

TABLEAU DES PRESTATIONS AU 1^{ER} JANVIER 2021

Pour le Personnel non Cadres
de la CCN Manutention Ferroviaire
et Travaux Connexes

NATURE DES ACTES	BASE CONVENTIONNELLE	RÉGIME OPTIONNEL
	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale et de la base Conventiennelle
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MÉDICAUX		
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)		
Médecins généralistes	180 % de la BR	200 % de la BR
Médecins spécialistes	300 % de la BR	350 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)		
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés		
Médecins généralistes	160 % de la BR	180 % de la BR
Médecins spécialistes	200 % de la BR	200 % de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés		
Médecins généralistes	160 % de la BR	180 % de la BR
Médecins spécialistes	200 % de la BR	200 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % de la BR	150 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % de la BR	130 % de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR	100 % de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	150 % de la BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	130 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
	100 % de la BR	100 % de la BR
MÉDICAMENTS		
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 65 %	100 % de la BR	100 % de la BR
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 30 %	100 % de la BR	100 % de la BR
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 15 %	-	100 % de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la Liste des Produits et Prestations (LPP)		
Véhicule pour handicapé physique	200 % de la BR	200 % de la BR
Orthopédie (orthèses, attelles, ...)	150 % de la BR	300 % de la BR
Autre matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires...	100 % de la BR	100 % de la BR
HOSPITALISATION		
HONORAIRES (Honoraires chirurgicaux - Actes de chirurgie)		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	300 % de la BR	350 % de la BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR	200 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER¹	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SÉJOUR		
Frais de séjour dans un établissement conventionné	100 % de la BR	150 % de la BR
Frais de séjour dans un établissement non conventionné	100 % de la BR	150 % de la BR
AUTRES PRESTATIONS		
Chambre particulière par jour	75 €	100 €
Frais d'accompagnant par jour pour un enfant de moins de 16 ans	10 €	30 €
FORFAIT ACTES LOURDS	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale

NATURE DES ACTES	BASE CONVENTIONNELLE	RÉGIME OPTIONNEL
	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale et de la base Conventionnelle
DENTAIRE		
SOINS		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR	100 % de la BR
SOINS ET PROTHÈSES "100 % SANTÉ" *		
Soins et prothèses "100 % Santé"	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHÈSES		
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	320 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	370 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	370 % de la BR	400 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS par an et par bénéficiaire	-	10 % du PMSS
AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SS		
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	-	15 % du PMSS
ORTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la SS	400 % de la BR	400 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS par an et par bénéficiaire	-	14 % du PMSS
OPTIQUE		
Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.		
ÉQUIPEMENT "100 % SANTÉ" *		
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
ÉQUIPEMENT OPTIQUE - TARIFS LIBRES (CLASSE B)		
Monture	100 €	100 €
2 verres simples	250 €	320 €
1 verre simple + 1 verre complexe	350 €	460 €
2 verres complexes	450 €	600 €
1 verre simple + 1 verre très complexe	450 €	510 €
1 verre complexe + 1 verre très complexe	550 €	650 €
2 verres très complexes	650 €	700 €
PRESTATION D'ADAPTATION		
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A et B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
LENTILLES		
Lentilles correctrices remboursées par la SS (y compris jetables) ²	100 % du RSS + 100 €	100 % du RSS + 300 €
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables) par an et par bénéficiaire	-	300 €
CHIRURGIE RÉFRACTIVE		
Chirurgie de la vision	-	600 € par oeil et par bénéficiaire
AIDE AUDITIVE		
Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille		
ÉQUIPEMENT "100 % SANTÉ" *		
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	Prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS	Prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
Aide auditive remboursée par la SS (Classe II)	400 % de la BR par appareil	500 % de la BR par appareil

NATURE DES ACTES	BASE CONVENTIONNELLE	RÉGIME OPTIONNEL
	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale et de la base Conventiionnelle
PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE		
FORFAIT GLOBAL MÉDECINE DOUCE Forfait par an et par bénéficiaire		
Acupuncture, ostéopathie, chiropractie, étioopathie, diététicien, psychomotricien, psychologue	25 € par séance (max 3 séances)	45 € par séance (max 5 séances)
SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT	90 € par an	90 € par an
PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSÉS PAR LA SS	40 € par an	50 € par an
DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON NON REMBOURSÉ (DANS LE CADRE DE LA GÉNÉRALISATION DU TEST)	10 € par an	10 € par an
DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON NON REMBOURSÉ	15 € par an	15 € par an
DÉPISTAGE DU CANCER DU POUIMON	100 % de la BR	100 % de la BR
DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN PAR ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE	100 % de la BR	100 % de la BR
DIVERS		
CURESTHERMALES		
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire	-	100 % du RSS + 500 €
NAISSANCE - ADOPTION		
Chambre particulière par jour	30 €	100 €
Forfait par enfant	-	10 % du PMSS
TRANSPORT		
Frais de transport remboursés par la SS	100 % de la BR	100 % de la BR
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE	INCLUS	INCLUS
RÉSEAUX DE SOINS	INCLUS	INCLUS

1. Prise en charge limitée au forfait en vigueur au 1^{er} janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement.
2. Forfait maximum par an et par bénéficiaire. En cas de consommation totale du forfait, le ticket modérateur continuera d'être pris en charge à 100 % par le contrat pour les lunettes remboursées par la Sécurité sociale.

*: Tels que définis règlementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **HLF - Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de paiement de l'équipement.