

**REGIME CONVENTIONNEL DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE ET
REGIME SURCOMPLEMENTAIRE AU REGIME CONVENTIONNEL DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE**

AU 1^{ER} JANVIER 2012

POSTES	PRESTATIONS Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSEES PAR LA SECURITE SOCIALE BASE CONVENTIONNELLE	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE CONFORT OPTION 1	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE SERENITE OPTION 2	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE EXCELLENCE OPTION 3
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité				
• Frais de séjour	175% de la Base de Remboursement	+50% de la Base de Remboursement	+100% de la Base de Remboursement	+300% de la Base de Remboursement
• Honoraires : Actes de chirurgie (ADC), • Actes d'anesthésie (ADA), Autres honoraires	175% de la Base de Remboursement	+50% de la Base de Remboursement	+100% de la Base de Remboursement	+300% de la Base de Remboursement
• Chambre particulière (1) en secteur conventionné	55€ par jour	+ 10€ par jour	+ 20€ par jour	+ 30€ par jour
• Forfait hospitalier engagé	100 % des frais réels dans la limite de la législation en vigueur	-	-	-
• Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans sur présentation d'un justificatif)	35€ par jour	-	+ 5€ par jour	+25€ par jour
• Transport (accepté par la SS)	100% de la Base de Remboursement	-	-	-
Consultations et visites				
• Consultation et visite de généraliste (2)	155% de la Base de Remboursement	+20% de la Base de Remboursement	+50% de la Base de Remboursement	+270% de la Base de Remboursement
• Consultation et visite de spécialiste (2)	175% de la Base de Remboursement	+50% de la Base de Remboursement	+100% de la Base de Remboursement	+250% de la Base de Remboursement
• Actes de chirurgie (ADC), • Actes techniques médicaux (ATM)	175% de la Base de Remboursement	+50% de la Base de Remboursement	+100% de la Base de Remboursement	+250% de la Base de Remboursement
Auxiliaires médicaux				
Auxiliaires médicaux	100% de la Base de Remboursement	-	-	-
Analyses et examens de laboratoire				
• Analyses, actes de biologie et prélèvements	100% de la Base de Remboursement	-	-	-
Actes de radiologie				
• Actes d'imagerie médicale (ADI) • Actes d'échographie (ADE)	100% de la Base de Remboursement	-	-	+250% de la Base de Remboursement
Pharmacie				
• Vignette blanche et vaccins remboursés • Vignette bleue • Vignette orange	100% de la Base de Remboursement	-	-	-
Dentaire en secteur conventionné				
• Soins dentaires (hors inlay et onlay)	100% de la Base de Remboursement	-	-	-
• Inlay simple et onlay	325% de la Base de Remboursement	+75% de la Base de Remboursement	+125% de la Base de Remboursement	+175% de la Base de Remboursement
• Inlay core et inlay à clavettes	325% de la Base de Remboursement	+75% de la Base de Remboursement	+125% de la Base de Remboursement	+175% de la Base de Remboursement
• Prothèses dentaires remboursées par la SS	325% de la Base de Remboursement	+75% de la Base de Remboursement	+125% de la Base de Remboursement	+175% de la Base de Remboursement

POSTES	PRESTATIONS Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSEES PAR LA SECURITE SOCIALE BASE CONVENTIONNELLE	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE CONFORT OPTION 1	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE SERENITE OPTION 2	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE EXCELLENCE OPTION 3
Dentaire en secteur conventionné (suite)				
• Prothèses dentaires non remboursées par la SS	325% de la Base de Remboursement	+75% de la Base de Remboursement	+125% de la Base de Remboursement	+245% de la Base de Remboursement
• Orthodontie acceptée par la SS	250% de la Base de Remboursement	+50% de la Base de Remboursement	+100% de la Base de Remboursement	+280% de la Base de Remboursement
• Orthodontie refusée par la SS	150% de la Base de Remboursement	+150% de la Base de Remboursement	+200% de la Base de Remboursement	+350% de la Base de Remboursement
• Implants	Crédit de 800€ par année civile et par bénéficiaire	Crédit de + 150€ par année civile et par bénéficiaire	Crédit de + 350€ par année civile et par bénéficiaire	Crédit de + 750€ par année civile et par bénéficiaire
• Parodontologie	-	-	-	Crédit de 200€ par année civile et par bénéficiaire
Optique (par bénéficiaire)				
• Monture	Remboursement Sécurité Sociale + Crédit de 110€ par année civile	Crédit augmenté de + 20€ par année civile	Crédit augmenté de + 60€ par année civile	Crédit augmenté de + 120€ par année civile
• Verres unifocaux simples(3)	Remboursement Sécurité Sociale + 75€ par verre limité à 2 verres par année civile	+ 20€ par verre limité à 2 verres par année civile	+ 50€ par verre limité à 2 verres par année civile	+ 90€ par verre limité à 2 verres par année civile
• Verres unifocaux complexes (4)	Remboursement Sécurité Sociale + 140€ par verre limité à 2 verres par année civile	+ 20€ par verre limité à 2 verres par année civile	+ 50€ par verre limité à 2 verres par année civile	+ 90€ par verre limité à 2 verres par année civile
• Verres multifocaux ou progressifs simples(5)	Remboursement Sécurité Sociale + 140€ par verre limité à 2 verres par année civile	+ 25€ par verre limité à 2 verres par année civile	+ 65€ par verre limité à 2 verres par année civile	+ 105€ par verre limité à 2 verres par année civile
• Verres multifocaux ou progressifs complexes(6)	Remboursement Sécurité Sociale + 200€ par verre limité à 2 verres par année civile	+ 25€ par verre limité à 2 verres par année civile	+ 65€ par verre limité à 2 verres par année civile	+ 105€ par verre limité à 2 verres par année civile
• Lentilles acceptées par la SS	Remboursement Sécurité Sociale + Crédit de 150€ par année civile	-	Crédit augmenté de + 50€ par année civile	Crédit augmenté de + 100€ par année civile
• Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 150€ par année civile	-	Crédit augmenté de + 50€ par année civile	Crédit augmenté de + 100€ par année civile
• Chirurgie réfractive dont kératotomie	Crédit de 500€ par œil et par année civile	Crédit de +150€ par œil et par année civile	Crédit de +200€ par œil et par année civile	Crédit de +450€ par œil et par année civile
Prothèses non dentaires acceptées par la SS (par bénéficiaire)				
• Prothèses auditives	Remboursement Sécurité Sociale + Crédit de 800€ par année civile	Crédit de + 200€ par année civile	Crédit de + 400€ par année civile	Crédit de + 700€ par année civile
• Orthopédie et autres prothèses	Remboursement Sécurité Sociale + Crédit de 500€ par année civile	Crédit de + 100€ par année civile	Crédit de + 200€ par année civile	Crédit de + 400€ par année civile
Cure thermique (remboursée par la SS)				
• Honoraires et frais de traitement	100% de la Base de Remboursement	-	-	-
• Frais de voyage et d'hébergement	200€ limité à une intervention par année civile et par bénéficiaire	+ 100€ limité à une intervention par année civile et par bénéficiaire	+ 200€ limité à une intervention par année civile et par bénéficiaire	+ 200€ limité à une intervention par année civile et par bénéficiaire
Actes hors nomenclature				
• Acupuncture, chiropractie et ostéopathie (intervention dans le cadre d'un praticien inscrit auprès d'une association agréée)	30€ par consultation limitée à 4 consultations par année civile et par bénéficiaire.	+5€ par consultation limitée à 4 consultations par année civile et par bénéficiaire.	+11€ par consultation limitée à 4 consultations par année civile et par bénéficiaire.	+30€ par consultation limitée à 4 consultations par année civile et par bénéficiaire.
Prévention (décret 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents)				
• Voir détails (8)	100% de la Base de Remboursement	-	-	-
Autres				
• Densitométrie osseuse	-	-	-	Crédit de 200€ limité à une intervention par année civile et par bénéficiaire
Maternité (7)				
• Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (dans la limite des frais réels)		+ 100€	+ 200€	+ 300€

(1) dans la limite de 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale, de 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapés en secteur psychiatrique.

(2) Y compris déplacements et majorations (nuit /jour férié)

(3) **Verres unifocaux simples** : LPP 22 61874 - 22 42457 – 22 00393 – 22 70413 – 22 03240 – 22 87916 – 22 59966 – 22 26412

(4) **Verres unifocaux complexes** : LPP 22 43540 – 22 97441 -22 43304 – 22 91088 – 22 73854 – 22 48320 – 22 83953 – 22 19381 – 22 38941 – 22 68385 – 22 45036 – 22 06800 – 22 82793 – 22 63459 – 22 80660 – 22 65330 – 22 35776 – 22 95896 – 22 84527 – 22 54868 – 22 12976 – 22 52668 – 22 88519 – 22 99523

(5) **Verres multifocaux ou progressifs simples** : LPP 22 59245 – 22 64045 – 22 40671 – 22 82221 – 22 90396 – 22 91183 – 22 27038 – 22 99180

(6) **Verres multifocaux ou progressifs complexes** : LPP 22 38792 – 22 02452 – 22 34239 – 22 59660 – 22 45384 – 22 95198 – 22 02239 – 22 52042

(7) Le forfait maternité est versé en cas de naissance d'un enfant du participant (viable ou mort-né). Son montant est égal au forfait en vigueur au jour de l'évènement. Le forfait maternité du participant est également versé, en cas d'adoption d'un enfant mineur. Un seul forfait peut être octroyé par période de 300 jours, à l'exception des naissances gémellaires ou de l'adoption. Les dates prises en compte, pour le versement du forfait maternité et pour le calcul de la période de 300 jours, sont les dates de naissance respectives de chaque enfant.

(8) Détail des actes de Prévention suite au décret 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents) :

- Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risque carieux et avant le quatorzième anniversaire.
- Un détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en deux 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 quatorze ans.
- Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).
- Dépistage une fois tous les cinq 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 tympanométrie (CDQP002).
- L'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 L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.
- Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite et ce quel que soit l'âge, de la coqueluche avant 14 ans, de l'hépatite B avant 14 ans, du BCG avant 6 ans, de la rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant, de l'Haemophilus influenzae B, vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.