

TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

Centre de gestion des Vosges

Nature des risques (remboursements Sécurité sociale incluse)	Formule Essentielle	Formule Optimale
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux (généralistes)	100% BR	100% BR
Honoraires médicaux (spécialistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, ophtalmologues y compris téléconsultation)	100% BR	100% BR
- Dépassements d'honoraires médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70% BR	95% BR
- Dépassement d'honoraires médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	50% BR	75% BR
Honoraires paramédicaux	100% BR	115% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	115% BR
Radiographie médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100% BR	135% BR
Radiographie médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100% BR	115% BR
Actes Techniques Médicaux médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100% BR	135% BR
Actes Techniques Médicaux médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100% BR	115% BR
Médicaments	100% BR	100% BR
Matériel médical		
- Fournitures médicales, pansements	150% BR	250% BR
- Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses	150% BR	250% BR
Actes de prévention pris en charge par la sécurité sociale	100% BR	100% BR
Honoraires de médecine douce reconnus par le Ministère de la Santé (chiropractie, ostéopathie)	NEANT	20€ par séance max 2/an
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (art L.162-58 CSS)	100% BR	100% BR
OPTIQUE : Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). La période de prise en charge de 2 ans est réduite à 1 an pour les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont la vue évolue dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs d'optique médicale et hors cas de renouvellement anticipé prévu par cet arrêté.		
Equipelement verres et monture par bénéficiaire et pour 2 ans		
Équipements 100% Santé (Classe A) ⁽²⁾		
- Monture	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
- Verres	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
- Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Autres équipements (Classe B)		
- Monture	Remboursement RO plus 75 €	Remboursement RO plus 95 €
- Verres	voir grille optique	voir grille optique
- Adaptation de l'ordonnance	Frais réels	Frais réels
Lentilles remboursées par le régime de base	100% BR + 100 € / an	100% BR + 150 € / an
Lentilles non remboursées par le régime de base	100 € / an	150 € / an
Chirurgie de l'œil au laser non remboursée par le régime de base	NEANT	200 € / œil
DENTAIRE		
Soins et prothèses 100% Santé ⁽²⁾	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Soins hors 100% Santé	125% BR	150% BR
Prothèses hors 100% Santé		
- Prothèses dentaires remboursées par le régime de base hors inlay core	270% BR	370% BR
- Inlay core	125% BR	150% BR
Parodontologie non remboursée par le régime de base	150 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire
Orthodontie prise en charge par le régime de base	250% BR	300% BR
Implantologie (maxi 2)	150 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire
AIDES AUDITIVES : prise en charge limitée à une aide auditive par oreille tous les 4 ans		
Équipements 100% ⁽²⁾	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Équipements hors 100% Santé (dans la limite de 1700 €/appareil, sécurité sociale incluse)	60% BR + 1460 € / oreille/ bénéficiaire	60% BR + 1460 € / oreille/ bénéficiaire
Piles et accessoires	100% BR	100% BR
HOSPITALISATION		
Frais de séjour	100% BR	200% BR
Honoraires	100% BR	100% BR
- Dépassements d'honoraires médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70% BR	95% BR
- Dépassements d'honoraires médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	50% BR	75% BR
Participation du patient ⁽³⁾	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière max 60j en Ets spécialisés	67 € / jour	67 € / jour
Chambre particulière ambulatoire	20 € / jour	20 € / jour
Frais d'accompagnant	15 € / jour	25 € / jour
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgence (Art L.160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels
MATERNITÉ		
Frais de séjour	100% BR	100% BR
Honoraires	100% BR	100% BR
- Dépassements d'honoraires médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70% BR	95% BR
- Dépassements d'honoraires médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	50% BR	75% BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels
DIVERS		
Transport pris en charge par le régime de base	100% BR	100% BR
Cure thermique prescrite et acceptée le régime de base	NEANT	100% BR + 100 €
Assistance	OUI	OUI
Réseau de soins	OUI	OUI

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM / OPTAM-CO).

(2) Tels que définis par les textes réglementaires en vigueur relatifs au 100% santé. Prise en charge intégrale, après remboursement de la Sécurité Sociale, des équipements d'optique, et des aides auditives à hauteur des prix limites de vente en vigueur à la date des soins. Prise en charge intégrale, après remboursement de la Sécurité Sociale, des soins et des prothèses dentaires à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes

(3) Participation du patient : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (24 € en 2019). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 €.