

**REGIME FRAIS DE SANTE DE LA CCN CAUE
TABLEAU DES PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 1^{ER} JANVIER 2017**

Les garanties ci-après s'appliquent dans le cadre du parcours de soins et dans les conditions et limites prévues aux conditions générales. Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels.

GARANTIES EN COMPLEMENT DES REMBOURSEMENTS DE LA SECURITE SOCIALE DANS LA LIMITE DES FRAIS REELLEMENT ENGAGES	
HOSPITALISATION (Médecine – chirurgie – obstétrique – psychiatrie). Hors chirurgie esthétique	
Frais de séjour en secteur conventionné	100 % FR - RSS
Frais de séjour en secteur non conventionné	85 % FR - RSS avec minimum de 100 % TM
Honoraires – Signataires CAS ⁽³⁾	TM + 220 % BR
Honoraires – Non signataires CAS ⁽³⁾ (conventionné et non conventionné)	TM + 100 % BR
Forfait hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)	18 €
Chambre particulière (y compris maternité)	45 €/ jour
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	45 €/ jour
Allocation maternité y compris adoption plénière (par maternité)	385 €
FRAIS DENTAIRES	
Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire	100 % TM
Inlays-onlays remboursés par la SS	TM + 220 % BR
Parodontologie remboursée par la SS sur la base d'une gingivectomie étendue à un sextant.	TM + 220 % BR
Orthodontie remboursée par la SS	TM + 250 % BR dans la limite de 762,5 €/ semestre (au-delà 125 % BR y compris SS)
Orthodontie non remboursée par la SS	250 % BR reconstituée dans la limite de 762,5 €/semestre
Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	TM + 220 % BR dans la limite du plafond
Prothèses dentaires non remboursées par la SS : - Couronnes et bridges - Prothèses dentaires provisoires - Réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	269,75 €/acte dans la limite du plafond
Plafond prothèses dentaires remboursées ou non par la SS : 1525 €/bénéficiaire (au-delà 125 % BR y compris SS pour les prothèses remboursées.)	
Implants (implant + pilier implantaire)	538€/an/bénéficiaire

FRAIS D'OPTIQUE	
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans)	
Monture	150 €
Verres (par verre)	Cf. grille optique
Lentilles prescrites remboursées ou non par la SS	150€ par lentille dans la limite de 600 €/an/bénéficiaire, 100% TM au-delà pour les lentilles remboursées.
Chirurgie optique réfractive	350€/œil
SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné⁽¹⁾)	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Signataires CAS ⁽³⁾	TM + 220 % BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Non signataires CAS ⁽³⁾	TM + 100 % BR
Auxiliaires médicaux remboursés par la SS	TM + 210 % BR
Analyses - actes de biologie	TM + 210 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires CAS ⁽³⁾	TM + 220 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires CAS ⁽³⁾	TM + 100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires CAS ⁽³⁾	TM + 220 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires CAS ⁽³⁾	TM + 100 % BR
Médecine douce (chiropractie, ostéopathie, psychomotricien, acupuncteur, diététicien)	25 €/séance (maxi 5 séances/an/bénéficiaire)
Prothèses auditives remboursées par la SS	TM + 215 % BR avec un plafond de 1525€/an/bénéficiaire, au-delà 100%TM
Orthopédie et prothèses diverses remboursées par la SS	TM + 215 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
PHARMACIE	
Pharmacie remboursée par la SS	100 % TM
Vaccins prescrits non remboursés par la SS	100% FR
AUTRES SOINS ET PREVENTIONS	
Cure thermale remboursée par la SS : honoraires et soins	305 €/an/bénéficiaire
Frais de transport remboursés par la SS	100 % TM
Actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale ⁽²⁾	Pris en charge

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité

(2) Ces actes sont pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat. A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

(3) Contrat d'accès aux soins : Contrat conclu par le médecin de secteur 2, par le médecin de secteur 1 titulaire du droit permanent à dépassement et par le médecin de secteur 1 disposant des titres leur permettant d'accéder au secteur 2, ayant pour objet d'améliorer la prise en charge des patients dans le cadre du parcours de soins coordonnés en développant l'activité à tarif opposable et en améliorant le niveau de remboursement par l'assurance maladie.

Sous réserve des dispositions de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017, la notion de Contrat d'Accès aux Soins (CAS) est remplacé à compter du 1er janvier 2017 par la notion de pratique tarifaire maîtrisée.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant remboursé par la Sécurité Sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale

Grille optique

	Typologie	BRSS	Code LPP		Sphère début	Sphère fin	Cylindre début	Cylindre fin	Garantie par verre
UNIFOCAUX	Adulte	2,29	2203240	verre blanc	-6,00	+6,00	-	-	63 €
	Adulte		2287916	verre teinté					
	Enfant	12,04	2261874	verre blanc	-6,00	+6,00	-	-	125 €
	Enfant		2242457	verre teinté					
	Adulte	4,12	2280660	verre blanc	+/-6,25	+/-10,00	-	-	95 €
	Adulte		2282793	verre blanc					
	Adulte		2263459	verre teinté					
	Adulte		2265330	verre teinté					
	Enfant	26,68	2243540	verre blanc	+/-6,25	+/-10,00	-	-	160 €
	Enfant		2297441	verre blanc					
	Enfant		2243304	verre teinté					
	Enfant	2291088	verre teinté						
	Adulte	7,62	2235776	verre blanc	+/-10,25	+/-20,00	-	-	95 €
	Adulte		2295896	verre teinté					
	Enfant	44,97	2273854	verre blanc	+/-10,25	+/-20,00	-	-	160 €
	Enfant		2248320	verre teinté					
	Adulte	3,66	2259966	verre blanc	-6,00	+6,00	+0,25	+4,00	63 €
	Adulte		2226412	verre teinté					
	Enfant	14,94	2200393	verre blanc	-6,00	+6,00	+0,25	+4,00	125 €
	Enfant		2270413	verre teinté					
Adulte	6,86	2284527	verre blanc	+/-6,25	+/-20,00	+0,25	+4,00	95 €	
Adulte		2254868	verre teinté						
Enfant	36,28	2283953	verre blanc	+/-6,25	+/-20,00	+0,25	+4,00	160 €	
Enfant		2219381	verre teinté						
Adulte	6,25	2212976	verre blanc	-6,00	+6,00	+4,25	+6,00	95 €	
Adulte		2252668	verre teinté						
Enfant	27,90	2238941	verre blanc	-6,00	+6,00	+4,25	+6,00	160 €	
Enfant		2268385	verre teinté						
Adulte	9,45	2288519	verre blanc	+/-6,25	+/-20,00	+4,25	+6,00	95 €	
Adulte		2299523	verre teinté						
Enfant	46,50	2245036	verre blanc	+/-6,25	+/-20,00	+4,25	+6,00	160 €	
Enfant		2206800	verre teinté						
MULTIFOCAUX (verres progressifs)	Adulte	7,32	2290396	verre blanc	-4,00	+4,00	-	-	145 €
	Adulte		2291183	verre teinté					
	Enfant	39,18	2259245	verre blanc	-4,00	+4,00	-	-	160 €
	Enfant		2264045	verre teinté					
	Adulte	10,82	2245384	verre blanc	+/-4,25	+/-20,00	-	-	145 €
	Adulte		2295198	verre teinté					
	Enfant	43,30	2238792	verre blanc	+/-4,25	+/-20,00	-	-	160 €
	Enfant		2202452	verre teinté					
	Adulte	10,37	2227038	verre blanc	-8,00	+8,00	+0,25	+6,00	160 €
	Adulte		2299180	verre teinté					
	Enfant	43,60	2240671	verre blanc	-8,00	+8,00	+0,25	+6,00	175 €
	Enfant		2282221	verre teinté					
	Adulte	24,54	2202239	verre blanc	+/-8,25	+/-20,00	+0,25	+6,00	160 €
	Adulte		2252042	verre teinté					
	Enfant	66,62	2234239	verre blanc	+/-8,25	+/-20,00	+0,25	+6,00	175 €
	Enfant		2259660	verre teinté					