

PRESTATIONS MÉDICALES

CFPP

PRESTATIONS MÉDICALES	CFPP
◆ SOINS COURANTS	
Consultation généraliste	180%
Consultation généraliste - adhésion CAS / OPTAM (1)	200%
Consultation spécialiste	200%
Consultation spécialiste - adhésion CAS / OPTAM (1)	350%
Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale	100%
Sevrage tabagique (3)	152,50 €
Analyses prises en charge par la Sécurité sociale, dont dépistage hépatite B	200%
Analyses non prises en charge par la Sécurité sociale	75% Frais réels
Auxiliaires médicaux, dont bilan du langage	200%
+ Traitement pédicural pris en charge par la Sécurité sociale, limité à 4 par an	10 €
Ostéopathie, chiropraxie, étiopathie, acupuncture, par séance, 12 séances max. par an (2)	15,25 €
Soins à l'étranger pris en charge par la Sécurité sociale	Sécurité sociale + 25%
◆ DENTAIRE	
Soins dentaires, dont détartrage et scellement des sillons	120%
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale, moins de 16 ans	245%
Prothèses dentaires, dont implantologie prise en charge	370%
Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale, par implant	530 € (3 par an)
◆ OPTIQUE	
Monture, tous les 2 ans (4)	60% + 150 €
2 verres simples, tous les 2 ans (4)	165% + 250 €
1 verre simple et 1 verre complexe, tous les 2 ans (4)	165% + 325 €
2 verres complexes, tous les 2 ans (4)	165% + 400 €
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale (3)	165% + 183 €
Participation lentilles refusées par la Sécurité sociale (3)	183 €
◆ PROTHÈSES ET APPAREILLAGES	
Toutes prothèses et appareillages	165%
+ Participation acoustique, par appareil	350 €
+ Participation autres prothèses et appareillages	122 €
+ Participation fauteuil roulant	400 €
◆ HOSPITALISATION	
Actes techniques médicaux et d'échographie, dont dépistage troubles de l'audition	100%
Actes techniques médicaux et d'échographie adhésion CAS / OPTAM (1)	120%
Honoraires et actes du chirurgien	200%
Honoraires et actes du chirurgien - adhésion CAS / OPTAM (1)	225%
Honoraires et actes de l'anesthésiste	130%
Honoraires et actes de l'anesthésiste - adhésion CAS / OPTAM (1)	150%
Actes d'imagerie diagnostique, dont ostéodensitométrie acceptée	150%
Actes d'imagerie diagnostique - adhésion CAS / OPTAM (1)	170%
Forfait journalier, quelle que soit la nature de l'hospitalisation	100% Frais réels
Frais de séjour	100%
◆ Chirurgie	
Chambre particulière, par jour	44 €
Lit d'accompagnant adulte, par jour limité à 15 jours par an	44 €
Lit d'accompagnant enfant âgé de moins de 12 ans, par jour	44 €
◆ Médecine, convalescence, réadaptation	
Chambre particulière, par jour, 30 jours par an	44 €
Lit d'accompagnant adulte, par jour limité à 15 jours par an	44 €
◆ Frais de transport ou d'ambulance	
◆ Cures thermales	
Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale	100%
Prime cure thermale acceptée par la Sécurité sociale	100 €
◆ Autres frais non pris en charge par la Sécurité sociale	
Prise en charge de la franchise pour les actes médicaux >=120 euros	18 €
Médicaments, homéopathie avec ou sans prescription, VSL ou taxi avec prescription (3)	15 €
Participation ostéodensitométrie, par examen	23 €
Acquisition d'un télégrandisseur ou d'une loupe électronique	400 €
Frais d'obsèques	500 €

(1) Le contrat d'accès aux soins (CAS) peut permettre de bénéficier de remboursements majorés sur les honoraires des médecins. Pour vérifier si votre médecin est signataire du CAS, rendez-vous sur ameli.fr, rubrique "Je choisis avant de consulter". A compter du 01/01/2017, les garanties faisant référence au CAS visent désormais l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens.

(2) Pour l'ostéopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens inscrits au fichier ADELI. Pour l'acupuncture, prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens reconnus en tant que médecins, selon l'article L.4111-1 du Code de la santé publique.

(3) Montant maximum par année civile (du 1er janvier au 31 décembre). (4) Les forfaits mentionnés couvrent les frais d'acquisition engagés, par période de prise en charge de 2 ans pour un équipement composé de 2 verres et d'1 monture dont le remboursement est limité à 150€. Cette période est réduite à 1 an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. Verres simples : verres simples foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00. Verres complexes : tous les autres verres. (5) Voir conditions de la fiche d'information ou la notice d'information, relative au contrat, disponible sur simple demande.