

## CCN AGRICOLE DE L'ORNE

Prestations en vigueur au 01/01/2024		Régime obligatoire	REMBOURSEMENT GARANTIES COMPLEMENTAIRE SANTE (incluant le remboursement du régime de base)
	Régime général	(à titre indicatif)	
SOINS COURANTS	<b>SOINS COURANTS</b>		
	<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>		
	Consultations, visites : Généralistes		
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	270% BR
	- Autres praticiens	70% BR	200% BR
	Consultations, visites : Spécialistes		
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	370% BR
	- Autres praticiens	70% BR	200% BR
	Actes techniques médicaux et d'échographie		
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	100% BR
	- Autres praticiens	70% BR	100% BR
	Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée		
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	100% BR
	- Autres praticiens	70% BR	100% BR
	Actes de sages-femmes	70% BR	100% BR
	<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>		
	Analyses et examens de laboratoire	60% BR	100% BR
	<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>		
	Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	60% BR	100% BR
	<b>MEDICAMENTS</b>		
Service Médical Rendu Important	65% BR	100% BR	
Service Médical Rendu Modéré	30% BR	100% BR	
Service Médical Rendu Faible	15% BR	100% BR	
<b>MATERIEL MEDICAL</b>			
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60% BR	100% BR	
<b>TRANSPORT SANITAIRE</b>			
Ambulances, véhicules sanitaires légers, ...	55% BR	100% BR	
AIDES AUDITIVES	<b>AIDES AUDITIVES</b>		
	Prothèse auditive remboursable		100 % santé
	- Equipement 100% santé (Classe I) <sup>(2)(3)</sup> - Equipement à tarif libre (Classe II) <sup>(2)(3)</sup>	60% BR	100% BR + 5,25% du PMSS / Appareil
	Entretien, fournitures et accessoires	60% BR	100% BR
CURE THERMALE ACCEPTEE PAR L'AMO	<b>CURE THERMALE ACCEPTEE PAR L'AMO</b>		
	Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport) hors milieu hospitalier	65% ou 70%	100 % BR
HOSPITALISATION	<b>HOSPITALISATION</b>		
	<b>MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE</b>		
	Frais de séjour	80% ou 100%	100% BR
	Forfait actes lourds		100% FR
	Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)		
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	255% BR
	- Autres praticiens	80% ou 100%	200% BR
	Ambulances, véhicules sanitaires légers, ...	55% ou 100%	100% BR
	Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
	Chambre particulière avec nuité <sup>(4)</sup>	-	25 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire <sup>(5)</sup>	-	25 € / jour	
Maternité		1/3 PMSS	
OPTIQUE	<b>OPTIQUE</b>		
	Equipement 100% santé (Classe A) <sup>(6) (7) (9)</sup>		100 % santé
	Monture + verres		
	Equipement à tarifs libres (Classe B) <sup>(2) (6) (7) (8)</sup>		
	<i>Enfant</i>		
	Monture	60%	100 €
	Par verre :		
	Verre simple	60%	60 % +125 €
	Verre complexe	60%	60 % +175 €
	Verre très complexe	60%	60 % +175 €
	<i>Adulte</i>		
	Monture	60%	60 % + 15 €
	Par verre :		
	Verre simple	60%	60 % +165 €
	Verre complexe	60%	60 % +200 €
	Verre très complexe	60%	60 % +200 €
Adaptation de la correction visuelle	60%	Frais réels	
Verres avec filtre	60%	Frais réels	
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60%	Frais réels	
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0% à 60%	100 % BR + 100 € / an / bénéficiaire	
DENTAIRE	<b>DENTAIRE</b>		
	<b>SOINS</b>		
	Soins	60%	100% BR
	Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé <sup>(9)</sup>		100 % santé

CCN AGRICOLE DE L'ORNE

Prestations en vigueur au 01/01/2024		Régime obligatoire	REMBOURSEMENT GARANTIES COMPLEMENTAIRE SANTE (incluant le remboursement du régime de base)
	Régime général	(à titre indicatif)	
DENTAIRE	Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés <sup>(9)</sup>		
	- Prothèses fixes	60%	320 % BR + 300 € /an / bénéficiaire
	- Inlay-Core	60%	125%
	- Prothèses transitoires	60%	320 % BR + 300 € /an / bénéficiaire
	- Inlay onlay	60%	220 % BR
	- Prothèses amovibles	60%	320 % BR + 300 € /an / bénéficiaire
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres		
	- Prothèses fixes	60%	320 % BR + 300 € /an / bénéficiaire
	- Inlay-Core	60%	125%
	- Prothèses transitoires	60%	320 % BR + 300 € /an / bénéficiaire
- Inlay onlay	60%	220 % BR	
- Prothèses amovibles	60%	320 % BR + 300 € /an / bénéficiaire	
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	60% ou 100 %	250% BR	
AUTRES	<b>AUTRES</b>		
	Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie <sup>(10)</sup> <sup>(13)</sup>	-	35 € / séance limité à 4 séances par semestre
	Vie sans tabac - Sevrage tabagique <sup>(11)</sup>		30 € / an / bénéficiaire
	Actes de prévention <sup>(12)</sup>	35% ou 70%	100%
	Assistance		Oui
<p>(2) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.</p> <p>(3) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.</p> <p>(4) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> <p>(5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> <p>(6) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.</p> <p>(7) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).</p> <p>(8) - Verres simples : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries. - Verres complexes : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 6.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries. - Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.</p> <p>(9) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.</p> <p>(10) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> <p>(11) Prise en charge des substituts nicotiques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n°FINNESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.</p> <p>(12) Tous les actes de prévention (cf. Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire</p> <p>(13) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINNESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.</p> <p><b>CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).</li> <li>- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant:</li> <li>- déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008),</li> <li>- déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).</li> <li>- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.</li> <li>- Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.</li> </ul> <p>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cures médicales en établissements de personnes âgées,</li> <li>- ateliers thérapeutiques,</li> <li>- instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,</li> <li>- centres de rééducation professionnelle</li> <li>- services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.</li> </ul> <p>En dentaire, les remboursements de la mutuelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM),</li> <li>- sont soumis à l'acceptation du devis par le Dentiste Consultant de la mutuelle</li> </ul>			