

# CCN COIFFURE

## Base conventionnelle et options

Garantie responsable

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS Y COMPRIS AMO			
	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2	BASE + OPTION 3
PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS Y COMPRIS AMO			
	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2	BASE + OPTION 3
<b>HOSPITALISATION</b>				
<b>Honoraires, actes et soins</b> (Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.)				
- Médecins signataires D.P.T.M.	135% B.R.	170% B.R.	220% B.R.	535% B.R.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	115% B.R.	130% B.R.	180% B.R.	180% B.R.
<b>Participation du patient</b> (1)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<b>Séjours</b>				
- Frais de séjour en secteur conventionné	145% B.R.	170% B.R.	220% B.R.	545% B.R.
- Frais de séjour en secteur non conventionné	145% B.R.	170% B.R.	220% B.R.	245% B.R.
- Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Forfait patient urgences	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Chambre particulière avec ou sans nuitée (= ambulatoire) en Médecine, Chirurgie, Psychiatrie, Soins de suite et de réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...) (2)	15 € / jour	70 € / jour	70 € / jour	70 € / jour
- Frais d'accompagnement (3) Pour un enfant de moins de 10 ans inscrit au contrat (âge apprécié à la date des soins).	Néant	35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour
- Lit d'accompagnement (4)	15 € / jour	25 € / jour	30 € / jour	35 € / jour
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>Honoraires médicaux</b>				
<b>Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes</b>				
- Médecins signataires D.P.T.M.	120% B.R.	140% B.R.	190% B.R.	250% B.R.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	100% B.R.	115% B.R.	165% B.R.	200% B.R.
<b>Sages-femmes</b>	120% B.R.	140% B.R.	190% B.R.	250% B.R.
<b>Honoraires paramédicaux</b>				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100% B.R.	125% B.R.	175% B.R.	250% B.R.
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>				
- Remboursés par l'A.M.O.	100% B.R.	125% B.R.	175% B.R.	250% B.R.
- Non remboursés par l'A.M.O.	50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire	50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire	50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire	50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire
<b>Actes d'imagerie</b>				
- Médecins signataires D.P.T.M.	100% B.R.	135% B.R.	185% B.R.	250% B.R.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	100% B.R.	115% B.R.	165% B.R.	200% B.R.
<b>Actes techniques médicaux et de chirurgie</b>				
- Médecins signataires D.P.T.M.	100% B.R.	135% B.R.	185% B.R.	250% B.R.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	100% B.R.	115% B.R.	165% B.R.	200% B.R.
<b>Participation du patient</b> (1)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<b>Médicaments</b>				
- Médicaments à Service Médical Rendu important	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
- Médicaments à Service Médical Rendu modéré	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
- Médicaments à Service Médical Rendu faible	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
<b>Matériel médical</b>				
- Accessoires, appareillages, orthopédie et autres prothèses remboursées par l'AMO (hors auditives, dentaires, optiques, capillaires et mammaires)	125% B.R.	150% B.R.	175% B.R.	250% B.R.
- Prothèses capillaires et implants mammaires remboursés par l'AMO	100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)
<b>Transports</b>				
- Transports prescrits remboursés par l'A.M.O.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.

# CCN COIFFURE

## Base conventionnelle et options

Garantie responsable

### REMBOURSEMENTS Y COMPRIS AMO

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS Y COMPRIS AMO			
	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2	BASE + OPTION 3
<b>DENTAIRE</b>				
- Soins, actes et consultations	125% B.R.	150% B.R.	200% B.R.	275% B.R.
- Orthodontie remboursée par l'A.M.O.	175% B.R.	225% B.R.	275% B.R.	325% B.R.
<b>Soins et prothèses 100% santé (tels que définis réglementairement)</b>				
<b>Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé</b>				
<b>Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.</b>				
- Prothèses	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<b>Prothèses hors 100% santé</b>				
<b>Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériau utilisé</b>				
<b>Panier à honoraires maîtrisés – Actes soumis à des honoraires limites de facturation</b>				
- Inlays onlays	270% B.R.	320% B.R.	370% B.R.	420% B.R.
- Prothèses	270% B.R.	370% B.R.	470% B.R.	570% B.R.
<b>Panier à honoraires libres</b>				
- Inlays onlays	270% B.R.	320% B.R.	370% B.R.	420% B.R.
- Prothèses	270% B.R.	370% B.R.	470% B.R.	570% B.R.
<b>Actes non remboursés par l'A.M.O.</b>				
- Implantologie	400 € par année civile et par bénéficiaire	425 € par année civile et par bénéficiaire	450 € par année civile et par bénéficiaire	500 € par année civile et par bénéficiaire
- Parodontologie	400 € par année civile et par bénéficiaire	400 € par année civile et par bénéficiaire	400 € par année civile et par bénéficiaire	400 € par année civile et par bénéficiaire
- Prothèses	Néant	150% B.R.R.	200% B.R.R.	300% B.R.R.
<b>OPTIQUE</b>				
<b>1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale).</b>				
<b>1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans.</b>				
<b>Possibilité de combiner des équipements de Classe A et Classe B (verres classe A + monture classe B, et inversement)</b>				
<b>Equipements 100% santé (tels que définis réglementairement) (verres et/ou monture)</b>				
<b>Classe A</b>				
<b>Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.</b>				
- Monture	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Verres : tous types de correction	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Prestations d'appairage	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<b>Equipements hors 100% santé (verres et/ou monture)</b>				
<b>Classe B - Tarifs libres</b>				
- Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
- Verre simple (forfait par verre)	100% B.R. + 80 €	100% B.R. + 99 €	100% B.R. + 110 €	100% B.R. + 127 €
- Verre complexe (forfait par verre)	100% B.R. + 80 €	100% B.R. + 99 €	100% B.R. + 110 €	100% B.R. + 127 €
- Verre très complexe (forfait par verre)	100% B.R. + 80 €	100% B.R. + 99 €	100% B.R. + 110 €	100% B.R. + 127 €
<b>Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription</b>	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
<b>Lentilles</b>				
- Lentilles remboursées par l'A.M.O.	100% B.R. + 120 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% B.R. + 140 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% B.R. + 160 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% B.R. + 220 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)
- Lentilles non remboursées par l'A.M.O.	120 € par année civile et par bénéficiaire	140 € par année civile et par bénéficiaire	160 € par année civile et par bénéficiaire	220 € par année civile et par bénéficiaire
<b>Chirurgie réfractive non remboursée par l'A.M.O.</b>	205 € par œil, par année civile et par bénéficiaire	270 € par œil, par année civile et par bénéficiaire	340 € par œil, par année civile et par bénéficiaire	510 € par œil, par année civile et par bénéficiaire
<b>AIDES AUDITIVES</b>				
<b>Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date</b>				
<b>Equipement 100% santé (tels que définis réglementairement)</b>				
<b>Classe I - Soumis à des prix limites de vente</b>				
<b>Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.</b>				
- Aides auditives	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<b>Equipement hors 100% santé</b>				
<b>Classe II - Tarifs libres</b>				
- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité	100% B.R.	120% B.R.	120% B.R.	120% B.R.
- Aides auditives plus de 20 ans	100% B.R.	125% B.R.	175% B.R.	250% B.R.
<b>Accessoires, entretien, piles, réparations</b>	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.

# CCN COIFFURE

## Base conventionnelle et options

Garantie responsable

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS Y COMPRIS AMO			
	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2	BASE + OPTION 3
<b>NAISSANCE</b>				
- Allocation naissance <sup>(5)</sup>	<b>230 €</b>	<b>335 €</b>	<b>430 €</b>	<b>530 €</b>
<b>BIEN ÊTRE ET PRÉVENTION</b>				
- Acupuncteurs, auriculothérapeutes, bio-kinergie, chiropracteurs, étioopathes, hypnose médicale, kiné méthode Mézières, mésothérapeutes, micro-kinésithérapie, ostéopathes, TENS neurostimulations électriques transcutanées, réflexologues, sophrologues <sup>(6)</sup>	<b>80 €</b> par année civile et par bénéficiaire	<b>120 €</b> par année civile et par bénéficiaire	<b>120 €</b> par année civile et par bénéficiaire	<b>140 €</b> par année civile et par bénéficiaire
- Psychomotriciens, ergothérapeutes <sup>(6)</sup>	<b>35 €</b> par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile	<b>35 €</b> par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile	<b>35 €</b> par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile	<b>35 €</b> par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile
- Psychologues <sup>(6)</sup>	<b>35 €</b> par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile	<b>35 €</b> par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile	<b>35 €</b> par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile	<b>35 €</b> par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile
- Diététiciens <sup>(6)</sup>	<b>35 €</b> par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile	<b>35 €</b> par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile	<b>35 €</b> par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile	<b>35 €</b> par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile
- Pilules et patchs contraceptifs prescrits non remboursés par l'A.M.O.	<b>60 €</b> par année civile et par bénéficiaire	<b>60 €</b> par année civile et par bénéficiaire	<b>60 €</b> par année civile et par bénéficiaire	<b>60 €</b> par année civile et par bénéficiaire
- Vaccins prescrits non remboursés par l'A.M.O. (uniquement injections)	<b>110 €</b> par année civile et par bénéficiaire	<b>110 €</b> par année civile et par bénéficiaire	<b>110 €</b> par année civile et par bénéficiaire	<b>110 €</b> par année civile et par bénéficiaire
- Ostéodensitométrie non remboursée par l'A.M.O.	<b>50% des Frais Réels</b> dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire	<b>50% des Frais Réels</b> dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire	<b>50% des Frais Réels</b> dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire	<b>50% des Frais Réels</b> dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire
<b>Tous les actes de prévention pris en charge par l'A.M.O. sont remboursés à 100% B.R.</b>				

B.R. = Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie) \_ B.R.R. : Base de Remboursement reconstituée \_ A.M.O. = Assurance Maladie Obligatoire

Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé

D.P.T.M. : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (pour plus de détails sur les D.P.T.M. en vigueur : voir Conditions Générales et Notice d'Information)

**Soins à l'étranger : les prestations exprimées en forfait, prenant en charge des actes non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire, n'ouvrent droit à aucun remboursement de la Mutuelle si les actes ont été engagés à l'étranger**

(1) Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.

(2) Prise en charge de la chambre particulière avec ou sans nuitée (= ambulatoire). Dans la limite des tarifs signés par convention. Durée illimitée en Médecine et Chirurgie. Durée limitée à : 60 jours par année civile en Psychiatrie, 90 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation, maison de repos et convalescence et en maison d'enfants à caractère sanitaire, 240 jours par année civile en centre agréé de rééducation

(3) Nuitée, repas pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation. Limité à 30 jours par année civile.

(4) Nuitées pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à l'hébergement. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat

(5) Versement effectué en intégralité sur présentation de l'acte de naissance sans obligation d'inscription de l'enfant. Ce forfait est versé sur le dossier de la mère ou à défaut du père.

(6) Praticiens recensés au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS

• Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins.

• En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou à la Tarification à l'Activité (TAA).

• Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (Régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.