

# TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

## Centre de gestion de la Manche

Prestations payées Y COMPRIS le régime de l'Assurance Maladie, exprimée en % de la base de remboursement (BR, TRSS ou TA) ou forfait en €			
GARANTIES PRESTATIONS	Base	Alternative 1	Alternative 2
<b>Soins courants (Secteur conventionné ou non)</b>			
Consultations visites généralistes et spécialistes - Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	135%	160%	200%
Consultations visites généralistes et spécialistes- Non Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	115%	140%	180%
Petite chirurgie et acte de spécialité - Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	135%	160%	200%
Petite chirurgie et acte de spécialité - Non Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	115%	140%	180%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique	100%	100%	100%
Auxiliaires médicaux	100%	100%	100%
Pharmacie remboursée (tous médicaments)	100%	100%	100%
Analyses laboratoires	100%	150%	200%
Appareillage, Orthopédie et accessoires médicaux remboursés par la SS	100%	150%	200%
Forfait orthopédie, appareillages et accessoires médicaux	100€/an	150 €/an	150 €/an
Forfait achat prothèse externe liée au traitement du cancer	400€/an	400€/an	400€/an
Achat véhicule pour personne handicapée	100% + 500€/an	100% + 750 €/an	100% + 750 €/an
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	135%	160%	200%
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	115%	140%	180%
Transport remboursé par la SS	100%	100%	100%
Pédicure, Podologue prescrits et non remboursé par l'Assurance Maladie - Forfait par an et par bénéficiaire	Néant	40€ par acte Limite 160€	40€ par acte Limite 160€
Homéopathe, Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Psychologue, Diététicien (Acte non remboursé par la SS) - Forfait par an et par personne protégée	20€ par acte Limite 120€	40€ par acte Limite 160€	40€ par acte Limite 160€
<b>HOSPITALISATION Y COMPRIS MATERNITE (Etablissement conventionné ou non)</b>			
Frais de séjour	125%	150%	150%
Honoraires - Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	135%	160%	200%
Honoraires - Non Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	115%	140%	180%
Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière - Par jour et par personne protégée	50 €	70 €	70 €
Frais d'accompagnement - Enfant de moins de 16 ans - Forfait par jour	25 €	40 €	40 €
Participation forfaitaire sur les actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	100% FR	100% FR	100% FR
<b>OPTIQUE - Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Par période de 2 ans et par assuré. Toutefois, pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (Art. R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale).</b>			
<b>Equipement 100% santé * appartenant à une classe à prise en charge renforcée</b>			
Equipement complet	Remboursement intégral		
<b>Equipement appartenant à une autre classe autre que celles à prise en charge renforcée</b>			
Remboursement de l'équipement (limitée à 100€ pour la monture)			
a) Equipement à verres simples	220 €	360 €	400 €
b) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	310 €	430 €	480 €
c) Equipement à verres complexes	400 €	500 €	560 €
d) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	360 €	480 €	520 €
e) Equipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	450 €	550 €	600 €
f) Equipement à verres très complexes	500 €	600 €	640 €
Lentilles remboursées (y compris jetables) - Forfait par an et par bénéficiaire	150 €	250 €	300 €
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie</b>			
Lentilles non remboursées - Forfait par an et par bénéficiaire	150 €	250 €	300 €
Chirurgie réfractive (toute chirurgie de l'œil) par œil	200 €	350 €	450 €

# TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

## Centre de gestion de la Manche

DENTAIRE - Plafond maximum de remboursement par an et bénéficiaire pour le panier de soins aux tarifs libres : 2500 €			
<b>Prestations remboursées par l'Assurance Maladie</b>			
Honoraires - Soins et actes dentaires	100%	120%	150%
Traitement d'orthodontie	200%	250%	300%
Parodontologie - Par an	100 €	150 €	150 €
Inlays-Onlays	200%	300%	350%
<b>Prothèses dentaires</b>			
Panier de soins 100% santé sans reste à charge (Convention Art. L 162-9 du Code de S.S)	Remboursement intégral		
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	200%	300%	400%
Panier de soins aux tarifs libres	200%	320%	420%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie</b>			
Prothèses dentaires - Forfait par prothèse	150 €	300 €	400 €
Traitement d'orthodontie - Par semestre	200 €	300 €	350 €
Scellement des sillons pour une prémolaire	100%	100%	100%
Parodontologie - Par an	100 €	150 €	150 €
Implants - Par personne protégée dans la limite de 2 par an	Néant	400 €	400 €
<b>AIDES AUDITIVES - Remboursement limité à une aide auditive par oreille par période de 4 ans.</b>			
<b>Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée</b>			
Equipement complet	Remboursement intégral		
<b>Equipement appartenant à une autre classe autre que celles à prise en charge renforcée</b>			
Remboursement par aide auditive	100% + 400€	100% + 600€	100% + 600€
<b>PREVENTION</b>			
Cure thermique : Honoraires et frais de séjour	100%	100%	100%
Forfait pour cure thermique remboursée par la SS par an et par personne protégée	150 €	300 €	300 €
Pharmacie prescrite non remboursée par la SS par an et par personne protégée	50 €	75 €	75 €
Densitométrie osseuse remboursée par l'Assurance Maladie - Par an et par bénéficiaire	135%	160%	160%
Vaccin antigrippe	100% FR	100% FR	100% FR
Vaccin prescrit et non remboursé par la SS par an et par personne protégée	20 €	40 €	50 €
Contraception féminine (pilule, anneaux, stérilets, tout autre dispositif y compris patchs contraceptifs non remboursés par la SS)	100 €	150 €	150 €
Assistance à domicile et à l'étranger	Oui	Oui	Oui
Sevrage Tabagique - Forfait par an et par bénéficiaire	40 €	50 €	60 €
Équilibrage alimentaire - Diététique (seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge sous réserve que la facture comporte le N°FINESS et/ou ADELI et/ou le RPPS du professionnel concerné)	40 €	50 €	60 €

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale - BRSS : Base remboursement de Sécurité Sociale - FR : Frais réels - TM Ticket modérateur - SS : Sécurité Sociale

CAS : Contrat d'Accès aux Soins

OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM-Co : Concerne les chirurgiens et les gynécologues obstétriciens

