

GRILLE DE GARANTIES - CCN AGRICOLE DE L'ORNE 100% SANTÉ
effet au 01/01/2020

	Régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT GARANTIES COMPLEMENTAIRE SANTE (incluant le remboursement du régime de base)
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MEDICAUX		
Consultations, visites généralistes		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	270% BR
- Autres praticiens	70% BR	200% BR
Consultations, visites spécialistes		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	370% BR
- Autres praticiens	70% BR	200% BR
Actes techniques médicaux et d'échographie		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	100% BR
- Autres praticiens	70% BR	100% BR
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	100% BR
- Autres praticiens	70% BR	100% BR
Actes de sages-femmes	70% BR	100% BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
Analyses et examens de laboratoire	60% BR	100% BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX		
Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	60% BR	100% BR
MEDICAMENTS		
Service Médical Rendu Important	65% BR	100% BR
Service Médical Rendu Modéré	30% BR	100% BR
Service Médical Rendu Faible	15% BR	100% BR
MATERIEL MEDICAL		
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60% BR	100% BR
TRANSPORT SANITAIRE		
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65% BR	100% BR

	Régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT GARANTIES COMPLEMENTAIRE SANTE (incluant le remboursement du régime de base)
AIDES AUDITIVES		
Prothèse auditive remboursable ⁽¹⁾ - Equipement 100% santé (Classe I - <i>tel que défini règlementairement</i>) ⁽²⁾⁽³⁾		100 % santé
- Equipement à tarifs Libres (Classe II)(2) ⁽³⁾	60% BR	100% BR + 5,25% du PMSS / an
Entretien, fournitures et accessoires	60% BR	100% BR
CURE THERMALE ACCEPTEE PAR L'AMO		
Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65% ou 70%	100 % BR
HOSPITALISATION		
MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE		
Frais de séjour	80% ou 100%	100% BR
Forfait actes lourds		100% FR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	255% BR
- Autres praticiens	80% ou 100%	200% BR
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65% ou 100%	100% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Chambre particulière ⁽⁴⁾	-	25 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁵⁾	-	25 € / jour
Maternité		1/3 PMSS
OPTIQUE		
Equipement 100% santé (Classe A - <i>tel que défini règlementairement</i>) ⁽⁹⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾ Monture + verres		100 % santé
Equipement à tarifs libres (Classe B) ^{(2) (6) (7)(8)}		
Enfant		
Monture	60%	60 % + 100 €
Par verre :		
Verre simple	60%	60 % +125 €
Verre complexe	60%	60 % +175 €
Verre très complexe	60%	60 % +175 €
Adulte		
Monture	60%	60 % + 15 €
Par verre :		
Verre simple	60%	60 % +165 €
Verre complexe	60%	60 % +200 €
Verre très complexe	60%	60 % +200 €
Adaptation de la correction visuelle	60%	Frais réels

	Régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT GARANTIES COMPLEMENTAIRE SANTE (incluant le remboursement du régime de base)
Verres avec filtre	60%	Frais réels
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60%	Frais réels
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0% à 60%	100 % BR + 100 € / an / bénéficiaire
DENTAIRE		
SOINS		
Soins	70%	100% BR
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽⁹⁾		100 % santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽⁹⁾		
- Prothèses fixes	70%	320 % BR + 300 € /an / bénéficiaire
- Inlay-Core	70%	125%
- Prothèses transitoires	70%	320 % BR + 300 € /an / bénéficiaire
- Inlay onlay	70%	220 % BR
- Prothèses amovibles	70%	320 % BR + 300 € /an / bénéficiaire
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres		
- Prothèses fixes	70%	320 % BR + 300 € /an / bénéficiaire
- Inlay-Core	70%	125%
- Prothèses transitoires	70%	320 % BR + 300 € /an / bénéficiaire
- Inlay onlay	70%	220 % BR
- Prothèses amovibles	70%	320 % BR + 300 € /an / bénéficiaire
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70% ou 100 %	250% BR
AUTRES		
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie ⁽¹⁰⁾	-	35 € / séance limité à 4 séances par semestre
Vie sans tabac - Sevrage tabagique ⁽¹¹⁾		30 € / an / bénéficiaire
Actes de prévention ⁽¹²⁾	35% ou 70%	100%
Assistance		Oui

(1) Jusqu'au 31 décembre 2020 un renouvellement anticipé de la prise en charge d'une aide auditive peut intervenir lorsque les conditions cumulatives suivantes sont satisfaites :

- Le renouvellement intervient après une période d'au moins 2 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment) ;
- L'aide auditive dont le renouvellement anticipé est sollicité est hors d'usage, reconnue irréparable ou inadaptée à l'état de l'assuré (par prescription médicale dans les conditions rappelées dans l'arrêté du 14 novembre 2018) ;
- Pour la prise en charge, le prescripteur doit notamment attester de cette situation en précisant la raison, sur un document qui doit être transmis à la caisse d'assurance maladie.

- (2) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.
- (3) 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.
- (4) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
- (5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.
- (6) 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.
- (7) 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).
- (8) - 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 à +4.00 dioptries,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.
- Verres complexes :
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 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 à +4.00 dioptries,
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.
- Verres très complexes :
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +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 à +4.00 dioptries,
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.
- (9) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.
- (10) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).
- (11) Prise en charge des substituts nicotiques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n°FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.
- (12) 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 dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire

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