

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ORGANISMES GESTIONNAIRES DE FOYERS ET SERVICES POUR JEUNES TRAVAILLEURS

ANNEXE – GARANTIES CONTRAT SURCOMPLÉMENTAIRE FACULTATIF CCN508101

CCN FSJT CONTRAT STANDARD CCN508101	
Ensemble du personnel	
Conformément au contrat responsable , les Honoraires, les Soins courants, la Pharmacie remboursée à 65% en régime général, le Transport, l'Appareillage, les équipements Optique et Lentilles remboursées SS, les Soins dentaires et Inlays-onlays ainsi que les Actes de prévention sont pris en charge par Humanis avec un minimum de 100% de la BR - MR ; les Prothèses dentaires SS et l'Orthodontie SS sont, quant à elles, prises en charge par Humanis avec un minimum de 125% de la BR - MR.	
En complément des prestations de la Sécurité sociale et des garanties prévues par le régime conventionnel, sauf pour les forfaits du poste optique qui s'entendent y compris les prestations du régime conventionnel.	
OPTION H1	
Hospitalisations Médicales et Chirurgicales (y compris maternité, séjours en maison de repos, maisons d'enfants à caractère sanitaire, maisons de cures thermales pour enfants), à l'exclusion des frais relatifs au placement en long séjour ou en cure médicale	
Frais de séjour et frais de salle d'opération	100 % BR
Honoraires - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	100% BR
Honoraires - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	80% BR
Chambre particulière (hospitalisation & maternité)	Forfait égal à 0,70 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale, par jour d'hospitalisation
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 15 ans (sur facture établie par l'établissement hospitalier) :	Forfait égal à 0,70 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale, par jour d'hospitalisation
OPTION H2	
Hospitalisations Médicales et Chirurgicales (y compris maternité, séjours en maison de repos, maisons d'enfants à caractère sanitaire, maisons de cures thermales pour enfants), à l'exclusion des frais relatifs au placement en long séjour ou en cure médicale	
Frais de séjour et Fournitures diverses	180 % BR
Honoraires - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	180% BR
Honoraires - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	100% BR
OPTION H3	
Hospitalisations Médicales et Chirurgicales (y compris maternité, séjours en maison de repos, maisons d'enfants à caractère sanitaire, maisons de cures thermales pour enfants), à l'exclusion des frais relatifs au placement en long séjour ou en cure médicale	
Frais de séjour et Fournitures diverses	180 % BR
Honoraires - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	180% BR
Honoraires - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	100% BR
Chambre particulière (hospitalisation & maternité)	Forfait égal à 1,70 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale, par jour d'hospitalisation
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 15 ans (sur facture établie par l'établissement hospitalier) :	Forfait égal à 1,70 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale, par jour d'hospitalisation
OPTION M1	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	70% BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	50% BR
OPTION M2	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	100% BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	80% BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	100% BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	80% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	100% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	80% BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100% BR
Biologie médicale	100% BR
Orthopédie et prothèses médicales remboursées par la Sécurité sociale (petit et grand appareillage) et Prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale	100% BR

OPTION D1		
Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles (y compris transitoires) - Réparations sur prothèses - Inlays-cores		60% BR
OPTION D2		
Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles (y compris transitoires) - Réparations sur prothèses - Inlays-cores		130% BR
OPTION O1		
Les forfaits du poste optique s'entendent y compris les forfaits prévus dans le régime conventionnel.		
Limitation à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (1 équipement tous les ans)		
Verres et monture remboursés par la SS		Cf. Grille Optique détaillée
Lentilles remboursées ou non par la SS (y compris jetables)		6,5 % du PMSS par an et par bénéficiaire avec un minimum de 100 % du Ticket Modérateur pour les lentilles remboursées par la Sécurité Sociale
OPTION O2		
Les forfaits du poste optique s'entendent y compris les forfaits prévus dans le régime conventionnel.		
Limitation à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (1 équipement tous les ans)		
Verres et monture remboursés par la SS		Cf. Grille Optique détaillée
Lentilles remboursées ou non par la SS (y compris jetables)		7,5 % du PMSS par an et par bénéficiaire avec un minimum de 100 % du Ticket Modérateur pour les lentilles remboursées par la Sécurité Sociale
Grilles Optiques détaillées		
Adulte et enfant à charge de 18 ans et +		
Type de verres	FORFAIT PAR VERRE	
	OPTION O1	OPTION O2
VERRES UNIFOCAUX		
Verre simple foyer sphérique		
Sphère de -6,00 à +6,00 (Codes LPP : 2203240, 2287916)	84,50 €	97,50 €
Sphère de -6,25 à -10,00 ou Sphère de +6,25 à +10,00 (Codes LPP : 2282793, 2280660, 2263459, 2265330)	97,50 €	112,50 €
Sphère HZ -10 à +10 (Codes LPP : 2235776, 2295896)	110,50 €	127,50 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique		
Cylindre ≤ +4,00 et sphère de -6,00 à +6,00 (Codes LPP : 2259966, 2226412)	97,50 €	112,50 €
Cylindre ≤ +4,00 et sphère HZ < -6,00 à > +6,00 (Codes LPP : 2284527, 2254868)	110,50 €	127,50 €
Cylindre > +4,00 et sphère de -6,00 à +6,00 (Codes LPP : 2212976, 2252668)	123,50 €	142,50 €
Cylindre > +4,00 et de sphère HZ < -6,00 ou > +6,00 (Codes LPP : 2288519, 2299523)	136,50 €	157,50 €
VERRES MULTIFOCAUX		
Verre multifocal sphérique		
Sphère de -4,00 à +4,00 (Codes LPP : 2290396, 2291183)	169,00 €	195,00 €
Sphère HZ < -4,00 ou > +4,00 (Codes LPP : 2245384, 2295198)	195,00 €	225,00 €
Verres multifocal ou progressif, sphéro-cylindrique		
Quelle que soit la puissance de cylindre et sphère de -8,00 à +8,00 (Codes LPP : 2227038, 2299180)	182,00 €	210,00 €
Quelle que soit la puissance de cylindre et sphère HZ < -8,00 à > +8,00 (Codes LPP : 2202239, 2252042)	208,00 €	240,00 €
MONTURE		
Monture remboursée par la SS		150 €

Enfant - 18 ans		
Type de verres	FORFAIT PAR VERRE	
	OPTION O1	OPTION O2
VERRES UNIFOCaux		
Verre simple foyer sphérique		
Sphère de -6,00 à +6,00 (Codes LPP : 2261874, 2242457)	58,50 €	67,50 €
Sphère de +6,25 à +10,00 (Codes LPP : 2243540, 2243304, 2297441, 2291088)	91,00 €	105,00 €
Sphère HZ -10 à +10 (Codes LPP : 2273854, 2248320)	97,50 €	112,50 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique		
Cylindre ≤ +4,00 et sphère de -6,00 à +6,00 (Codes LPP : 2200393, 2270413)	71,50 €	82,50 €
Cylindre ≤ +4,00 et sphère HZ < -6,00 à > +6,00 (Codes LPP : 2283953, 2219381)	91,00 €	105,00 €
Cylindre > +4,00 et sphère de -6,00 à +6,00 (Codes LPP : 2238941, 2268385)	97,50 €	112,50 €
Cylindre > +4,00 et de sphère HZ < -6,00 ou > +6,00 (Codes LPP : 2245036, 2206800)	110,50 €	127,50 €
VERRES MULTIFOCaux		
Verre multifocal sphérique		
Sphère de -4,00 à + 4,00 (Codes LPP : 2259245, 2264045)	117,00 €	135,00 €
Sphère HZ < -4,00 ou > +4,00 (Codes LPP : 2238792, 2202452)	143,00 €	165,00 €
Verres multifocal ou progressif, sphéro-cylindrique		
Quelle que soit la puissance de cylindre et sphère de -8,00 à +8,00 (Codes LPP : 2240671, 2282221)	130,00 €	150,00 €
Quelle que soit la puissance de cylindre et sphère HZ < -8,00 à > +8,00 (Codes LPP : 2234239, 2259660)	156,00 €	180,00 €
MONTURE		
Monture remboursée par la SS	84,50 €	97,50 €
<p>BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstitué / 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 / TM : Ticket modérateur (TM = BR - MR)</p> <p>Le montant des prestations servies ne peut excéder les frais réellement engagés, sous déduction des remboursements versés par la SS et tout autre organisme complémentaire.</p> <p>(2) L' « OPTAM / OPTAM-CO » remplace, à compter du 1er janvier 2017, le CAS. Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/OPTAM-CO.</p>		