

Convention collective nationale des entreprises du Tourisme Social et Familial - Brochure JO 3151 - Accord du 5 juin 2006

Des garanties conventionnelles Frais de soins de santé

Les remboursements mentionnés dans le tableau ci-après viennent en complément des prestations du régime de la Sécurité sociale.

Régime local Alsace Moselle

ACTES	REMBOURSEMENTS REGIME FRAIS DE SANTE DE BASE
HOSPITALISATION	
Frais de séjour - salle d'opération	Néant
Honoraires chirurgien	Néant
Chambre particulière (y compris Maternité)	1,30 % du PMSS par jour d'hospitalisation
Lit accompagnement (enfant - 15 ans) sur prescription médicale	Frais réels
Forfait hospitalier	Néant
MEDECINE	
Consultations, visites	80 % BR
Radiologie	80 % BR
Auxiliaires médicaux	70 % BR
Analyses médicales	70 % BR
Orthopédie, Prothèses médicales	10 % BR
Prothèses auditives	10 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité	80 % BR
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale (honoraires et forfait thermal)	10% BR
Frais de transport du malade	65 % BR
MEDECINE DOUCE	
Ostéopathie, étio-pathie, chiropractie	25 euros par séance avec un maximum de 5 séances par an et par bénéficiaire
PHARMACIE remboursée par la Sécurité sociale	
Vignettes blanches (*)	10 % BR
Vignettes bleues (*)	20 % BR
Vignettes oranges (*)	85 % BR
OPTIQUE	
Verres, Montures, Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale.	10 % BR plus un forfait tous les 3 ans par bénéficiaire égal à 15 % du PMSS
DENTAIRE	
Soins dentaires	10 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	30 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	190 % BR
ACTES DE PREVENTION (conformément aux obligations de prises en charge du contrat responsable)	
Prise en charge de l'intégralité des actes de prévention instaurés dans le dispositif des « contrats responsables »	100 % du Ticket Modérateur

BR : Tarif servant de Base au remboursement de la Sécurité Sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) égal à 3 086 euros au 1^{er} janvier 2013

Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale (Base de Remboursement ou Tarif de convention) et le montant remboursé par la Sécurité sociale.

(*) Médicaments génériques : si le médicament prescrit par le praticien existe sous sa forme générique, il sera remboursé par le contrat sur la base du Tarif Forfaitaire de Responsabilité déduit du remboursement effectué par la Sécurité sociale

Conditions des garanties Frais de Santé

Sont exclus des garanties toutes les dépenses de soins et d'interventions non prises en charge par la Sécurité sociale, sauf pour les cas expressément prévus dans le tableau des garanties.

Pour l'application du régime « Santé » au profit des salariés et de leurs ayants droit relevant du Régime local Alsace Moselle, l'Institution tient compte des dispositions spécifiques prévues par le Code de la Sécurité sociale pour cette zone géographique. Les cotisations et les prestations sont réduites en conséquence afin de maintenir un niveau de couverture régime de base et complémentaire identique pour tout salarié en FRANCE, quel que soit le département dans lequel il exerce ses fonctions. **En tout état de cause, le cumul des prestations versées à un salarié au titre des régimes Sécurité sociale et complémentaire ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés.**