

Date d'effet : 04/07/2024
Références CJ : MHPM2200002039S ; MHPM2200002040S
Références CJC : M1/O04012-0001-S

24747997 - JEWIN CHENG

	BASE OBL - BASE FSS 2023 RG Contrat obligatoire	SURCO OBL - SANTE GENERALE Contrat obligatoire
Hospitalisation		
Frais de séjour		
Frais de séjour conventionnés		
Frais de séjour conventionnés	600% BR	600% BR - contrat de base
Frais de séjour non conventionnés		
Frais de séjour non conventionnés	90% FR limité à 600% BR	90% FR limité à 600% BR, - contrat de base
Honoraires		
Honoraires conventionnés		
Honoraires conventionnés	OPTAM/OPTAM-CO : 600% BR NON OPTAM : TM + 100% BR	OPTAM/OPTAM-CO : 600% BR - contrat de base NON OPTAM : 200% TM + 600% BR - contrat de base
Honoraires non conventionnés		
Honoraires non conventionnés	90% FR limité à TM + 100% BR	90% FR limité à TM + 100% BR - contrat de base
Forfait journalier hospitalier		
Forfait journalier hospitalier	20€/ jour	20€/ jour - contrat de base
Forfait journalier psychiatrie	15€/ jour	15€/ jour - contrat de base
Forfait Patient Urgence		
Forfait Patient Urgence	19,61€/ jour	19,61€/ jour - contrat de base
Forfait Patient Urgence Minoré	8,49€/ jour	8,49€/ jour - contrat de base
Participation forfaitaire actes lourds		
Participation forfaitaire actes lourds	24€/ jour	24€/ jour - contrat de base
Chambre particulière de nuit		
Chambre particulière de nuit	4% PMSS / acte	4% PMSS / acte - contrat de base
Chambre de nuit psychiatrie	4% PMSS / acte (1)	4% PMSS / acte - contrat de base (13)
Chambre particulière de jour		
Chambre particulière de jour	4% PMSS	4% PMSS - contrat de base
Chambre de jour psychiatrie	4% PMSS (1)	4% PMSS - contrat de base (13)
Frais d'accompagnant		

(SUITE)

Frais d'accompagnant	60€/ acte, Assuré (Assuré) -16ans +75ans, Assuré (Assuré) -16ans +75ans, Bénéficiaire (Ayant-droit) -16ans +75ans, Bénéficiaire (Conjoint) -16ans +75ans, Bénéficiaire (Enfant) -16ans +75ans Prise en charge uniquement si bénéficiaire de - 16 ans ou de + 75 ans	60€/ acte - contrat de base, Assuré (Assuré) -16ans +75ans, Assuré (Assuré) -16ans +75ans, Bénéficiaire (Ayant-droit) -16ans +75ans, Bénéficiaire (Conjoint) -16ans +75ans, Bénéficiaire (Enfant) -16ans +75ans Prise en charge uniquement si bénéficiaire de - 16 ans ou de + 75 ans
Frais d'accompagnant psychiatrie	60€/ acte, Assuré (Assuré) -16ans +75ans, Assuré (Assuré) -16ans +75ans, Bénéficiaire (Ayant-droit) -16ans +75ans, Bénéficiaire (Conjoint) -16ans +75ans, Bénéficiaire (Enfant) -16ans +75ans , Limité à 120 par acte par an Prise en charge uniquement si bénéficiaire de - 16 ans ou de + 75 ans	60€/ acte - contrat de base, Assuré (Assuré) -16ans +75ans, Assuré (Assuré) -16ans +75ans, Bénéficiaire (Ayant-droit) -16ans +75ans, Bénéficiaire (Conjoint) -16ans +75ans, Bénéficiaire (Enfant) -16ans +75ans , Limité à 120 jours par an Prise en charge uniquement si bénéficiaire de - 16 ans ou de + 75 ans

Dentaire**Soins et prothèses 100 % Santé**

Soins et prothèses 100 % Santé		
Soins et prothèses 100 % Santé	FR - RO	FR - RO - contrat de base

Soins autres que 100% Santé

Soins dentaires remboursés SS		
Soins dentaires remboursés SS	180% BR	180% BR - contrat de base
Parodontologie et soins non remb. SS		
Parodontologie non remboursée SS	800€/ acte , Plafond : 800€ par an	800€/ acte - contrat de base , Plafond : 800€ par an

Prothèses autres que 100 % Santé

Prothèse dentaire panier modéré		
Prothèse dentaire panier modéré	500% BR (2)	500% BR - contrat de base (14)
Inlay-onlay panier modéré	180% BR	180% BR - contrat de base
Prothèse dentaire panier libre		
Prothèse dentaire panier libre	500% BR (2)	500% BR - contrat de base (14)
Inlay-onlay	180% BR	180% BR - contrat de base
Prothèse dentaire non remboursée SS		
Prothèse dentaire non remboursée SS : Bridge; Couronne ou adjonction	35% PMSS / acte , Plafond : 3000€ par an , Limité à 4 par acte par an	35% PMSS / acte - contrat de base , Plafond : 3000€ par an Limité à 4 acte(s) par an

Implantologie

Implantologie remboursée SS		
Implantologie remboursée SS	180% BR	180% BR - contrat de base
Implantologie non remboursée SS		
Implant dentaire non remboursé SS	35% PMSS / acte , Limité à 2 par acte par an	35% PMSS / acte - contrat de base Limité à 2 acte(s) par an

Orthodontie

Orthodontie remboursée SS		
Orthodontie remboursée SS	450% BR (2)	450% BR - contrat de base (14)
Orthodontie non remboursée SS		
Orthodontie non remboursée SS	400 €/ trimestre de traitement (2) , Plafond à partir du 1er soin : 3200€	400 €/ trimestre de traitement - contrat de base (14) , Plafond à partir du 1er soin : 3200€

(SUITE)**Optique****Équipement 100 % Santé (classe A)****Équipement optique 100% Santé**

Monture - de 16 ans 100% Santé	FR - RO (3)	FR - RO - contrat de base (15)
Verre - de 16 ans 100% Santé	FR - RO (4)	FR - RO - contrat de base (16)
Monture 16 ans et + 100% Santé	FR - RO (5)	FR - RO - contrat de base (17)
Verre 16 ans et + 100% Santé	FR - RO (6)	FR - RO - contrat de base (18)
Frais d'adaptation 100% Santé	FR - RO	FR - RO - contrat de base
Frais d'appairage 100% Santé	FR - RO	FR - RO - contrat de base
Supplément verres 100% Santé	FR - RO	FR - RO - contrat de base

Équipement autre que 100 % Santé (classe B)**Monture - 16 ans**

Monture - 16 ans : hors réseau; dans le réseau	100€/ acte - RO (3)	100€/ acte - RO - contrat de base (15)
--	---------------------	--

Verre - 16 ans

Verre - 16 ans : dans le réseau, Verre simple	160€/ acte - RO (4)	160€/ acte - RO - contrat de base (16)
Verre - 16 ans : hors réseau, Verre complexe	240€/ acte - RO , Plafond sur 1 an à date d'achat : 2 verres	240€/ acte - RO - contrat de base , Plafond sur 1 an à date d'achat : 2 verres
Verre - 16 ans : hors réseau, Verre simple	80€/ acte - RO (4)	80€/ acte - RO - contrat de base (16)
Verre - 16 ans : dans le réseau, Verre complexe	300€/ acte - RO (4)	300€/ acte - RO - contrat de base (16)
Verre - 16 ans : hors réseau, Verre très complexe	260€/ acte - RO (4)	350€/ acte - RO - contrat de base (16)
Verre - 16 ans : dans le réseau, Verre très complexe	350€/ acte - RO (4)	440€/ acte - RO - contrat de base (16)

Monture 16 ans et +

Monture 16 ans et + : hors réseau; dans le réseau	100€/ acte - RO (5)	100€/ acte - RO - contrat de base (17)
---	---------------------	--

Verres 16 ans et +

Verres 16 ans et + : hors réseau, Verre simple	80€/ acte - RO (6)	80€/ acte - RO - contrat de base (18)
Verres 16 ans et + : dans le réseau, Verre simple	160€/ acte - RO , Plafond sur 2 ans à date d'achat : 2 verres	160€/ acte - RO - contrat de base , Plafond sur 2 ans à date d'achat : 2 verres
Verres 16 ans et + : hors réseau, Verre complexe	240€/ acte - RO (6)	240€/ acte - RO - contrat de base (18)
Verres 16 ans et + : dans le réseau, Verre complexe	300€/ acte - RO (6)	300€/ acte - RO - contrat de base (18)
Verres 16 ans et + : hors réseau, Verre très complexe	260€/ acte - RO (6)	350€/ acte - RO - contrat de base (18)
Verres 16 ans et + : dans le réseau, Verre très complexe	350€/ acte - RO (6)	440€/ acte - RO - contrat de base (18)

Lentilles prescrites remboursées SS

Lentilles prescrites remboursées SS	12% PMSS (7)	12% PMSS - contrat de base (19)
-------------------------------------	--------------	---------------------------------

Lentilles prescrites non remboursées SS

Lentilles prescrites non remboursées SS	12% PMSS (7)	12% PMSS - contrat de base (19)
---	--------------	---------------------------------

Chirurgie optique réfractive

Chirurgie optique réfractive	35% PMSS / acte	35% PMSS / acte - contrat de base
------------------------------	-----------------	-----------------------------------

Équipement autre que 100 % Santé**Frais d'adaptation et Suppléments**

Frais d'adaptation	TM	TM - contrat de base
Supplément verres	TM	TM - contrat de base

(SUITE)**Aides auditives****Équipement 100 % Santé****Aide auditive 100% Santé**

Aide auditive oreille gauche 100% Santé

FR - RO (8)

FR - RO - contrat de base (20)

Aide auditive oreille droite 100% Santé

FR - RO (9)

FR - RO - contrat de base (21)

Équipement autre que 100 % Santé**Aide auditive remboursé SS**

Aide auditive oreille gauche

Si bénéficiaire de - 20 ans ou atteint de
cécité : 60% BR
Si bénéficiaire de + 20 ans : 365% BR
(8)Si bénéficiaire de - 20 ans ou atteint de
cécité : 60% BR - contrat de base
Si bénéficiaire de + 20 ans : 365% BR
- contrat de base (20)

Aide auditive oreille droite

Si bénéficiaire de - 20 ans ou atteint de
cécité : 60% BR
Si bénéficiaire de + 20 ans : 365% BR
(9)Si bénéficiaire de - 20 ans ou atteint de
cécité : 60% BR - contrat de base
Si bénéficiaire de + 20 ans : 365% BR
- contrat de base (21)**Accessoires et fournitures**

Aide auditive - Accessoires

TM

TM - contrat de base

Aide auditive - Piles

TM , Limité à 20 paquets par an

TM - contrat de base , Limité à 20
paquets par an

Aide auditive - Accessoires NR : PILES

30€, Plafond : 30€ par an

30€ - contrat de base , Plafond : 30€
par an**Soins courants****Consultations, Visites****Généraliste conventionné**

Généraliste conventionné

OPTAM/OPTAM-CO : 130% BR
NON OPTAM et taux SS 100 % :
100% BR
NON OPTAM et autre taux : TM +
80% BROPTAM/OPTAM-CO : 130% BR -
contrat de base
NON OPTAM et taux SS 100 % :
130% BR - contrat de base
NON OPTAM et autre taux : 200% TM
+ 100% BR - contrat de base**Généraliste non conventionné**

Généraliste non conventionné

Si taux SS 100 % : 100% BR
Si autre taux : TM + 80% BRSi taux SS 100% : 130% BR - contrat
de base
Si autre taux : 200% TM + 100% BR -
contrat de base**Spécialiste conventionné**

Spécialiste conventionné

OPTAM/OPTAM-CO : 230% BR
NON OPTAM : TM + 100% BROPTAM/OPTAM-CO : 230% BR -
contrat de base
NON OPTAM et taux SS 100% : TM +
230% BR - contrat de base
NON OPTAM et autre taux : 200% TM
+ 200% BR - contrat de base**Spécialiste non conventionné**

Spécialiste non conventionné

TM + 100% BR

Si taux SS 100% : TM + 230% BR -
contrat de base
Si autre taux : 200% TM + 200% BR -
contrat de base**Honoraires médicaux****Actes techniques médicaux conventionnés**

Actes techniques médicaux conventionnés

OPTAM/OPTAM-CO : 300% BR
NON OPTAM : TM + 100% BROPTAM/OPTAM-CO : 300% BR -
contrat de base
NON OPTAM et taux SS 100% : TM +
300% BR - contrat de base
NON OPTAM et autre taux : 200% TM
+ 270% BR - contrat de base

(SUITE)

Actes techniques médicaux non conv.		
Actes techniques médicaux non conv.	TM + 100% BR	Si taux SS 100% : TM + 300% BR - contrat de base Si autre taux : 200% TM + 270% BR - contrat de base
Actes d'imagerie médicale conventionnés		
Actes d'imagerie médicale conventionnés	OPTAM/OPTAM-CO : 230% BR NON OPTAM : TM + 100% BR	OPTAM/OPTAM-CO : 230% BR - contrat de base NON OPTAM et taux SS 100% : TM + 230% BR - contrat de base NON OPTAM et autre taux : 200% TM + 200% BR - contrat de base
Actes d'imagerie médicale non conv.		
Actes d'imagerie médicale non conv.	TM + 100% BR	Si taux SS 100% : TM + 230% BR - contrat de base Si autre taux : 200% TM + 200% BR - contrat de base
Actes d'imagerie médicale non remboursés		
Actes d'imagerie médicale non remboursés : Scanner Pré-Implantaire	7,5% PMSS , Plafond sur 1 an : 7,5% du PMSS	7,5% PMSS - contrat de base , Plafond sur 1 an : 7,5% du PMSS
Médecine additionnelle et de prévention		
Ostéodensitométrie non remboursée SS		
Ostéodensitométrie non remboursée SS	50€/ acte	50€/ acte - contrat de base
Honoraires médicaux		
Honoraires paramédicaux		
Honoraires paramédicaux	200% BR	200% BR - contrat de base
Psychologue remboursé SS		
Entretien d'évaluation	100% BR - RO , Limité à 1 par acte par an	-
Séance d'accompagnement	100% BR - RO , Limité à 11 par acte par an	-
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de laboratoire	85% BR	85% BR - contrat de base
Analyses et examens de laboratoire NR		
Analyses et examens de laboratoire NR	2% PMSS (10)	2% PMSS - contrat de base (22)
Matériel médical		
Matériel médical	435% BR	435% BR - contrat de base
Frais de transport sanitaires		
Frais de transport sanitaires	TM	TM - contrat de base
Frais de transport hospitalisation		
Frais de transport hospi. médicale	TM	TM - contrat de base
Frais de transport hospi. chirurgicale	TM	TM - contrat de base
Frais de transport maison de conval.	TM	TM - contrat de base
Participation forfaitaire actes lourds		
Participation forfaitaire actes lourds	24€/ jour	24€/ jour - contrat de base
Cure thermique		
Honoraires et traitement remboursés SS		
Honoraires et traitement remboursés SS	10% PMSS (11)	10% PMSS - contrat de base (23)
Hébergement et Transport remboursés SS		

(SUITE)

Hébergement et Transport remboursés SS	10% PMSS (11)	10% PMSS - contrat de base (23)
Hébergement et Transport non remboursés		
Hébergement et Transport non remboursés : Cure partiellement acceptée	10% PMSS , Plafond sur 1 an : 10% du PMSS	10% PMSS - contrat de base , Plafond sur 1 an : 10% du PMSS
Médicaments		
Médicaments remboursés à 65%		
Médicaments remboursés à 65%	TM	TM - contrat de base
Médicaments remboursés à 30%		
Médicaments remboursés à 30%	TM	TM - contrat de base
Médicaments remboursés à 15%		
Médicaments remboursés à 15%	TM	TM - contrat de base
Médicaments non remboursés SS		
Médicaments non remboursés SS	2% PMSS (10)	2% PMSS - contrat de base (22)
Contraceptifs non remboursés SS	2% PMSS , Plafond sur 1 an : 2% du PMSS	2% PMSS - contrat de base , Plafond sur 1 an : 2% du PMSS
Vaccins NR - Hors anti-grippe	15€ (12)	15€ - contrat de base (24)
Vaccins NR - Anti-grippe	15€ (12)	15€ - contrat de base (24)
Médecine additionnelle et de prévention		
Médecine additionnelle		
Médecine additionnelle : Diététique; Ergothérapie; Ostéopathe; Homéopathe; Psychothérapie; Psychomotricien; Chiropracteur; Etiopathe; Sophrologie; Psychologue; Nutritionniste; Acupuncture; Pédicurie refusée; Podologue; Micro Kinésie; Méthode Mézières; Réflexologie; Hypnothérapie	5% PMSS , Plafond sur 1 an : 5% du PMSS	5% PMSS - contrat de base , Plafond sur 1 an : 5% du PMSS

Plafond commun : la limitation de la prestation (en nombre d'actes, en durée ou en montant) concerne et rassemble plusieurs garanties.

- | | |
|--|---|
| (1) Plafond commun - Limité à 120 par acte par an | (2) Plafond commun - Plafond : 3000€ par an |
| (3) Plafond commun - Plafond sur 1 an à date d'achat : 1 monture | (4) Plafond commun - Plafond sur 1 an à date d'achat : 2 verres |
| (5) Plafond commun - Plafond sur 2 ans à date d'achat : 1 monture | (6) Plafond commun - Plafond sur 2 ans à date d'achat : 2 verres |
| (7) Plafond commun - Plafond sur 1 an : 12% du PMSS | (8) Plafond commun - Limité à 1 appareil sur 4 ans |
| (9) Plafond commun - Limité à 1 appareil sur 4 ans | (10) Plafond commun - Plafond sur 1 an : 2% du PMSS |
| (11) Plafond commun - Plafond sur 1 an : 10% du PMSS | (12) Plafond commun - Plafond : 15€ par an |
| (13) Plafond commun - Limité à 120 jours par an | (14) Plafond commun - Plafond : 3000€ par an |
| (15) Plafond commun - Plafond sur 1 an à date d'achat : 1 monture | (16) Plafond commun - Plafond sur 1 an à date d'achat : 2 verres |
| (17) Plafond commun - Plafond sur 2 ans à date d'achat : 1 monture | (18) Plafond commun - Plafond sur 2 ans à date d'achat : 2 verres |
| (19) Plafond commun - Plafond sur 1 an : 12% du PMSS | (20) Plafond commun - Limité à 1 appareil sur 4 ans |
| (21) Plafond commun - Limité à 1 appareil sur 4 ans | (22) Plafond commun - Plafond sur 1 an : 2% du PMSS |
| (23) Plafond commun - Plafond sur 1 an : 10% du PMSS | (24) Plafond commun - Plafond : 15€ par an |

(SUITE)

Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge sur une sélection d'équipements en dentaire, optique et pour les aides auditives. Les paniers 100% Santé seront pris en charge intégralement par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

FR : Frais Réels.

RO : Participation du Régime Obligatoire.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année. Vous trouverez la valeur du PMSS en consultant : ameli.fr.

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année.

SS : Sécurité sociale.

NR : Non Remboursable.

HN : Hors Nomenclature.

TM : Ticket Modérateur ; correspond à la partie de la Base de Remboursement (BR) restant à charge de l'assuré après le remboursement de la Sécurité sociale.

Tarifs de convention : Tarifs des soins régis par conventions entre les professionnels de santé et les organismes de Sécurité sociale.

Tarif d'autorité : Le tarif d'autorité est un barème tarifaire qui réglemente le remboursement des actes dispensés par un médecin n'ayant pas adhéré à une convention. En comparaison du Tarif de convention, le montant de remboursement du Tarif d'autorité est très faible.

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique.

Les taux de remboursement exprimés pour les garanties Pharmacie correspondent aux taux du régime général de la Sécurité sociale. Ces taux peuvent être différents pour certains régimes locaux ou spéciaux de Sécurité sociale.

Pour les contrats responsable la prise en charge des aides auditives de classe II est limitée à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale

Sauf précision contraire dans les garanties, les plafonds s'appliquent par bénéficiaire.

Pour les conditions de remboursement et les justificatifs à fournir, se référer aux Conditions Générales / Règlement Mutualiste du contrat

Pour les contrats responsables collectifs obligatoires, la prise en charge est assurée au moins à hauteur du TM+25% pour les prothèses dentaires hors panier 100 % santé et l'orthodontie et à hauteur du TM pour les soins dentaires. Les prothèses dentaires du panier 100% santé sont prises en charge intégralement (dans la limite des Honoraires Limites de Facturation).

Pour les contrats responsables collectifs facultatifs et individuels, la prise en charge est assurée à hauteur du TM pour les prothèses dentaires, les soins dentaires et l'orthodontie.