

Grille des remboursements

	Base de calcul	Base de Remb. Sécu	Remb. CAMIEG	Remb. CSM		Remb. Total
Soins courants						
Généralistes: consultations, visites, (1)	BR	22,00 €	26,40 €	40%	8,80 €	35,20 €
Spécialistes : consultations, visites (1)	BR	23,00 €	27,60 €	100%	23,00 €	50,60 €
Actes de spécialités ou techniques ou de chirurgie	BR	23,00 €	27,60 €	80%	18,40 €	46,00 €
Consultations acupuncteurs, ostéopathes, chiropracteurs	FR	Frais réels		35%		X €
Actes de radiologie	BR	Selon acte		80%		X €
Auxiliaires médicaux - Mini	BR	0,63 €	0,76 €	50%	0,32 €	1,07 €
- Maxi		3,15 €	3,78 €		1,58 €	5,36 €
Analyses et prélèvements	BR	0,27 €	0,32 €	50%	0,14 €	0,46 €
Analyses hors nomenclatures	PMSS	2 885,00 €		0,70%	20,20 €	20,20 €
Médicaments - vignettes blanches barrées	BR	0,00 €	100,00%			100,00%
Médicaments - vignettes blanches	BR	0,00 €	100,00%			100,00%
Médicaments - vignettes bleues	BR	0,00 €	100,00%			100,00%
Médicaments - vignettes orange	BR	0,00 €	100,00%			100,00%
Pansements et autres	BR	Selon acte		40%		X €
Optique						
Monture acceptée par la SS 1 ^{er} équipement - Adulte (3)	BR	2,84 €	60,02 €			
	PMSS	2 885,00 €		5%	144,25 €	204,27 €
Monture acceptée par la SS 1 ^{er} équipement - Enfant	BR	?				X €
	PMSS	2 885,00 €		2%	57,70 €	57,70 €
Verres acceptés par la SS 1 ^{er} équipement - Adulte (3)	BR	2,29 €	32,29 €	1300%	59,54 €	91,83 €
- Enfant	BR	Selon acte	0,00 €	440%		X €
Lentilles acceptées par la SS	PMSS	2 885,00 €	32,32 €	1,50%	43,28 €	75,60 €
Lentilles refusées par la SS	PMSS	2 885,00 €	0,00 €	7,35%	212,05 €	212,05 €
Chirurgie correctrice refusée par la SS	PMSS	2 885,00 €	0,00 €	12%	346,20 €	346,20 €
Hospitalisation						
Dépassements honoraires	FR	(4)				X €
Frais hospitalisation secteur non conventionné (5300 € max)	BR	Selon acte		100%		100,00%
Chambre particulière par hospitalisation (30 jours maximum)	PMSS	2 885,00 €		2,10%	60,59 €	60,59 €
Chambre particulière maternité (8 jours maximum)	PMSS	2 885,00 €		2,10%	60,59 €	60,59 €
Forfait accompagnant (Enfant - 16 ans)	PMSS	2 885,00 €		1%	28,85 €	28,85 €
Forfait journalier	FR	18,00 €		100%	18,00 €	18,00 €

(1) 30% au lieu de 70 % en RG si hors parcours de soins

(2) 705 % avec maxi : Enfant - 151,20 € et Adultes - 92,30 €

(2) 705 % avec maxi : Enfant - 151,20 € et Adultes - 92,30 €

(4) Sur facture globale des frais de séjour



	Base de calcul	Base de Remb. Sécu	Remb. CAMIEG	Remb. CSM		Remb. Total
Appareillage						
Prothèses et orthopédie	BR	<i>Selon acte</i>		100%		X €
Prothèses auditives	PMSS	2 885,00 €		12%	346,20 €	346,20 €
				24%	692,40 €	692,40 €
Forfait pour piles et entretien prothèse auditive	PMSS	2 885,00 €		1,40%	40,39 €	40,39 €
Oxygénothérapie	BR	<i>Selon acte</i>	X €			X €
Appareil d'assistance respiratoire	BR	<i>Selon acte</i>	X €			X €
Aliments spéciaux	BR	<i>Selon acte</i>	X €			X €
Prothèses oculaires et faciales	BR	<i>Selon acte</i>	X €			X €
Prothèses externes non orthopédiques	BR	<i>Selon acte</i>	X €			X €
Postiches	BR	<i>Selon acte</i>	X €			X €
Orthèses	BR	<i>Selon acte</i>	X €			X €
Canules trachéales	BR	<i>Selon acte</i>	X €			X €
Dispositifs médicaux pour handicapé (hors véhicule)	BR	<i>Selon acte</i>	X €			X €
Véhicule pour personne handicapée accepté par la SS	PMSS	2 885,00 €		90%	2 596,50 €	2 596,50 €
Dentaire						
Soins dentaires	BR	16,00 €	19,20 €	100%	16,00 €	35,20 €
		95,00 €	114,00 €		95,00 €	209,00 €
Prothèses acceptées par la SS - Sans devis	BR	64,00 €	204,80 €	100%	64,00 €	268,80 €
		280,00 €	896,00 €		280,00 €	1 176,00 €
Prothèses acceptées par la SS - avec devis	BR	64,00 €	204,80 €	150%	96,00 €	300,80 €
		280,00 €	896,00 €		420,00 €	1 316,00 €
Prothèses refusées par la SS	BR	120,50 €	385,60 €	100%	120,50 €	506,10 €
			385,60 €	150%	96,40 €	482,00 €
Orthodontie acceptée par la SS	BR	193,50 €	619,20 €	200%	387,00 €	1 006,20 €
Orthodontie refusée par la SS			300%	580,50 €	580,50 €	
Couronne sur implants	PMSS	2 885,00 €		10,50%	302,93 €	302,93 €
Implants	PMSS	2 885,00 €		10,50%	302,93 €	302,93 €
Couronnes ou stellites provisoires	PMSS	2 885,00 €		2%	57,70 €	57,70 €
				4%	115,40 €	115,40 €
				1%	28,85 €	28,85 €
Parodontologie (Forfait annuel)	PMSS	2 885,00 €		0,80%	23,08 €	23,08 €
				2,80%	80,78 €	80,78 €
				5,60%	161,56 €	161,56 €
Autres actes hors nomenclature	FR	<i>Frais réels</i>		30,00%		X €

	Base de calcul	Base de Remb. Sécu	Remb. CAMIEG	Remb. CSM		Remb. Total
Divers						
Cure thermale - Soins - Hébergement - Transport	PMSS	2 885,00 €		8%	230,80 €	230,80 €
Vaccins	PMSS	2 885,00 €		1,75%	50,49 €	50,49 €
Pilule contraceptive de 3e ou 4e génération	PMSS	2 885,00 €		1,75%	50,49 €	50,49 €
Ostéodensitométrie	PMSS	2 885,00 €		2,80%	80,78 €	80,78 €
Détartrage annuel des dents	BR	<i>Selon acte</i>		70,00%		X €
Scellement des sillons sur molaires avant 14 ans	BR	<i>Selon acte</i>		70,00%		X €
Pack prévention annuel incluant Psychomotricien, diététicien, ergothérapeute, podologue, amniocentèse, Bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans par Orthophoniste Dépistage des troubles de l'audition par orthophoniste Bracelet GSM pour Alzheimer Substituts nicotiniques, test hémocult, tensiomètre	PMSS	2 885,00 €		3,85%	111,07 €	111,07 €

BR = Base remboursement Sécu - FR = Frais réel - PMSS pour 2009 = 2 885,00 €

Les remboursements CAMIEG sont faits sur la Base de remboursement de la SS

Cette grille a été recalculée en Euros par FO, et vous voudrez bien nous excuser des erreurs potentielles qui y figureraient.

