

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ DES MAISON FAMILIALES RURALES, D'ÉDUCATION ET D'ORIENTATION

Au 1^{er} avril 2018

NATURE DES FRAIS

PRESTATION AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE⁽¹⁾
(y compris les prestations versées par le régime de base)
CONVENTIONNÉ/NON CONVENTIONNÉ

HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES

Hospitalisation médicale, chirurgie et maternité

Frais de séjour	100 % de la BR
Forfait hospitalier engagé ⁽²⁾	100 % FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Actes de chirurgie (ADC)	100 % de la BR
Actes d'anesthésie (ADA)	Médecins adhérents ou non adhérents
Autres honoraires	à un DPTM
Chambre particulière	<ul style="list-style-type: none"> • 40 € par jour (en secteur conventionné) • Néant (en secteur non conventionné)
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	23 € par jour

Transport remboursé par le régime de base

Transport	100 % de la BR
-----------	----------------

Actes médicaux

Généralistes (Consultations et visites)	100% de la BR (Médecins adhérents à un DPTM) 100% de la BR (Médecins NON adhérents à un DPTM)
Spécialistes (Consultations et visites)	100% de la BR (Médecins adhérents à un DPTM) 100% de la BR (Médecins NON adhérents à un DPTM)
Actes de chirurgie (ADC)	100% de la BR (Médecins adhérents à un DPTM)
Actes techniques médicaux (ATM)	100% de la BR (Médecins NON adhérents à un DPTM)
Actes d'imagerie médicale (ADI)	100% de la BR (Médecins adhérents à un DPTM)
Acte d'échographie (ADE)	100% de la BR (Médecins NON adhérents à un DPTM)
Auxiliaires médicaux	100 % de la BR
Analyses	100 % de la BR

PHARMACIE REMBOURSÉ PAR LE RÉGIME DE BASE

Pharmacie	100 % de la BR
-----------	----------------

APPAREILLAGES REMBOURSÉ PAR LE RÉGIME DE BASE

Prothèses auditives	100 % de la BR + Crédit de 500 € par année civile
Orthopédie & autres prothèses (hors appareillages dentaires et auditifs)	

SOINS, PROTHÈSES DENTAIRES ET ORTHODONTIE

Dentaire remboursé par le régime de base

Soins dentaires (hors inlay simple, onlay)	100 % de la BR
Inlay simple, Onlay	130 % de la BR
Prothèses dentaires	400 % de la BR
Inlay core et inlay à clavettes	125 % de la BR
Orthodontie	400 % de la BR

NATURE DES FRAIS**PRESTATION AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE⁽¹⁾**
(y compris les prestations versées par le régime de base)
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 + 61 €
Verres	100% de la BR + montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction des types de verre
Lentilles acceptées par le régime de base	100 % de la BR + crédit annuel de 145 €

AUTRES GARANTIES**Cure thermale remboursé par le régime de base**

Frais de traitement et honoraires	100 % de la BR
Frais de voyage et hébergement	100 % de la BR + forfait de 140 €

Maternité

Naissance d'un enfant déclaré ⁽³⁾	Forfait de 250 €
----------------------------------------------	------------------

Médecines hors nomenclature

(intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)

Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, phytothérapie, étiothérapie, naturopathie ⁽⁴⁾	20 € par acte limité à 4 actes par année civile (sur présentation de la note d'honoraire, accompagnée de la facture acquittée et datée)
--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Actes de prévention visés par l'arrêté du 8 juin 2006

Prise en charge des actes de prévention listés ci-après ⁽⁵⁾	100 % de la BR
------------------------------------------------------------------------	----------------

Garantie Prima assistance⁽⁶⁾ - N° de convention 620339

0800 100 010 - Service et appel gratuits	incluse
-------------------------------------------------	---------

(1) Dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

(2) Le forfait hospitalier est versé sans limitation de durée uniquement pour les établissements de santé.

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

(4) Si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée.

(5) Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les 1^{er} et 2^e molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risque carieux et avant le 14^e anniversaire.

- Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum (SC12).

- Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans.

- Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).

- 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 :

- Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010),
- Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015),
- Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011),
- Audiométrie tonale et vocale (CDQP012),
- Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).

- 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 L162-1-7, la prise en charge est limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans.

- Vaccinations suivantes, seules et combinées :

- Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges,
- Coqueluche : avant 14 ans,
- Hépatite B : avant 14 ans,
- BCG : avant 6 ans,
- Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant,
- Haemophilus influenzae B,
- Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

(6) Garantie gérée par la société d'assistance MONDIALE ASSISTANCE (siège social : 2, rue Fragonard, 75807 Paris Cedex 17) dénommée «PRIMA ASSISTANCE».

BR = Base de remboursement du régime de base.

DPTM = Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée, à savoir :

- OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée,
- OPTAM CO : option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et les obstétriciens.

FR = Frais réels

GRILLES OPTIQUES

ADULTE (> OU = 18 ANS)

CODE LPP	UNIFOCAUX/MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	MONTANT EN € PAR VERRE	
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	80 €	
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	130 €	
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	130 €	
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté	UNIFOCAUX		Cylindre < à 4	de -6 à +6	80 €
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté				< à -6 et > à +6	140 €
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté 2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		Cylindre > à 4	de -6 à +6	110 €
			< à -6 et > à +6	210 €	
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION	Sphérique	de -4 à +4	200 €	
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté	MULTIFOCAUX		< à -4 ou > à +4	250 €	
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	MULTIFOCAUX		de -8 à +8	220 €	
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION	Tout Cylindre	< à -8 ou > à +8	290 €	

ENFANT (<18 ANS)

CODE LPP	UNIFOCAUX/MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	MONTANT EN € PAR VERRE	
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	60 €	
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	90 €	
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	90 €	
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté	UNIFOCAUX		Cylindre < à 4	de -6 à +6	70 €
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté				< à -6 et > à +6	100 €
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté 2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		Cylindre > à 4	de -6 à +6	85 €
			< à -6 et > à +6	110 €	
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté 2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	110 €	
			< à -4 ou > à +4	110 €	
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté	MULTIFOCAUX		Tout Cylindre	de -8 à +8	155 €
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	155 €	