

OPL DENTISTE (RÉGIME CONVENTION COLLECTIVE DES CABINETS DENTAIRES LIBÉRAUX)

ADHESION OBLIGATOIRE

ENSEMBLE DU PERSONNEL

Adhésion possible si minimum 5 salariés

TABLEAU DE GARANTIES

	BASE MINIMUM	NIVEAU 02	NIVEAU 03	NIVEAU 04	NIVEAU 05	NIVEAU 06	NIVEAU 07
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE & MATERNITE (1)							
Frais de séjours en milieu conventionné - du lieu d'hospitalisation - Honoraires conventionnés par l'A.M.	100 %	Frais réels					
Honoraires conventionnés par l'A.M. (pour les praticiens ayant adhéré au C.A.S.)	100 %	200 %	200 %	200 %	200 %	200 %	200 %
Forfait hospitalier - sans limite de durée -	120 %	240 %	250 %	275 %	300 %	400 %	450 %
Chambre particulière en milieu conventionné et non conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour et honoraires en milieu non conventionné	30 € / J	60 € / J	100 € / J	130 € / J	150 € / J	160 € / J	170 € / J
SERVICES { Frais de location TV (*)	100 %	200 %	200 %	200 %	200 %	200 %	200 %
REPAM { Frais accompagnement pour les moins de 18 ans	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
HOSPITALISATION AUTRES DISCIPLINES	-	15 € / J	25 € / J	30 € / J	35 € / J	40 € / J	45 € / J
Frais de séjour et honoraires en milieu conventionné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	30 € / J	30 € / J	30 € / J	45 € / J	50 € / J	50 € / J	50 € / J
SOINS INOPINES A L'ETRANGER pris en charge par l'A.M.	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
GARANTIES RENFORCEES (Une aide immédiate en cas de "coup dur")	-	100 €	300 €	600 €	800 €	1 000 €	1 000 €
SOINS DE VILLE							
Médecins généralistes et spécialistes, Analyses, Radiologie	100 %	150 %	175 %	200 %	200 %	200 %	200 %
Médecins généralistes et spécialistes, Analyses, Radiologie, ayant adhéré au C.A.S.	120 %	200 %	225 %	250 %	300 %	400 %	450 %
Infirmier(e)s, Kinés, Paramédicaux,	100 %	125 %	175 %	200 %	200 %	350 %	400 %
Autres soins médicaux pris en charge par l'A.M.	100 %	125 %	175 %	200 %	200 %	350 %	400 %
Appareillages et Prothèses autres que dentaire (dont auditives)	100 %	100 %	130 %	150 %	150 %	200 %	200 %
MEDECINES DOUCES (2) Actes de Naturopathes, Ostéopathes, Etiopathes, Chiropracteurs, Microkinésithérapie, Nutritionniste							
	-	3 C / 25 €	4 C / 30 €	4 C / 35 €	5 C / 35 €	6 C / 35 €	6 C / 35 €
PHARMACIE Prises en charge par l'A.M. Vignettes à 65 %							
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins remboursés par l'A.M.	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	100 %	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
OPTIQUE (3) (par bénéficiaire)	200€	250€ / 300€	300€ / 350€	400€ / 450€	450€ / 610€	470€ / 700€	470€ / 850€
Monture acceptée par l'A.M.	200 € par équipement dont 100 € maxi pour la monture	100 €	100 €	100 €	150 €	150 €	150 €
A) Les 2 verres (sphère comprise entre - 6,00 et + 6,00 et cylindre < ou = à + 4,00)		150 €	200 €	300 €	300 €	320 €	320 €
C) Les 2 verres (sphère > à - 6,00 et + 6,00) ou (verres multifocaux ou progressifs + 4,00)		200 €	250 €	350 €	450 €	550 €	600 €
F) Les 2 verres (sphère - 8,00 à + 8,00) ou (progressifs sphériques - 4,00 à + 4,00)		200 €	250 €	350 €	450 €	550 €	700 €
D) 1 verre A et 1 verre C ou F		200 €	250 €	350 €	460 €	460 €	460 €
E) 1 verre C et un verre F		200 €	250 €	350 €	460 €	550 €	650 €
Lentilles acceptées par l'A.M.	100 €	100 €	125 €	125 €	150 €	150 €	150 €
Lentilles refusées ou jetables	-	50 €	75 €	100 €	125 €	125 €	125 €
Forfait traitement chirurgical réfractif de l'œil montant maximum	-	300 €	400 €	500 €	600 €	600 €	600 €
DENTAIRE (par an et par bénéficiaire)							
Actes* dentaires pris en charge par l'A.M. (1 ^{ère} et 2 ^{ème} année)	125 %	175 %	225 %	275 %	325 %	350 %	400 %
(Soins (y compris inlay onlay) - Prothèses - Orthodontie)	125 %	200 %	250 %	300 %	350 %	400 %	450 %
(3 ^{ème} et suivantes) Prothèses dentaires non prises en charge par l'A.M.	-	100 %	125 %	200 %	250 %	300 %	350 %
Implant dentaire (support et couronne) et Parodontologie non prise en charge par l'A.M.	-	250 €	350 €	450 €	550 €	600 €	650 €
* Actes conformes à la C.C.A.M. du 1 ^{er} juin 2014							
MATERNITE OU ADOPTION Forfait pour la maman assurée							
	-	160 €	320 €	450 €	650 €	700 €	750 €
CURES THERMALES Prises en charge par l'A.M.							
	100 %	100% + 150€	100% + 250€	100% + 350€	100% + 550€	100% + 600€	100% + 650€
INDIVIDUELLE SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE							
Décès accident : 1 525 € IPT ou IPP Acc. ou maladies infantiles graves : 10 000 €	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
RATTRAPAGE SCOLAIRE 1 525 €	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ACTES DE PREVENTION Totalité des actes prévus par la législation							
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
ASSISTANCE ET SERVICES REPAM							
Assistance médicale 24H/24 7J/7	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Sevrage tabagique (gomme, patch, traitement prescrit non pris en charge par l'A.M.)	-	30 €	50 €	70 €	100 €	100 €	100 €
Préservatif ou pilule contraceptive	-	30 €	50 €	70 €	75 €	75 €	75 €
Dépistage de l'ostéoporose	-	80 €	80 €	100 €	150 €	150 €	150 €

TAUX DE COTISATION en % du PMSS • du 01.07.2014 au 31.12.2016

minimum 5 salariés

ALSACE MOSELLE : - 40 %	59 / 62 : + 10 %	Ile de France (sauf 77) : + 15 %	ANI	NIVEAU 02	NIVEAU 03	NIVEAU 04	NIVEAU 05	NIVEAU 06	NIVEAU 07							
COTISATION UNIQUE																
La cotisation est identique pour tous les salariés. Toute la famille est garantie.			1.84%	-	2.91%	1.34%	3.26%	0.44%	3.86%	0.75%	5.06%	1.50%	6.26%	1.50%	6.88%	0.78%
COTISATION DIFFERENCIEE																
La cotisation est en fonction de la situation familiale																
	ADULTE	0.80%	-	1.15%	0.44%	1.30%	0.19%	1.55%	0.32%	2.05%	0.63%	2.55%	0.63%	2.80%	0.32%	
	ENFANT**	0.46%	-	0.69%	0.29%	0.80%	0.14%	0.94%	0.18%	1.25%	0.39%	1.53%	0.35%	1.68%	0.19%	

** Gratuité au 3^e enfant.

La colonne verte est le montant total des cotisations.

La colonne blanche est le taux complémentaire par niveau appliqué au salarié s'il choisit un niveau supérieur.

A.M. = Assurance Maladie (S.S. pour les salariés RSI pour les TNS) • TBRAM = Tarif de Base de Remboursement de l'Assurance Maladie

C.A.S. = Contrat d'Accès aux Soins • C.C.A.M. = Classification Commune des Actes Médicaux

Les garanties ci-dessus sont exprimées en pourcentage du TBRAM. Elles s'entendent sous déduction du remboursement du régime obligatoire sauf pour les forfaits. (1) HOSPITALISATION AUTRES DISCIPLINES: Les disciplines autres que médicales, chirurgicales ou maternité sont classées en "autres disciplines" (soins de suite, maisons de repos et assimilés, neurologie, psychiatrie et neuro psychiatrie, etc...) à l'exception des disciplines exclues (voir conditions générales OPLDENTISTE2015/2016). (2) Les praticiens doivent délivrer des factures sur papier en-tête imprimé.

(3) Optique : voir explications page suivante. (*) Frais de TV pour les hospitalisations médicales et chirurgicales supérieures à 1 jour: maxi 5 €/J et 155 €/an, la maternité et les autres disciplines sont exclues. Les forfaits s'entendent de date à date des soins.

Cette notice n'a qu'une valeur explicative. Seul votre bulletin d'adhésion et les conditions générales qui y sont annexées font loi entre les parties