite Spécialiste (hors OPTAM / OPTAM CO) | 70% BR | 30% BR | - | 100% BR | - | 100% BR |
| Actes Techniques Médicaux et Chirurgie (OPTAM / OPTAM CO) | 70% BR | 30%BR | - | 100% BR | - | 100% BR |
| Actes Techniques Médicaux et Chirurgie (hors OPTAM / OPTAM CO) | 70% BR | 30%BR | - | 100% BR | - | 100% BR |
| Actes d'Imagerie Médicale et Echographie (OPTAM / OPTAM CO) | 70% BR | 30% BR | - | 100% BR | - | 100% BR |
| Actes d'Imagerie Médicale et Echographie (hors OPTAM / OPTAM CO) | 70% BR | 30% BR | - | 100% BR | - | 100% BR |
| Sage femme | 70% BR | 30% BR | 30% BR | 130% BR | - | 130% BR |
| Auxiliaires médicaux | 60% BR | 40% BR | 10% BR | 110% BR | - | 110% BR |
| Analyses et Examens Biologie | 60% BR | 40% BR | 20% BR | 120% BR | - | 120% BR |
| Ostéopathes Chiropracteurs (4 séances par an et par bénéficiaire) | néant | - | 30€ / séance | 30 € / séance | 10€/ séance | 40€/ séance |
| HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE * | | | | | | |
| Frais de séjour | 80% BR / 100% BR | de 20% à 0% BR | 50% | 150% BR | - | 150% BR |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux (OPTAM / OPTAM CO) | 80% BR / 100% BR | de 20% à 0% BR | 150% BR | 250% BR | - | 250% BR |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux (Hors OPTAM / OPTAM CO) | 80% BR / 100% BR | de 20% à 0% BR | 100% BR | 200% BR | - | 200% BR |
| Forfait journalier hospitalier | Néant | - | 100% FR | 100% FR | - | 100% FR |
| Chambre particulière | Néant | - | 25 € par jour | 25 € par jour | 35€ par jour | 60€ par jour |
| Frais accompagnant | Néant | - | 30 € par jour | 30 € par jour | - | 30 € par jour |
| Forfait acte lourd | Néant | - | 24 € | 24 € | - | 24 € |
| PHARMACIE | | | | | | |
| Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) majeur ou important | 65% BR | 35% BR | - | 100% BR | - | 100% BR |
| Médicaments à SMR modéré (homéopathiques et préparations magistrales) | 30% BR | 70% BR | - | 100% BR | - | 100% BR |
| Médicaments à SMR faible | 15% BR | 85% BR | - | 100% BR | - | 100% BR |
| AUTRES PRESCRIPTIONS | | | | | | |
| Orthopédie | 60% BR | 40% BR | - | 100%BR | - | 100%BR |
| Prothèses médicales et appareillage (hors audio-prothèse) | 60% BR | 40% BR | - | 100% BR | - | 100% BR |
| Frais de Transport | 65% BR | 35% BR | - | 100% BR | - | 100% BR |
| Cure thermale | 65% BR | - | - | 65% BR | - | 65% BR |
| Sevrage tabagique (substituts nicotiniques) | - | - | 50€ / an / bénéficiaire | 50€ / an / bénéficiaire | - | 50€ / an / bénéficiaire |
| MATERNITE | | | | | | |
| Maternité (dans la limite des frais engagés et sur production de factures) | 100% BR | - | 1/3 PMSS | 1/3 PMSS | - | 1/3 PMSS |

*Sont pris en compte les remboursements liés aux hospitalisations médicales, chirurgicales, obstétriques, psychiatriques et ambulatoires. Ne sont pas pris en compte les remboursements liés aux longs séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées

BR : Base de remboursement - PMSS: Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS Prévisionnel - 3 428 €) - FR : Frais Réels

Tous les actes de prévention (cf arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire

| Nature des Garanties | TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE au 1er janvier 2020 | | |
|---|---|---|---|
| | TOTAL SOCLE au 01/01/2020 100% SANTE | TOTAL SOCLE au 01/01/2020 Tarifs Maîtrisés | TOTAL SOCLE au 01/01/2020 Tarifs Libres |
| DENTAIRE | | | |
| Soins Dentaires | 100 % BR | | |
| Inlays Onlays (acceptés par le régime de base) | 100 € / acte | | |
| Prothèses transitoires | Sans reste à charge | 60 € par acte | 60 € par acte |
| Prothèses fixes ¹ | Sans reste à charge | 188 % BR | |
| Prothèses amovibles / Bridges / Inlay Core ¹ | 210 % en 2020 sans reste à charge en 2021 | 210 % BR | |
| Orthodontie acceptée | 425 % BR | | |
| Orthodontie refusée | 300 % BR | | |
| Parodontologie | 100 % BR | | |
| Implantologie ² | 500 € par dent | | |
| OPTIQUE ** | | | |
| Fréquence de prise en charge | Tous les 2 ans à partir de 16 ans | Tous les 2 ans à partir de 16 ans | Tous les 2 ans à partir de 16 ans |
| Monture adulte (plus de 16 ans) | Sans reste à charge | Possibilité de panacher le socle 100% Santé avec le Socle Tarifs Libres | 100 € |
| Monture enfant (moins de 16 ans) | Sans reste à charge | | 100 € |
| 2 verres simples | Sans reste à charge | | 320 € |
| 2 verres complexes | Sans reste à charge | | 470 € |
| 2 verres très complexes | Sans reste à charge | | 470 € |
| 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe | Sans reste à charge | | 380 € |
| 1 verre complexe et un 1 verre très complexe | Sans reste à charge | | 470 € |
| Lentilles (acceptées par le régime de base) | 455 % BR+ 300 € / an | | |
| AIDES AUDITIVES | 100% SANTE CLASSE I | 100% SANTE CLASSE II | |
| Fréquence de prise en charge | Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date, dès 2021 | Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date, dès 2021 | |
| Prothèse auditive jusqu'à 20 ans inclus | 1700 € en 2020 Sans reste à charge à partir de 2021 | 1 700 € | |
| Prothèse auditive à partir de 20 ans | 830 € par oreille en 2020 Sans reste à charge à partir de 2021 | Par oreille : 830 € en 2020 et 860 € en 2021 | |
| Réparation en entretien | 100 % BR | | |

(1) : 350 € par an supplémentaire cumulé sur l'ensemble des postes prothèses

(2) : Limité à 2 dents / an/ bénéficiaire sur l'implantologie

** La prise en charge de l'équipement optique est limitée à un équipement (une monture et deux verres) par période de 2 ans sauf pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la correction (dans ce cas, la période est réduite à un an). L'appréciation des périodes se fait de date à date à compter de l'achat du dernier équipement optique.

BR : Base de remboursement - PMSS: Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS 2020 - 3 428 €) - FR : Frais Réels

OPTAM (ex CAS) : Option tarifaire maîtrisée

OPTAM CO (ex CAS) : l'option tarifaire maîtrisée de chirurgie et d'obstétrique

Tous les actes de prévention (cf arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire