

GRILLE DE GARANTIES - CCN METALLURGIE 100% SANTÉ
Garanties dites "responsables"
BASE + OPTION 3

		Base + option 3
		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
SOINS COURANTS-HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX		
Consultations, visites : généralistes		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		150%
- Autres praticiens		130%
Consultations, visites : spécialistes		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		200%
- Autres praticiens		180%
Actes de sages-femmes		100%
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...		100%
Ambulances, véhicules sanitaires légers...		100%
SOINS COURANTS-MEDICAMENTS		
Médicaments à SMR important		100%
Médicaments à SMR modéré		100%
Médicaments à SMR faible		100%
<i>SMR: Service Médical Rendu.</i>		
SOINS COURANTS-ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
Actes techniques médicaux		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		150%
- Autres praticiens		130%
Actes techniques d'échographie		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		150%
- Autres praticiens		130%
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		150%
- Autres praticiens		130%
Examens de laboratoires		150%
SOINS COURANTS-MATERIEL MEDICAL		
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire		150%
Achat véhicule pour personne handicapée physique		150%
AIDES AUDITIVES		
Equipement 100 % Santé (1)(2)(3)		100 % Santé
Equipement à tarif libre (1)(2)(3)		260%
+ Forfait supplémentaire (1)(2)(3)		500 €/appareil
Piles		100%
<i>(1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation.</i>		
<i>(2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille.</i>		
<i>(3) 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.</i>		
CURES THERMALES		
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier		100%
HOSPITALISATION		
Frais de séjour		200%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		200%
- Autres praticiens		180%
Ambulances, véhicules sanitaires légers...		100%
Forfait journalier hospitalier		Frais réels

HOSPITALISATION (suite)	
Chambre particulière avec nuitée (3)(4)	65 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire (4)(5)	30 €/Jour
Frais d'accompagnant enfant de moins de 14 ans (4)	30 €/Jour

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.

(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

(4) ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES

Pas de prise en charge

(5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.

Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

MATERNITE	
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200%
- Autres praticiens	180%
Chambre particulière avec nuitée (3)(4)	65 €/Nuit

(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

(4) ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES

Pas de prise en charge

OPTIQUE	
Equipement 100 % Santé (7)(8)(9)	
- Monture	100 % Santé
- Par verre	100 % Santé
Equipement tarif libre (7)(8)(9)(10)	
- Monture	100 % + 100 €
- Par verre	
- Simple	100 % + 100 €
- Complexe	100 % + 200 €
- Très complexe	100 % + 250 €
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	100%
Verres avec filtre	100%
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100%
Lentilles acceptées par le régime obligatoire (11)	100% + 150 €/An
Lentilles refusées par le régime obligatoire (11)	150 €/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil	

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

(8) 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.

(9) 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).

(10) 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 égal 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.

(11) Plafond commun

DENTAIRE	
Soins	100%
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (12)	100 % Santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (12)	
- Prothèses fixes	350%
- Inlay-Core	350%
- Prothèses transitoires	350%
- Inlay onlay	200%
- Prothèses amovibles	350%
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres	
- Prothèses fixes	350%
- Inlay-core	350%
- Prothèses transitoires	350%
- Inlay onlay	200%
- Prothèses amovibles	350%
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (13)	420 €
(14)	
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	300%
Implantologie (13) (14)	600 €/An

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),
- nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à l'avis du dentiste consultant de la mutuelle.

(12) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la

(13) Les 2ème et 3ème inters du bridge ne sont pas remboursables

(14) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

MEDECINES COMPLEMENTAIRES	
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture (14)(15)	40 € /Séance x 4 séances

(14) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

(15) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINISS et/ou le n° RPPS du

PREVENTION	
Vaccin anti-grippal et autres vaccins (14) (16)	50 €/An
<i>(14) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</i>	
<i>(16) par an et par bénéficiaire</i>	
HARMONIE SANTÉ SERVICES	
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information) - RMA	Oui

* 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.

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3428 € au 01/01/2020)