

CCN HCR - SOCLE CONVENTIONNEL TABLEAU 100% SANTE

ABREVIATIONS :

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement
 DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée) : OPTAM / OPTAM-CO
 OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
 OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique
 € : Euro
 PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. A titre indicatif, le montant du PMSS s'élève à 3428€ en 2021
 TM : Ticket Modérateur

Garanties en vigueur depuis le 01.01.2020

Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à charge après les remboursements de toute nature (hors allocation de naissance ou adoption). Les prestations sont exprimées en complément du remboursement effectué par le régime de base de la Sécurité sociale, étant précisé qu'elles sont ajustées pour le régime Local Alsace Moselle, de sorte que tout assuré bénéficiaire globalement d'un niveau de couverture strictement identique. Les actes en secteur non conventionné sont remboursés sur la base du tarif d'autorité.

SOCLE CONVENTIONNEL	
HOSPITALISATION	
NATURE DES FRAIS EN CAS D'HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET DE MATERNITE	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
Frais de séjour	
Frais de séjour	110% BR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	100 % de la participation forfaitaire
Forfait journalier hospitalier	
Forfait journalier hospitalier	100 % Frais réels
Frais et honoraires chirurgicaux	
> Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	TM + 230% BRSS
> Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	TM + 100% BRSS
Chambre particulière - Non remboursée par la SS	
Chambre particulière de nuit (hors maternité)	50 € / jour
Chambre particulière de jour (CPA) (hors maternité)	50 € / jour
Lit d'accompagnant - Non remboursé par la SS	
Frais de lit d'accompagnant	15 € / jour
Aide à la procréation	
Procréation médicale assistée / Fécondation In Vitro	-
Maternité	
Chambre particulière (8 jours maximum)	1,5 % PMSS / jour
Allocation de naissance ou adoption	8 % PMSS / enfant

DENTAIRE	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
Soins et prothèses dentaires 100% Santé* (dans la limite des Honoraires Limite de Facturation définis aux Conditions Générales)	
À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire	Prise en charge intégrale (**)
Soins :	
Soins dentaires	TM
Prothèses autres que 100% Santé :	
→ Panier maîtrisé (1) (dans la limite des Honoraires Limites de Facturation définis aux Conditions Générales)	
Inlays, Onlays remboursés par la Sécurité sociale	200% BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)	300% BRSS
→ Panier libre (2)	
Inlays, Onlays remboursés par la Sécurité sociale	200% BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)	300% BRSS
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale :	
Par PROTHESE	322,50 €
Orthodontie (3)	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	166% BRSS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (assuré de moins de 25 ans)	193,50 € par semestre
Implantologie	
Implants dentaires (hors prothèse dentaire)	300€/an/bénéficiaire

* Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs n (**) Dans la limite des frais réellement engagés

- (1) Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale, tels que définis réglementairement.
- (2) Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale, tels que définis réglementairement.
- (3) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.

AIDES AUDITIVES OU EQUIPEMENT par oreille	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
JUSQU'AU 31/12/2020 : Renouvellement	
Prothèses auditives de Classe I ou II remboursées par la Sécurité Sociale	400 € par oreille + 65% BRSS (Minimum TM)
Accessoires et fournitures :	100 BRSS%
Le poste ci-dessus est remplacé par les postes de garantie ci-dessous, lesquels s'appliquent pour les frais engagés relatifs à des soins intervenant à compter du 1er janvier 2021.	
A PARTIR DU 01/01/2021 : Renouvellement	
Equipements 100% Santé* :	
Aides auditives de Classe I (***) :	Prise en charge intégrale (1)
Equipements autres que 100% Santé :	Limité à 1700 € TT
Aides auditives de Classe II (***) :	
Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	400 € par oreille + 65% BRSS (Minimum TM)
Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	400 € par oreille + 65% BRSS (Minimum TM)
Accessoires et fournitures :	100 BRSS%

(*) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

*** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation.

**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

(1) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

SOINS COURANTS	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
Honoraires médicaux :	
Généralistes	
> Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	TM + 20% BRSS
> Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	TM
Spécialistes	
> Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	TM + 20% BRSS
> Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	TM
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, et Actes techniques médicaux	
> Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	TM + 20% BRSS
> Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	TM
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (médecine de ville)	100 % de la participation forfaitaire
Imagerie médicale, radiologie, échographie	
> Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	TM
> Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	TM
Honoraires paramédicaux :	
Auxiliaires médicaux (ex : Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes ...)	
	TM
Analyses médicales	
Analyses médicales	TM
Matériel médical inscrit à la Liste des Produits de Prestations	
Prothèses médicales remboursées par la Sécurité sociale autres que dentaires et auditives	65% BRSS
Petit appareillage remboursé par la Sécurité sociale	100% BRSS
Médicaments :	
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à 65%	TM
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à 30%	TM
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à 15%	TM
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale	-
Tous moyens de contraception sur prescription médicale non remboursés par la Sécurité Sociale	3 % PMS / an / bénéficiaire
Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la Sécurité Sociale) (1)	80 € par an / bénéficiaire
Honoraires de dispensation du pharmacien y compris la vaccination antigrippale	TM
Cures thermales	
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale	TM
Frais de transport sanitaire remboursé par la Sécurité Sociale	
Ambulance, taxi conventionné	TM
Prévention	
Actes de prévention en application de l'art. R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale (1)	Pris en charge (min. TM)
Médecine additionnelle et de prévention - Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel	
Ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture, pédicurie-podologie	300 € / an / bénéficiaire
Ditéticién, psychologue, psychomotricien	-

* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les praticiens limitent leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(1) La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur ameli.fr)

OPTIQUE - EQUIPEMENT (1 monture + 2 verres)	
Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION Y COMPRIS SECURITE SOCIALE
Equipement 100% Santé *	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale (1)
Equipements autres que 100% Santé (Classe B)	
Par verre :	
> Unifocaux : sphère de 0 à 4 et de -4 à 0, quel que soit le cylindre	160 €
> Unifocaux : sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25, quel que soit le cylindre	160 €
> Unifocaux : sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25, quel que soit le cylindre	222 €
> Unifocaux : sphère au-delà de 8,25 et -8,25, quel que soit le cylindre	277 €
> Multifocaux : sphère de 0 à 4 et de -4 à 0, quel que soit le cylindre	250 €
> Multifocaux : sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25, quel que soit le cylindre	298 €
> Multifocaux : sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25, quel que soit le cylindre	300 €
> Multifocaux : sphère au-delà de 8,25 et -8,25, quel que soit le cylindre	311 €
Monture	100 €
Lentilles	
Lentilles correctrices prescrites remboursées par la SS (y compris jetables)	273,70 € / an / bénéficiaire (minimum TM)
Lentilles correctrices prescrites non remboursées par la SS (y compris jetables)	250 € / an / bénéficiaire
Prestation d'adaptation des verres par l'opticien	100% BRSS
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale	-

* Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

(1) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.