



SANTÉ

RÉGIME «ESSENTIEL»

NIVEAUX D'INDEMNISATION Y COMPRIS
LES PRESTATIONS DE LA SECURITE SOCIALE
ET/OU D'EVENTUELS AUTRES ORGANISMES
COMPLEMENTAIRES ⁽³⁾

POSTE	NIVEAUX D'INDEMNISATION Y COMPRIS LES PRESTATIONS DE LA SECURITE SOCIALE ET/OU D'EVENTUELS AUTRES ORGANISMES COMPLEMENTAIRES ⁽³⁾	
	CONVENTIONNÉ	NON CONVENTIONNÉ
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
Frais de séjour	100 % de la BR	
Forfait hospitalier engagé	100 % des Frais réels, limité au forfait règlementaire en vigueur	
Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésie (ADA), Autres honoraires	170 % de la BR (Médecins adhérents au DPTM) 150 % de la BR (Médecins NON adhérents au DPTM)	
Chambre particulière ⁽²⁾	40 € par jour	
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	30 € par jour	
Transport (remboursé SS)		
Transport	100 % de la BR	
Actes médicaux		
Généralistes (consultations et visites)	100 % de la BR (Médecins adhérents au DPTM) 100 % de la BR (Médecins NON adhérents au DPTM)	
Spécialistes (consultations et visites)	100 % de la BR (Médecins adhérents au DPTM) 100 % de la BR (Médecins NON adhérents au DPTM)	
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM)	170 % de la BR (Médecins adhérents au DPTM) 150 % de la BR (Médecins NON adhérents au DPTM)	
Actes d'échographie (ADE), actes d'imagerie médicale (ADI)	170 % de la BR (Médecins adhérents au DPTM) 150 % de la BR (Médecins NON adhérents au DPTM)	
Auxiliaires médicaux	100 % de la BR	
Analyses	100 % de la BR	
Actes médicaux (non remboursés SS)		
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigma- tisme, presbytie)	Néant	
Pharmacie (remboursée SS)		
Pharmacie	100 % de la BR	
Appareillages (remboursés SS)		
Prothèses auditives	100 % de la BR	
Orthopédie et autres prothèses médicales (hors appareil- lages dentaires et auditifs)	100 % de la BR	
Dentaire (remboursé SS)		
Soins dentaires (hors inlay simple, onlay)	100 % de la BR	
Inlay simple et onlay	150 % de la BR	
Prothèses dentaires	150 % de la BR	
Inlay core et inlay à clavettes	125 % de la BR	
Orthodontie	150 % de la BR	
Dentaire (non remboursé SS)		
Prothèses dentaires ⁽³⁾	Néant	
Implants dentaires ⁽⁴⁾	Néant	
Orthodontie	50 % de la BR	

POSTE

	CONVENTIONNÉ	NON CONVENTIONNÉ
Optique		
Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement (sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée*).		
Pour l'appréciation de la période permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition d'un équipement optique (ou du premier élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps).		
* La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à un an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'art. R. 165 - 1 du code SS. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.		
Monture	RSS + forfait de 50 €	
Verres	RSS + Montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction des types de verre ⁽⁵⁾	
Lentilles acceptées par la SS	100 % de la BR + Crédit de 4 % du PMSS par année civile	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 4 % du PMSS par année civile	
Cure thermale remboursée par la SS		
Frais de traitement et honoraires	100 % de la BR	
Frais de voyage et hébergement	50 €, limité à une intervention par année civile	
Maternité		
Naissance d'un enfant déclaré ⁽⁶⁾	Néant	
Médecines hors nomenclature		
Acupuncture, chiropraxie, ostéopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	Néant	
Actes de Prévention pris en charge par la SS (visés par l'arrêté du 8.06.2006)		
Prise en charge des actes de prévention listés ci-après ⁽⁷⁾	100 % de la BR	

SS = Sécurité sociale ; RSS = Remboursement de la Sécurité sociale ; BR = Base de remboursement SS ; € = euro ; PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale ; DPTM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée ; CAS (Contrat d'Accès aux Soins) - OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) - OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique).

(1) dans la limite des frais réels dûment justifiés engagés par le bénéficiaire.

(2) dans la limite de 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale, de 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapé en secteur psychiatrique.

(3) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.
- Prothèses supra implantaires: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.
- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

(4) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

(5) Grille optique :

ADULTE (> OU = 18 ANS) CODE LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	MONTANT EN € PAR VERRE
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX		de -6 à +6	50 €
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Sphérique	de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	75 €
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté	UNIFOCAUX	Cylindre < à 4	de -6 à +6	50 €
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	75 €
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Cylindre > à 4	de -6 à +6	75 €
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 et > à +6	75 €
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	75 €
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -4 ou > à +4	75 €
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Tout Cylindre	de -8 à +8	75 €
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	75 €

ENFANT (<18 ANS) CODE LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	MONTANT EN € PAR VERRRE
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX		de -6 à +6	50 €
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Sphérique	de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	75 €
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté	UNIFOCAUX		de -6 à +6	50 €
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté		Cylindre < à 4	< à -6 et > à +6	75 €
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		de -6 à +6	75 €
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté		Cylindre > à 4	< à -6 et > à +6	75 €
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté	MULTIFOCAUX		de -4 à +4	75 €
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION	Sphérique	< à -4 ou > à +4	75 €
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Tout Cylindre	de -8 à +8	75 €
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	75 €

(6) Cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré.

(7) la liste prévue par l'arrêté du 8 juin 2006 comprend les prestations de prévention suivantes :

1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les premières et deuxièmes molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risque carieux et avant le quatorzième anniversaire.
2. Détartrage annuel complet sur et sous gingival effectué en 2 séances maximum
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit, à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.
4. Dépistage de l'hépatite B.
5. Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :
 - a) audiométrie tonale ou vocale,
 - b) audiométrie tonale avec tympanométrie,
 - c) audiométrie vocale dans le bruit,
 - d) audiométrie tonale et vocale,
 - e) audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie.
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans.
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :
 - a) Vaccination diphtérie, tétanos et poliomyélite quel que soit l'âge,
 - b) Vaccination de la coqueluche avant 14 ans,
 - c) Vaccination de l'hépatite B avant 14 ans,
 - d) Vaccination du BCG avant 6 ans,
 - e) Vaccination de la rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant,
 - f) Vaccination de l'Haemophilus influenzae B,
 - g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.