

GRILLE DE GARANTIES 100% SANTE - CCN AGROALIMENTAIRE

En vigueur au 01/01/2022

	Socle de base conventionnel NIVEAU A (y compris remboursement régime obligatoire)	OPTION 1 NIVEAU B (y compris remboursement socle obligatoire)	OPTION 2 NIVEAU C (y compris remboursement socle obligatoire)
SOINS COURANTS			
Honaires médicaux			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	125% BR	200% BR
Autres praticiens	100% BR	105% BR	180% BR
Consultations, visites spécialistes			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	125% BR	150% BR	200% BR
Autres praticiens	105% BR	130% BR	180% BR
Actes techniques médicaux et d'échographie			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	125% BR	150% BR	200% BR
Autres praticiens	105% BR	130% BR	180% BR
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	125% BR	125% BR	125% BR
Autres praticiens	105% BR	105% BR	105% BR
Actes de sages-femmes			
	125% BR	125% BR	125% BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
Analyses et examens de laboratoire	125% BR	125% BR	125% BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX			
Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	125% BR	125% BR	125% BR
MEDICAMENTS			
Service Médical Rendu Important	100% BR	100% BR	100% BR
Service Médical Rendu Modéré	30% BR	100% BR	100% BR
Service Médical Faible	15% BR	100% BR	100% BR
MATERIEL MEDICAL			
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	125% BR	150% BR	200% BR
TRANSPORT SANITAIRE			
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100% BR	100% BR	100% BR
AIDES AUDITIVES			
Prothèse auditive remboursable (1)			
Equipement 100% santé (Classe I - tel que défini règlementairement) (2)(3)	100% santé	100% santé	100% santé
Equipement à tarifs Libres (Classe II) (3)			
Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité	100% BR + 300€	100% BR + 300€	100% BR + 300€
Bénéficiaire à compter du 21ème anniversaire	125% BR	150% BR	200% BR
Entretien, fournitures et accessoires	100% BR	100% 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% à 70% BR	65% à 70% BR	100% BR + 300€/an
HOSPITALISATION			
MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE			
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Participation du patient	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	175% BR	200% BR
Autres praticiens	130% BR	150% BR	180% BR
Chambre particulière avec nuitée	Néant	15€/jour	30€/jour
Chambre particulière en ambulatoire	Néant	15€/jour	30€/jour
Frais d'accompagnement enfant moins de 14 ans	Néant	30€/jour	60€/jour
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
OPTIQUE			
Equipement 100% santé (Classe A - tel que défini règlementairement) (2)(4)(5)			
Monture + verres	100% santé	100% santé	100% santé
Equipement à tarifs Libres (Classe B) (2)(4)(5)(6)			
Monture	50 €	80 €	100 €
Verres			
Simple	60% BR + 50€	60% BR + 60€	60% BR + 125€
Complexe	60% BR + 75€	60% BR + 80€	60% BR + 153€
Très complexe	60% BR + 75€	60% BR + 100€	60% BR + 180€
Adaptation de la correction visuelle	100% BR	100% BR	100% BR
Verres avec filtre	100% BR	100% BR	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base) (7)	0% à 100% BR + 150€	0% à 100% BR + 175€	0% à 100% BR + 200€
Kératotomie (par œil)	Néant	Néant	300€/œil
DENTAIRE			
Soins	100% BR	125% BR	150% BR
Soins et prothèses dentaires 100% santé (8)	100% santé	100% santé	100% santé

Soins et prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (8)			
Prothèses fixes	180% BR	270% BR	370% BR
Inlay-Core	180% BR	270% BR	370% BR
Prothèses transitoires	180% BR	270% BR	370% BR
Inlay onlay	100% BR	125% BR	150% BR
Prothèses amovibles	180% BR	270% BR	370% BR
Soins et prothèses dentaires à tarifs libres			
Prothèses fixes	180% BR	270% BR	370% BR
Inlay-Core	180% BR	270% BR	370% BR
Prothèses transitoires	180% BR	270% BR	370% BR
Inlay onlay	100% BR	125% BR	150% BR
Prothèses amovibles	180% BR	270% BR	370% BR
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	150% BR	200% BR	300% BR
Orthodontie refusée par le régime obligatoire	Néant	150% BR	200% BR
AUTRES			
Ostéopathie, chiropractie, microkinésithérapie, acupuncture, auriculothérapie, mésothérapie, bio-kinergie, kiné méthode mézières, TENS - neurostimulation électrique transcutanée (9)	Néant	20€/séance limité à 3 par an	30€/séance limité à 5 par an
Actes de prévention (10)	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins prescrits non remboursables par le régime obligatoire (selon liste) (9)	Néant	Néant	50€/an
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) (9)	Néant	Néant	50€/an
Assistance	Oui	Oui	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 :

o 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) ;

o 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) ;

o 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) 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 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.

(7) Forfait bisannuel

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

(9) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

(10) 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.