

CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ

CENTRE DE GESTION DE MEURTHE-ET-MOSELLE

GARANTIES 2024

Tableau de remboursements

Les remboursements exprimés en pourcentage sont fonction du tarif de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

FORMULES DE GARANTIES SOLIDAIRE ET RESPONSABLE - DANS LE RESPECT DES DISPOSITIONS DE LA LOI 100% SANTE

POSTES DE GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
	PANIER DE SOINS	RENFORCÉE	SUPERIEURE
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultation - visite Généralistes	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Consultation - visite Spécialistes - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	195% BRSS	220% BRSS
Consultation - visite Spécialistes - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	135% BRSS	145% BRSS
Actes techniques médicaux - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	115% BRSS	125% BRSS
HONORAIRES PARAMÉDICAUX	100% BRSS	115% BRSS	125% BRSS
HONORAIRES DE SÉANCES D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE (ARTICLE L162-58-1 CSS)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
IMAGERIE MÉDICALE ET ÉCHOGRAPHIE			
Imagerie médicale et échographie - médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	135% BRSS	145% BRSS
Imagerie médicale et échographie - médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	115% BRSS	125% BRSS
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100% BRSS	115% BRSS	125% BRSS
MÉDICAMENTS (y compris vaccins acceptés par la Sécurité Sociale)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
ORTHOPÉDIE/PETIT APPAREILLAGE	100% BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
HOSPITALISATION (y compris maternité et hospitalisation à domicile)			
HONORAIRES MÉDICAUX			
Honoraires médecins - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	195% BRSS	220% BRSS
Honoraires médecins - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
FRAIS HOSPITALIERS			
Prise en charge du forfait de 24€ pour les actes médicaux > ou égaux à 120€	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgence (FPU)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
AUTRES FRAIS HOSPITALIERS			
Frais de séjour	100% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Chambre particulière	Néant	60 € / jour	75 € / jour
Chambre particulière – Etablissement spécialisé	Néant	60 € / jour limité à 60 jours	75 € / jour limité à 60 jours
Forfait accompagnant (enfant ou adulte)	Néant	25 € / jour	30 € / jour
OPTIQUE (2) (3)			
Équipement du panier 100% santé*	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente		
Monture + 2 verres de tous types (4)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente		
Prestation d'appairage et d'adaptation de la correction	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente		
Équipement à tarif libre	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente		
Monture (5)	Minima panier de soins : équipement avec 2 verres simples 100€, 1 verre simple & 1 complexe ou hypercom- plexe : 125€, 2 complexes ou hypercomplexes : 200€	GRILLE 2 dans le respect des minima et maxima du décret Cf onglet «grilles optique»	GRILLE 3 dans le respect des minima et maxima du décret Cf onglet «grille optique»
Verres (6)			
Lentilles acceptées ou refusées par le régime obligatoire	100% BRSS	100% BRSS + 150 € / an	100% BRSS + 200 € / an
Chirurgie réfractive par œil	-	Forfait maximum de 200 € / œil	Forfait maximum de 400 € / œil
Prestation d'adaptation	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Matériel pour amblyopie	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
DENTAIRE			
SOINS ET PROTHÈSES DU PANIER 100% SANTÉ*			
Soins et prothèses du panier 100% santé*	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente		
SOINS À TARIFS MAÎTRISÉS OU LIBRES			
Soins dentaires sans dépassement	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Soins dentaires avec dépassements	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Inlay-Core	100% BRSS	150% BRSS	150% BRSS
PROTHÈSES À TARIFS MAÎTRISÉS OU LIBRES			
Prothèses remboursées	125% BRSS	370 % BRSS	470 % BRSS
	Plafond annuel 1000 € hors S.S et 125% BRSS au-delà	Plafond annuel 1500 € hors S.S et 125% BRSS au-delà	Plafond annuel 2000 € hors S.S et 125% BRSS au-delà
AUTRES			
Orthodontie jusqu'à 16 ans	125% BRSS	300% BRSS (2/an)	350% BRSS (2/an)
Implantologie/Parodontologie	Néant	250€ (max 2 implants/an)	400 € (max 2 implants/an)
AIDES AUDITIVES (7)			
Aides auditives classe I	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Aides auditives classe II > 20 ans	100 % BRSS	150 % BRSS + 200€ / an	300 % BRSS + 400 € / an
Aides auditives classe II < 20 ans	100 % BRSS	100 % BRSS + 300 € / an	100 % BRSS + 300 € / an
TRANSPORT			
Transport	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
PRÉVENTION			
Actes de prévention (pris en charge par le RO)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
PRESTATIONS DIVERSES			
Cure thermale	Néant	100 € / an	100 € / an
Médecines douces : Chiropractie-ostéopathie- acupuncture – étiothérapie – diététicien - Homéopathie - podologue - psychologue et tout professionnel de santé inscrit aux répertoires ADEL ou RPPS	Néant	30€/séance dans la limite de 5 séances par an, max 150€ / an	30€/séance dans la limite de 5 séances par an, max 150€ / an
Assistance : Niveau 1 Collectives Territoriales	Oui	Oui	Oui
Accès téléconsultation (MesDocteurs)	Oui	Oui	Oui

* Tel que défini réglementairement.

(1) En cas d'exonération du ticket modérateur, la Sécurité sociale prend en charge 100 % de la base de remboursement des dépenses liées aux soins et traitements

(2) « - Prise en charge par période de deux ans* d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture pour les assurés de 16 ans et plus;

- Prise en charge par période d'un an* d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture pour les mineurs de moins de 16 ans ;

- Prise en charge par période de 6 mois (*) pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de ma monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

Par dérogation, la période de deux ans, qui s'applique aux assurés de 16 ans et plus, est réduite, en cas d'évolution de la vue dans les conditions précisées au VIII.2. du chapitre 2 du titre II de la LPP, à un an

pour les frais exposés pour le renouvellement d'un équipement complet (deux verres et monture) justifié par une évolution de la vue.

Par dérogation, la période d'un an n'est pas opposable aux jeunes de moins de 16 ans, pour les verres, en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

Dans tous les cas, aucun délai de renouvellement des verres n'est requis en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement.

* Ces périodes sont fixes et ne peuvent donc être ni réduites ni allongées. L'appréciation des périodes susmentionnées se fait à partir de la dernière facturation d'un équipement d'optique médicale ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. »

(3) Pour les équipements optiques possibilité de mixer des éléments du panier 100% santé avec des éléments à tarif libre.

(4) Le prix réglementaire de vente est limité à 30 € pour les montures de classe A (panier 100% santé).

(5) Le remboursement au titre de la monture de classe B (tarif libre) est plafonné à 100 €.

(6) Définition des catégories de verres, planchers et plafonds applicables : voir tableaux annexes.

(7) Remboursement limité à une aide auditive par oreille par période de 4 ans. Le remboursement d'une aide auditive hors 100% santé est limité à 1700€ par oreille, remboursement du RO inclus.