Garanties du régime frais de santé **CCN Familles rurales**

Chorum
GROUPE VYV

	Remboursement Sécurité sociale Régime Local d'Alsace Moselle	Garanties conventionnelles Familles Rurales	Total remboursement Sécurité sociale + Base conventionnelle Familles Rurales
FRAIS D'HOSPITALISATION			
Secteur conventionné			
Frais de séjour	100 % BR	300 % BR	400 % BR
Honoraires Optam / Optam-Co*	100 % BR	300 % BR	400 % BR
Honoraires non Optam*	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Forfait hospitalisation	100 % FR	Néant	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux lourds > 120 €	prise en charge intégrale du forfait	Néant	prise en charge intégrale du forfait
Chambre particulière	Néant	70 € / jour	
Lit accompagnement enfants	Néant	70 € / jour	
Transport	90 % BR	10 % BR	100 % BR
Secteur non conventionné			
Honoraires	80 % TA	TM	100 % TA
Frais de séjour	Néant	TM	TM
FRAIS MEDICAUX COURANTS			
Consultations - visites : Généralistes OPTAM / OPTAM CO	90 % BR	50 % BR	140 % BR
Consultations - visites : Généralistes hors OPTAM / OPTAM CO	90 % BR	30 % BR	120 % BR
Consultations - visites : Spécialistes OPTAM / OPTAM CO	90 % BR	80 % BR	170 % BR
Consultations - visites : Spécialistes hors OPTAM / OPTAM CO	90 % BR	60 % BR	150 % BR
Analyses et examens de biologie	90 % BR	10 % BR (1)	100 % BR
Radiologie - OPTAM	90 % BR	60 % BR	150 % BR
Radiologie - non OPTAM	90 % BR	40 % BR	130 % BR
Auxiliaires médicaux	90 % BR	10 % BR (1)	100 % BR
Actes techniques médicaux - OPTAM/OPTAM CO	90 % BR	60 % BR	150 % BR
Actes techniques médicaux - non OPTAM/non OPTAM CO	90 % BR	40 % BR	130 % BR
PHARMACIE			
Pharmacie à 90 %	90 % BR	10 % BR (1)	100 % BR
Pharmacie à 80 %	80% BR	20 % BR (1)	100 % BR
Pharmacie à 15 %	15% BR	85 % BR (1)	100 % BR
OPTIQUE			
Périodicité de prise en charge d'un équipement optique (2) : une fois tous les 2 ans pour les enfants et adultes de 16 ans et plus, une fois par an pour les enfants âgés de moins 16 ans ou une fois tous les 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas d'évolution de la morphologie du visage entrainant une perte d'efficacité du verre correcteur			
Monture			
Classe A (100 % Santé)	90 % BR	100 % PLV – 90 % BR	100 % PLV
Classe B	90 % BR	100 € - 90 % BR	100 €
Verres			
Classe A (100 % Santé)	90 % BR	100% PLV – 90 % BR	100 % PLV
Classe B	90 % BR	Verre simple : 95 € - 90 % BR Verre complexe : 260 € - 90 % BR Verre très complexe : 325 € - 90 % BR	Verre simple : 95 € Verre complexe : 260 € Verre très complexe : 325 €
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour des verres de Classe A et B	90 % BR	100% BR dans la limite des PLV	
Autres suppléments pour verres de Classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	90 % BR	10% BR	100 % BR
Lentilles	90 % BR / Néant	200 €	100 % BR / Néant + 200 € - TM
Chirurgie réfractive	Néant	600 € par œil / an / bénéficiaire	

BR : Base de remboursement de la Sécurtié sociale

TM : Ticket modérateur

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

TA : Tarif d'autorité

*** Optam / Optam-Co :** Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Elles remplacent, à compter du 1er janvier 2017 le Contrat d'Accès aux Soins.

(1) équivaut à 100 % du TM

(2) **périodicité réduite en cas de dégradation des performances oculaires :**
- une fois par an pour les adultes et enfants de 16 ans et plus pour la monture et les verres (avec justificatif d'une nouvelle prescription médicale ou prescription médicale adaptée par l'opticien)
- aucun délai pour les enfants de moins de 16 ans pour les verres (avec justificatif d'une nouvelle prescription médicale) ;

périodicité réduite en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières (liste établie) : aucun délai pour les verres (sous condition de nouvelle prescription médicale mentionnant la situation médicale particulière)

Verre simple
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.

Verre complexe
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptrie - 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 - Verrres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieur 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 (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 8.00 dioptries dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 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 (sphère + cylindre) est supérieure à 8.00 dioptries.

Suite des garanties

	Remboursement Sécurité sociale Régime Local d'Alsace Moselle	Garanties conventionnelles Familles Rurales	Total remboursement Sécurité sociale + Base conventionnelle Familles Rurales
DENTAIRE			
Soins dentaires	90 % BR	10 % BR (1)	100 % BR
Soins et Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale :			
100 % Santé	90 % BR	100 % PLV - 90 % BR	100 % PLV
Panier Reste à charge maitrisé Prothèses dentaires (y compris Inlay-Onlay)	90 % BR	380 % BR dans la limite de 100 % PLV - 90 % BR	470 % BR dans la limite de 100 % PLV
Panier libre Prothèses dentaires (y compris Inlay-Onlay)	90 % BR	380 % BR	470% BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	400 % BR	500 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale			
Parodontologie Implants Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	Néant	Crédit annuel 1 000 € par bénéficiaire	
AUTRES PROTHÈSES			
Autres prothèses remboursées par la Sécurité sociale	90 % BR	270 % BR	360 % BR
AIDES AUDITIVES			
Aide auditive remboursée par la Ss			
Périodicité de prise en charge : 1 fois tous les 4 ans par oreille à compter du 1er janvier 2021			
Classe I (100 % Santé)			
A compter du 01.01.2020 : Adulte	90 % BR	37 % PMSS - 90 % BR / oreille	37 % PMSS / oreille
Enfant	90 % BR	150 % PMSS - 90% BR/ oreille	150 % PMSS / oreille
A compter du 01.01.2021 : Sans distinction adulte / enfant	90 % BR	100 % PLV - 90 % BR	100 % PLV
Classe II			
A compter du 01.01.2020 : Adulte	90 % BR	37 % PMSS - 90 % BR / oreille	37 % PMSS / oreille
Enfant	90 % BR	150 % PMSS - 90% BR/ oreille	150 % PMSS / oreille
A compter du 01.01.2021 : Adulte	90 % BR	37 % PMSS - 90 % BR / oreille dans la limite de 1700 € / oreille	37 % PMSS / oreille dans la limite de 1700 € / oreille
Enfant	90 % BR	50 % PMSS - 90 % BR / oreille dans la limite de 1700 € / oreille	50 % PMSS / oreille dans la limite de 1700 € / oreille
Piles remboursées par la Ss	90 % BR	10 % BR	100 % BR
DIVERS			
Cures thermales acceptées Ss	90 % BR	10 % BR + 500 €	100% BR + 500 €
Forfait maternité	Néant	500 € / enfant	
Spécialités non remboursées par la Sécurité sociale (ostéopathes, chiropracteurs, podologues, acupuncteurs, diététiciens, psychologues, psychomotricien)	Néant	Forfait de 25 € / acte, plafonné à 100 € / an / bénéficiaire	
Frais de prévention réglementaire	Néant	Prise en charge des actes de prévention dans la limite de 100 % TM	

BR : Base de remboursement de la Sécurtié sociale **TM :** Ticket modérateur **PMSS :** Plafond mensuel de la Sécurité sociale **TA :** Tarif d'autorité (1) équivaut à 100 % du TM

Taux de cotisation

COTISATIONS MENSUELLES 2022	Régime général	Régime local
Famile hors conjoint		
Taux contractuel	3,15%	2,21 %
Taux d'appel **85%**	2,68 %	1,88 %
Conjoint Facultatif	**2,16 %**	**1,52 %**

Le contrat est co-assuré par Chorum, Harmonie Mutuelle et AESIO Mutuelle. Organismes présentés dans les conditions générales et la notice d'information.

Réalisation : Marketing Chorum - 04/2022 - Crédits photos © Gettyimages - Document non contractuel