

TABLEAU DES PRESTATIONS CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

CENTRE DE GESTION DU VAUCLUSE

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré.

Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100 % du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20 % du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : <http://annuaire.sante.ameli.fr>.

GARANTIES		PRESTATIONS (1)			
		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	
ACTES COURANTS					
Honoraires médicaux	Consultations / visites généralistes OPTAM	100 % BR	100 % BR		
	Consultations / visites généralistes NON OPTAM		100 % BR		
	Consultations / visites spécialistes OPTAM		150 % BR		
	Consultations / visites spécialistes NON OPTAM		130 % BR		
	Actes techniques médicaux OPTAM		150 % BR		
	Actes techniques médicaux NON OPTAM		130 % BR		
Imagerie médicale / radiologie OPTAM			130 % BR	200 % BR	
Imagerie médicale / radiologie NON OPTAM			100 % BR	180 % BR	
Analyses médicales en laboratoire / examens			100 % BR		
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes		100 % BR		130 % BR
	Masseurs-kinésithérapeutes		130 % BR		
Médicaments (pharmacie prescrite et prise en charge)			100 % BR		
Matériel médical	Orthopédie et autres prothèses hors dentaire et audiologie, appareillages, véhicules pour handicapés	100 % BR	200 % BR	250 % BR	
Transport		100 % BR	100 % BR		
HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, maternité)					
Soins et frais de séjour hospitaliers		100 % BR	100 % BR		
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux OPTAM / OPTAM CO		100 % BR	150 % BR	200 % BR	
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux NON OPTAM / OPTAM CO		100 % BR	130 % BR	180 % BR	
Forfait hospitalier journalier, forfait actes lourds		Prise en charge sans limitation de durée			
Forfait Patient Urgences		100 % FR			
Honoraires Dispositif MonPsy		100 % BR			
Chambre particulière (sans limitation de durée)	Court séjour et maternité (par nuit)	NEANT	50 €	60 €	
	Soins de suite (par nuit)	NEANT	40 €	50 €	
	Psychiatrie (par nuit)	NEANT	45 €	45 €	
	Ambulatoire (par jour)	NEANT	25 €	35 €	
Frais d'accompagnement - enfant jusqu'à 18 ans inclus - par nuit	Etablissement conventionné	NEANT	38,50 €	50 €	
	Etablissement non-conventionné	NEANT	25 €	35 €	
Amniocentèse, dépistage prénatal non invasif (par acte)		NEANT	183 €	250 €	
DENTAIRE (2)					
Soins et prothèses « 100 % santé » prise en charge dans la limite des HLF		100 % FR			
Au sein du PANIER TARIFS MAITRISES (dans la limite des HLF)	Prothèses fixes (couronnes et bridges)	125 % BR	375 % BR	420 % BR	
	Prothèses amovibles		375 % BR	420 % BR	
	Prothèses provisoires		375 % BR	420 % BR	
	Inlay-core		375 % BR	420 % BR	
	Inlay-onlay d'obturation		150 % BR	200 % BR	
Au sein du PANIER TARIFS LIBRES	Prothèses fixes dents visibles	125 % BR	300 % BR	350 % BR	
	Prothèses fixes dents non visibles		250 % BR	300 % BR	
	Prothèses amovibles dents visibles		300 % BR	350 % BR	
	Prothèses amovibles dents non visibles		250 % BR	300 % BR	
	Prothèses provisoires		300 % BR	350 % BR	
	Inlay-core		200 % BR	250 % BR	
	Inlay-onlay d'obturation		125 % BR	250 % BR	
Soins hors « 100 % santé »		100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		125 % BR	250 % BR	300 % BR	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par semestre)		NEANT	400 €	500 €	
Implantologie	Implants (par implant, limite de 2 implants par an)	NEANT	500 €	600 €	
	Couronne sur implant (par couronne, limite de 2 couronnes par an)	100 % BR	100% BR + 200€	100% BR + 300€	

AUDIOLOGIE			
Équipement « 100 % santé » - classe I prise en charge dans la limite des PLV, à compter du 1er janvier 2021	100 % FR		
Équipement auditif hors « 100 % santé » - classe II - PANIER TARIFS LIBRES (maxi 1 700 € par oreille, à compter du 1er janvier 2021)	100 % BR	800 €	1 000 €
Périodicité (équipement auditif par oreille)	1 fois tous les 4 ans par bénéficiaire		
Petits accessoires auditifs (piles...) ou forfait entretien	100 % BR	1,5%PMSS	2%PMSS
OPTIQUE			
Équipement « 100 % santé » - classe A prise en charge dans la limite des PLV	100 % FR		
Frais d'optique autres – classe B – PANIER TARIFS LIBRES (par verre)			
MONTURE	100 % BR	50 €	90 €
VERRE UNIFOCAL, SPHERIQUE			
> Sphère de – 6 à + 6	50 €	60 €	70 €
> Sphère < 6 ou Sphère > 6	100 €	110 €	130 €
VERRE UNIFOCAL, SPHERO-CYLINDRIQUE			
> Cylindre < + 4, sphère de – 6 à 0	50 €	60 €	70 €
> Sphère > 0 et (sphère + cylindre) < + 6	50 €	60 €	70 €
> Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	100 €	110 €	130 €
> Cylindre > + 0,25, sphère < - 6	100 €	110 €	130 €
> Cylindre > + 4, sphère de – 6 à 0	100 €	110 €	130 €
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERIQUE			
> Sphère de – 4 à + 4	100 €	150 €	170 €
> Sphère < - 4 ou > + 4	100 €	200 €	230 €
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERO-CYLINDRIQUE			
> Cylindre < + 4, sphère de – 8 à 0	100 €	150 €	170 €
> Sphère > 0 et (sphère + cylindre) < + 8	100 €	150 €	170 €
> Cylindre > + 4, sphère de – 8 à 0	100 €	200 €	230 €
> Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	100 €	200 €	230 €
> Cylindre > + 0,25, sphère < - 8	100 €	200 €	230 €
Périodicité (monture et verres)	1 fois tous les 2 ans par bénéficiaire sauf en cas de changement de correction et enfant selon l'âge*		
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an, au-delà remboursement à hauteur du panier de soins)	100 % BR pour les lentilles remboursées	100 €	150 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	X	400 €	500 €
AUTRES PRESTATIONS			
Cure thermale acceptée : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport (par an)	X	100 % BR	
Médecine non conventionnelle (ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue)	X	40€ (par séance, limité à 2 séances par an)	40€ (par séance, limité à 4 séances par an)
Psychologue (par séance, limité à 4 séances par an)	X	40 €	40 €
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse) (par an)	X	40 €	40 €
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique non remboursés par la Sécurité sociale (par an)	X	40 €	60 €
Contraception, tests de grossesse non remboursés par la Sécurité sociale (par an)	X	40 €	60 €
Actes de prévention (selon la liste définie)	100 % BR		
Assistance aux personnes	RMA MNT PSC Niveau 4		
Fonds social	Oui		

(1) Les prestations sont exprimées en fonction de la base de remboursement et **incluent** le montant remboursé de la Sécurité sociale.

(2) Pour les frais dentaires « NPC », les garanties pourront être ré-exprimées forfaitairement de manière équivalente en fonction de la CCAM dentaire entrée en vigueur.

(3) Dans la limite des frais réels engagés et sur présentation de justificatifs.

(4) Praticiens reconnus par les annuaires professionnels de santé.

* sauf cas de renouvellements anticipés autorisés dont évolution de la vue (changement de dioptrie de 0,25 par œil ou 0,50 pour les deux yeux), par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale – BR : Base de Remboursement – BRR : Base de Remboursement Reconstituée –

FR : Frais Réels – TM : Ticket Modérateur –OPTAM/ OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Chirurgie et Obstétrique - PLV : Prix Limite de Vente – HLF : Honoraire Limite de Facturation.

« 100 % santé » : équipements et frais tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale. Le dispositif respecte les obligations réglementaires en matière de contrat responsable.