

Date d'effet au 01/01/2017

		REMBOURSEMENT MUTUELLE	
		Le remboursement en complément de la 55 est exprimé en % de la BR ou en forfait et se limite à la dépense engagée	
PRESTATIONS MEDICALES			
	Praticiens adhérant au CAS	Praticiens non adhérant au CAS	
<ul style="list-style-type: none"> • Consultations et visites généralistes • Consultations et visites spécialistes • Consultations et visites neuropsychiatres • Actes en K - ADA, ADC, AD E et ATM en externe • Indemnités déplacement • Secteur non conventionné 	90%	70%	
	90%	70%	
	90%	70%	
	90%	70%	
		90%	
		90%	
<ul style="list-style-type: none"> • Pharmacie remboursée (en %TFR) <ul style="list-style-type: none"> - vignettes blanches - vignettes bleues - vignettes orange • Auxiliaires médicaux • Analyses 		35%	
		70%	
		-	
		40%	
		40%	
<ul style="list-style-type: none"> • Actes <i>de</i> radiologie • Ostéodensitométrie osseuse refusée • Franchise actes techniques (si K > 50 ou frais réels > 120 C) 	Praticiens adhérant au CAS 1 T	Praticiens non adhérant au CAS	
	30%	30%	
		39,90€ par an	
		18,00€	
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, PSYCHIATRIQUE, MATERNITÉ ET SOINS DE SUITE			
<ul style="list-style-type: none"> • Forfait hospitalier <ul style="list-style-type: none"> - en médecine et chirurgie - en psychiatrie • Frais de séjour conventionné • Frais de séjour non conventionné (en%TA) 		18 C / J - illimité	
		13,5 € / .1 - illimité	
		20%	
		20%	
<ul style="list-style-type: none"> • Honoraires conventionnés • Honoraires non conventionnés (en%TA) • Franchise actes techniques (si K >50 ou frais réels > 120) • Chambre particulière médecine et convalescence (hors ambulatoire) • Chambre particulière chirurgie (hors ambulatoire) • Chambre particulière maternité • Chambre particulière psychiatrie • Frais d'accompagnant médecine (enfant -14 ans et non voyant) • Frais d'accompagnant chirurgie (enfant -14 ans et non voyant) • Forfait pour hospitalisation en maternité 	Praticiens adhérant au CAS	Praticiens non adhérant au CAS	
	20%	20%	
	20%	20%	
		18,00€	
		46€- 301*	
	46C/1 - illimité		
	46€/121		
	-		
	46C/J - illimité		
	46€/ .1 - illimité		
	152,00 €		
<ul style="list-style-type: none"> • Transport en ambulance • Cures thermales acceptées • Cures thermales refusées 		35%	
		305,00€	
		..	
DENTAIRE		le ticket modérateur sur les prothèses dentaires acceptées n'est pas limité par le plafond annuel	
<ul style="list-style-type: none"> • Soins • Parodontologie • Prothèses dentaires prises en charge • Prothèses dentaires non prises en charge mais inscrits à la NGAP • Orthodontie acceptée • Orthodontie refusée • Implantologie • Plafond annuel sur l'ensemble appareillage dentaire 		30%	
		30%	
		500%	
		200%	
		90%	
		100%	
		400,00 C	
		2 287,00€	

Date d'effet au 01/01/2017

REMBOURSEMENT MUTUELLE	
Le remboursement en complément de la SS est exprimé en % de la BR ou en forfait et se limite à la dépense engagée	
OPTIQUE	<i>Forfait limité à 1 équipement tous les 2 ans (1), sauf pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue (périodicité d'un an). Remboursement de la monture inclus dans le forfait et limité à 150 €</i>
un équipement =2 verres ÷ 1 monture	
• Equipement 2 verres simple	280€
• Equipement 1 verre simple et 1 verre complexe	280 €
• Equipement 2 verres complexes	280 €
• Equipement 1 verre simple et 1 verre très complexe	280€
• Equipement 1 verre complexe et 1 verre très complexe	280 €
• Equipement 2 verres très complexes	280 €
• Lentilles acceptées	40% + 274 €
• Lentilles refusées	274€
• Kératotomie	274€
APPAREILLAGE	
• Petit Appareillage	40%
• Grand appareillage	.
• Acoustique	40%+152€/app. acc.
ACTES DE PREVENTION	
- Ostéopathe / chiropracte / éthiopathe	-
- Sevrage tabagique :	80,00 €
- Contraception :	-
- Vaccins :	80,00 €
- Autres	-
PRIMES DIVERSES ET OBSERVATIONS	
G	
DECES	610€

FR = Frais Réels / SS = Rem b. Sécu. Soc. / TFR = Tarif Forfaitaire de Responsabilité / BR = Base de Remboursement CCAM / TM =Ticket Modérateur (100%BR - SS) / TA = Tarif d'Autorité

Verres simples : verre dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries

Verres complexes : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieure à + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs

Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries

(1) période de 2 ans date à partir de la date d'acquisition de l'équipement.