

Les remboursements sont effectués sur la base des tarifs maximum fixés par l'assurance maladie en fonction de la discipline du médecin (généraliste ou spécialiste) et de son secteur d'activité (secteur 1 ou secteur 2). Ces tarifs sont disponibles sur www.ameil.fr

Prestations	Prises en charge		
	Régime obligatoire (cas général)	Complémentaire santé solidaire (1)	Prise en charge totale : régime obligatoire + Complémentaire santé solidaire
Soins courants			
Honoraires médicaux			
Honoraires des praticiens (médecins généralistes, médecins spécialistes de secteur 1 ou 2, sages-femmes, psychiatres, etc.)	70%	30%	Prise en charge intégrale
Honoraires des chirurgiens-dentistes (et chirurgiens-dentistes spécialisés dans le traitement ODF, stomatologues de secteur 1 ou 2)	70%	30%	Prise en charge intégrale
Honoraires paramédicaux			
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues (2))	60%	40%	Prise en charge intégrale
Matériel médical			
Pansements, accessoires, petit appareillage	60%	40%	Prise en charge dans la limite du TRSS (3)
Orthopédie	60%	40%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, orthoprothèses, véhicules pour handicapés physiques)	100%	–	Prise en charge dans la limite du TRSS
Produits d'origine humaine (sang, lait, sperme)	100%	–	Prise en charge dans la limite du TRSS
Dispositifs médicaux dans le panier de soins Complémentaire santé solidaire (4)	60%	40%	Prise en charge intégrale
Médicaments prescrits			
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	65%	35%	Prise en charge intégrale
Médicaments à service médical rendu modéré	30%	70%	Prise en charge intégrale
Médicaments à service médical rendu faible	15%	85%	Prise en charge intégrale
Médicaments reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux	100%	–	Prise en charge intégrale
Préparations magistrales (PMR)	65%	35%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Préparations magistrales à base de spécialités déconditionnées ayant un taux de prise en charge à 30% (PM4)	30%	70%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Médicaments homéopathiques et préparations magistrales homéopathiques (PMH)	30%	70%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Analyses et examens de laboratoires prescrits			
Actes en B (actes de biologie)	60%	40%	Prise en charge intégrale
Actes en P (actes d'anatomie et de cytologie pathologiques)	70%	30%	Prise en charge intégrale
Prélèvements effectués par les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes	70%	30%	Prise en charge intégrale
Prélèvements effectués par les directeurs de laboratoire non médecins, les auxiliaires médicaux, les auxiliaires de laboratoire non infirmiers	60%	40%	Prise en charge intégrale
Frais d'analyse et d'examen de laboratoire relatifs au dépistage sérologique du VIH et de l'hépatite C	100%	–	Prise en charge intégrale
Dentaire			
Soins	70%	30%	Prise en charge intégrale
Prothèses et orthopédie dento-faciale du panier de soins Complémentaire santé solidaire (5)	70%	30% + forfait Complémentaire santé solidaire	Prise en charge intégrale
Orthopédie dento-faciale (traitements d'orthodontie soumis à accord préalable et commencés avant le 16ème anniversaire, 6 semestres maximum)	100%	–	Prise en charge intégrale
Autres prothèses et traitement d'orthopédie dento-faciale	70%	30%	Prise en charge dans la limite du TRSS



Les remboursements sont effectués sur la base des tarifs maximum fixés par l'assurance maladie en fonction de la discipline du médecin (généraliste ou spécialiste) et de son secteur d'activité (secteur 1 ou secteur 2). Ces tarifs sont disponibles sur www.ameil.fr

Prestations	Prises en charge		
	Régime obligatoire (cas général)	Complémentaire santé solidaire (1)	Prise en charge totale : régime obligatoire + Complémentaire santé solidaire
Optique			
Equipements d'optique du panier de soins Complémentaire santé solidaire (sur prescription médicale, un équipement de lunettes -monture et verres - tous les 2 ans pour les adultes sauf en cas de pathologie ou évolution de la vue et tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans) (5)	60%	40% + forfait Complémentaire santé solidaire	Prise en charge intégrale
Autres équipements d'optique	60%	40%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Lentilles de contact (sur prescription médicale en cas de d'astigmatisme irrégulier, myopie égale ou supérieure à 8 dioptries, strabisme accommodatif, aphakie, anisométrie à 3 dioptries,	60%	40%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Aides auditives			
Aides auditives du panier de soins Complémentaire santé solidaire (5)	60%	40% + forfait Complémentaire santé solidaire	Prise en charge intégrale
Piles pour aides auditives du panier de soins Complémentaire santé solidaire	60%	40%	Prise en charge intégrale
Autres aides auditives	60%	40%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Autres piles pour aides auditives	60%	40%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Frais de transport			
Frais de transport (sur prescription médicale, après éventuellement accord préalable de l'assurance maladie et dans le cadre des situations prévues par l'assurance maladie)	65%	35%	Prise en charge intégrale
Cure thermique			
Cure thermique libre			
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	70%	30%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Frais d'hydrothérapie	65%	35%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Frais d'hébergement, frais de transport (6)	-	-	Pas de prise en charge
Cure thermique avec hospitalisation			
Cure thermique avec hospitalisation	80%	20%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Hospitalisation (à l'hôpital ou en clinique privée conventionnée)			
Frais d'hospitalisation (frais de séjour, frais de salle d'opération, honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, frais d'analyses et d'exams de laboratoire relatifs aux soins dispensés)	80%	20%	Prise en charge intégrale
Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier, sauf maison de retraite ou de convalescence	100%	-	Prise en charge intégrale
Forfait journalier hospitalier : durée illimitée durant la période de validité de la Complémentaire santé solidaire	-	100%	Prise en charge intégrale

Nota: Hors exigence particulière du patient, les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs maximum fixés par l'assurance maladie. Les bénéficiaires ont droit au tiers-payant intégral (dispense d'avance des frais sur la part obligatoire et complémentaire).

(1) La Complémentaire santé solidaire prend en charge la part complémentaire des soins reconnus par l'assurance maladie : soins de ville, soins hospitaliers et l'ensemble des prescriptions (pharmacie, analyses, etc.).

La participation forfaitaire de 1 euro et les franchises médicales ne sont pas demandées aux bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire.

(2) Seuls les soins et les actes de prévention réalisés par les pédicures podologues conventionnés, auprès des patients diabétiques dont les pieds présentent des risques élevés de lésions ou des blessures importantes sont remboursables par l'Assurance Maladie et la Complémentaire santé solidaire, renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie.

(3) Prise en charge dans la limite du tarif de remboursement de la sécurité sociale (cette prise en charge peut être intégrale si le tarif facturé correspond au tarif de remboursement)

(4) L'arrêté du 14 août 2002 liste les dispositifs médicaux pour lesquels les professionnels de santé doivent respecter les tarifs conventionnels. Les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire n'ont donc pas de restes à charge sur ces dispositifs médicaux.

(5) Pour les prothèses dentaires et l'orthopédie dento-faciale, les lunettes (verres et monture) et les aides auditives, la Complémentaire santé solidaire offre des forfaits de prise en charge en sus des tarifs fixés par l'assurance maladie. Les montants de ces tarifs sont fixés par arrêté. Les forfaits permettent une prise en charge intégrale de ces dispositifs.

(6) L'assurance maladie peut prendre en charge une partie des frais de transport et d'hébergement.

www.cmu.fr

Grille de garanties de la Complémentaire santé solidaire et du contrat de sortie Mis à jour le 06/09/2019

La Mutuelle Familiale - Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité- SIREN N°784 442 915

**Garanties optiques incluses dans le panier de soins Complémentaire santé solidaire et le contrat de sortie Complémentaire santé solidaire
(Verres blancs ou verres teintés *)**

Avant le 18^{ème} anniversaire							
Nomenclature	Code de prestations	Code LPP	Tarif de responsabilité (TR)	Régime obligatoire (60%)	Part Complémentaire santé solidaire (40%)	Forfait Complémentaire santé solidaire en sus du TR	Prix de vente maximum
Monture	OME	2210546	30,49 €	18,29 €	12,20 €	0,00 €	30,49 €
Verre simple foyer sphérique							
Sphère allant de - 6.00 à + 6.00	OV1	2261874 2242457	12,04 €	7,22 €	4,82 €	0,00 €	12,04 €
Sphère allant de - 6.25 à - 10.00 ou de + 6.25 à + 10.00 avec amincissement d'un indice au moins égal à 1.6	OV2	2243540 2243304 2297441 2291088	26,68 €	16,01 €	10,67 €	13,34 €	40,02 €
Sphère située en dehors de la zone allant de - 10.00 à + 10.00 avec amincissement d'un indice au moins égal à 1.6	OV3	2273854 2248320	44,97 €	26,98 €	17,99 €	22,48 €	67,45 €
Verre simple foyer sphéro-cylindrique							
Cylindre < ou = à + 4.00 et de sphère allant de - 6.00 à + 6.00	OV4	2200393 2270413	14,94 €	8,96 €	5,98 €	0,00 €	14,94 €
Cylindre < ou = à + 4.00 et de sphère située en dehors de la zone allant de - 6.00 à + 6.00 avec amincissement d'un indice au moins égal à 1.6	OV5	2283953 2219381	36,28 €	21,77 €	14,51 €	18,14 €	54,42 €
Cylindre > à + 4.00 et de sphère allant de + 6.00 à - 6.00 avec amincissement d'un indice au moins égal à 1.6	OV6	2238941 2268385	27,90 €	16,74 €	11,16 €	13,95 €	41,85 €
Cylindre > à + 4.00 et de sphère située en dehors de la zone allant de - 6.00 à + 6.00 avec amincissement d'un indice au moins égal à 1.6	OV7	2245036 2206800	46,50 €	27,90 €	18,60 €	23,25 €	69,75 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques							
Sphère allant de - 4.00 à + 4.00	OV8	2259245 2264045	39,18 €	23,51 €	15,67 €	0,00 €	39,18 €
Sphère située en dehors de la zone allant de - 4.00 à + 4.00, avec amincissement d'un indice au moins égal à 1.6	OV9	2238792 2202452	43,30 €	25,98 €	17,32 €	21,65 €	64,95 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques							
Quelle que soit la puissance du cylindre et pour une sphère allant de - 8.00 à + 8.00	OVA	2240671 2282221	43,60 €	26,16 €	17,44 €	0,00 €	43,60 €
Quelle que soit la puissance du cylindre et pour une sphère située en dehors de la zone allant de - 8.00 à + 8.00 avec amincissement d'un indice au moins égal à 1.6	OVB	2234239 2259660	66,62 €	39,97 €	26,65 €	33,31 €	99,93 €
À compter du 18^{ème} anniversaire							
Nomenclature	Code de prestations	Code LPP	Tarif de responsabilité (TR)	Régime obligatoire (60%)	Part Complémentaire santé solidaire (40%)	Forfait Complémentaire santé solidaire en sus du TR	Prix de vente maximum
Monture	OPM	2223342	2,84 €	1,70 €	1,14 €	20,03 €	22,87 €
Verre simple foyer sphérique							
Sphère de - 6.00 à + 6.00	OP1	2203240 2287916	2,29 €	1,37 €	0,92 €	13,57 €	15,86 €
Sphère de - 6.25 à - 10.00 ou de + 6.25 à + 10.00 avec amincissement d'un indice au moins égal à 1.6	OP3	2282793 2280660 2263459 2265330	4,12 €	2,47 €	1,65 €	35,90 €	40,02 €
Sphère située en dehors de la zone - 10.00 à + 10.00 avec amincissement d'un indice au moins égal à 1.6	OP3	2235776 2295896	7,62 €	4,57 €	3,05 €	32,40 €	40,02 €
Verre simple foyer sphéro-cylindrique							
Cylindre < ou = à + 4.00 et de sphère allant de - 6.00 à + 6.00	OP2	2259966 2226412	3,66 €	2,20 €	1,46 €	15,09 €	18,75 €
Cylindre < ou = à + 4.00 et de sphère située en dehors de la zone allant de - 6.00 à + 6.00 avec amincissement d'un indice au moins égal à 1.6	OP3	2284527 2254868	6,86 €	4,12 €	2,74 €	33,16 €	40,02 €
Cylindre > à + 4.00 et de sphère allant de + 6.00 à - 6.00 avec amincissement d'un indice au moins égal à 1.6	OP3	2212976 2252668	6,25 €	3,75 €	2,50 €	33,77 €	40,02 €
Cylindre > à + 4.00 et de sphère située en dehors de la zone allant de - 6.00 à + 6.00 avec amincissement d'un indice au moins égal à 1.6	OP3	2288519 2299523	9,45 €	5,67 €	3,78 €	30,57 €	40,02 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques							
Sphère allant de - 4.00 à + 4.00	OP4	2290396 2291183	7,32 €	4,39 €	2,93 €	34,61 €	41,93 €
Sphère située en dehors de la zone allant de - 4.00 à + 4.00 avec amincissement d'un indice au moins égal à 1.6	OP7	2245384 2295198	10,82 €	6,49 €	4,33 €	52,06 €	62,88 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques							
Quelle que soit la puissance du cylindre et pour une sphère allant de - 8.00 à + 8.00	OP5	2227038 2299180	10,37 €	6,22 €	4,15 €	33,08 €	43,45 €
Quelle que soit la puissance du cylindre et pour une sphère située en dehors de la zone allant de - 8.00 à + 8.00 avec amincissement d'un indice au moins égal à 1.6	OP6	2202239 2252042	24,54 €	14,72 €	9,82 €	61,21 €	85,75 €

* Les verres teintés sont pris en charge sur prescription médicale, dans les indications suivantes : affections oculaires (conjonctivite intense, kératite, iritis, cataracte centrale ou congénitale, rétinopathie); myopies fortes, lorsqu'elles s'accompagnent de photophobie; à titre exceptionnel, certaines photophobies, lorsqu'elles n'entrent pas dans le cadre des affections désignées ci-dessus.



Aides auditives incluses dans le panier de soins Complémentaire santé solidaire et le contrat de sortie Complémentaire santé solidaire en 2019

Jusqu'au 20ème anniversaire et/ou en cas de cécité						
Code de facturation	Type de prothèse auditive*	Tarif de responsabilité (TR)	Régime obligatoire (60%)	Part Complémentaire santé solidaire (40%)	Forfait Complémentaire santé solidaire en sus du TR	Prix de vente maximum**
2325120	Aide auditive de classe I, oreille droite	1 400,00 €	840,00 €	560,00 €	0,00 €	1 400,00 €
2337749	Aide auditive de classe I, oreille gauche	1 400,00 €	840,00 €	560,00 €	0,00 €	1 400,00 €
2307926	Aide auditive de classe II, oreille droite	1 400,00 €	840,00 €	560,00 €	0,00 €	1 400,00 €
2369117	Aide auditive de classe II, oreille gauche	1 400,00 €	840,00 €	560,00 €	0,00 €	1 400,00 €

À partir du 20ème anniversaire						
Code de facturation	Type de prothèse auditive*	Tarif de responsabilité (TR)	Régime obligatoire (60%)	Part Complémentaire santé solidaire (40%)	Forfait Complémentaire santé solidaire en sus du TR	Prix de vente maximum**
2392530	Aide auditive de classe I ou de classe II, oreille droite	300,00 €	180,00 €	120,00 €	500,00 €	800,00 €
2341840	Aide auditive de classe I ou de classe II, oreille gauche	300,00 €	180,00 €	120,00 €	500,00 €	800,00 €

Piles pour aides auditives						
Code de facturation	Type de prothèse auditive*	Tarif de responsabilité (TR)	Régime obligatoire (60%)	Part Complémentaire santé solidaire (40%)	Forfait Complémentaire santé solidaire en sus du TR	Prix de vente maximum**
2356882	Piles sans mercure 10 ou équivalent (B/6), dans la limite de 10 paquets par année	1,50 €	0,90 €	0,60 €	0,00 €	1,50 €
2356907	Piles sans mercure 312-marron ou équivalent (B/6), dans la limite de 7 paquets par année	1,50 €	0,90 €	0,60 €	0,00 €	1,50 €
2332976	Piles sans mercure 13-orange ou équivalent (B/6), dans la limite de 5 paquets par année	1,50 €	0,90 €	0,60 €	0,00 €	1,50 €
2317149	Piles sans mercure 675-bleue ou équivalent (B/6), dans la limite de 3 paquets par année	1,50 €	0,90 €	0,60 €	0,00 €	1,50 €

* : Chaque aide auditive est accompagnée d'une prestation initiale et de l'ensemble des prestations de suivi.

** : Ce montant inclut la prise en charge du premier embout, de la ou des premières piles ainsi que de l'adaptation et du suivi.

Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente.

Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

PROTHESES DENTAIRES ET TRAITEMENTS D'ORTHODONTIE PRIS EN CHARGE PAR LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE ET LE CONTRAT DE SORTIE COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Codes CCAM	Codification	Acte ou traitement	Tarif de responsabilité 1+2	Part obligatoire 1	Part complémentaire Complémentaire santé solidaire 2	Forfait Complémentaire santé solidaire en sus du tarif de responsabilité 3	Prix maximum autorisé 1+2+3
Restauration							
HBMD351	FDC	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux	100,00 €	70,00 €	30,00 €	150,00 €	250,00 €
Prothèses fixées							
HBLD490	FDC	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée « sans reste à charge » Facturation pour : – couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038) ; – couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634) ; – couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) ; – couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) ; Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive	10,00 €	7,00 €	3,00 €	30,00 €	40,00 €
HBLD038	FDC	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux	107,50 €	75,25 €	32,25 €	142,50 €	250,00 €
HBLD634	FDC	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire	107,50 €	75,25 €	32,25 €	322,50 €	430,00 €
HBLD350	FDC	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire	107,50 €	75,25 €	32,25 €	292,50 €	400,00 €
HBLD680	FDC	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone pour incisives, canines et premières prémolaires	107,50 €	75,25 €	32,25 €	322,50 €	430,00 €
HBGD027	FDC	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire ou plurale	38,70 €	27,09 €	11,61 €	1,50 €	40,20 €
HBLD090	FDC	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté sans « reste à charge » Avec ou sans clavette A l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour : – couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038) ; – couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634) ; – couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) ; – couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) ; – bridge de base tout métallique (HBLD033) ; – bridge de base céramométallique pour remplacement d'une incisive (HBLD785). Prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulé	90,00 €	63,00 €	27,00 €	40,00 €	130,00 €
HBLD745	FDC	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à « entente directe limitée » Avec ou sans clavette A l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour : – bridges de base HBLD040, HBLD043, HBLD227 Prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulée	90,00 €	63,00 €	27,00 €	40,00 €	130,00 €
HBLD033	FDC	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	279,50 €	195,65 €	83,85 €	470,73 €	750,23 €
HBLD040	FDC	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire métallique – Éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires	279,50 €	195,65 €	83,85 €	637,00 €	916,50 €
HBLD043	FDC	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire céramométallique – Éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires	279,50 €	195,65 €	83,85 €	803,28 €	1 082,78 €
HBLD785	FDC	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive – bridge de base avec piliers d'ancrage sur incisives ou canines uniquement	279,50 €	195,65 €	83,85 €	956,26 €	1 235,76 €
HBLD227	FDC	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive – Éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires	279,50 €	195,65 €	83,85 €	956,26 €	1 235,76 €
Prothèses amovibles							
HBLD364	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents	64,50 €	45,15 €	19,35 €	210,50 €	275,00 €
HBLD476	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents	75,25 €	52,68 €	22,58 €	234,75 €	310,00 €
HBLD224	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents	86,00 €	60,20 €	25,80 €	264,00 €	350,00 €
HBLD371	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents	96,75 €	67,73 €	29,03 €	253,25 €	350,00 €

PROTHESES DENTAIRES ET TRAITEMENTS D'ORTHODONTIE PRIS EN CHARGE PAR LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE ET LE CONTRAT DE SORTIE COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Codes CCAM	Codification	Acte ou traitement	Tarif de responsabilité 1+2	Part obligatoire 1	Part complémentaire Complémentaire santé solidaire 2	Forfait Complémentaire santé solidaire en sus du tarif de responsabilité 3	Prix maximum autorisé 1+2+3
HBLD123	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents	107,50 €	75,25 €	32,25 €	292,50 €	400,00 €
HBLD270	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents	118,25 €	82,78 €	35,48 €	281,75 €	400,00 €
HBLD148	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents	129,00 €	90,30 €	38,70 €	271,00 €	400,00 €
HBLD231	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents	139,75 €	97,83 €	41,93 €	280,25 €	420,00 €
HBLD215	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents	150,50 €	105,35 €	45,15 €	269,50 €	420,00 €
HBLD262	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents	161,25 €	112,88 €	48,38 €	258,75 €	420,00 €
HBLD232	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents	172,00 €	120,40 €	51,60 €	278,00 €	450,00 €
HBLD032	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition unimaxillaire complète à plaque base résine	182,75 €	127,93 €	54,83 €	317,25 €	500,00 €
HBLD259	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition bimaxillaire complète à plaque base résine	365,50 €	255,85 €	109,65 €	634,50 €	1 000,00 €
HBLD101	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents	129,00 €	90,30 €	38,70 €	351,00 €	480,00 €
HBLD138	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents	139,75 €	97,83 €	41,93 €	340,25 €	480,00 €
HBLD083	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents	150,50 €	105,35 €	45,15 €	419,50 €	570,00 €
HBLD370	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents	161,25 €	112,88 €	48,38 €	408,75 €	570,00 €
HBLD349	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents	172,00 €	120,40 €	51,60 €	398,00 €	570,00 €
HBLD031	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	182,75 €	127,93 €	54,83 €	545,25 €	728,00 €
HBLD035	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	365,50 €	255,85 €	109,65 €	1 090,50 €	1 456,00 €
HBLD131	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	193,50 €	135,45 €	58,05 €	362,50 €	556,00 €
HBLD332	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	204,25 €	142,98 €	61,28 €	510,75 €	715,00 €
HBLD452	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents	215,00 €	150,50 €	64,50 €	500,00 €	715,00 €
HBLD474	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents	225,75 €	158,03 €	67,73 €	489,25 €	715,00 €
HBLD075	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents	236,50 €	165,55 €	70,95 €	513,50 €	750,00 €
HBLD470	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents	247,25 €	173,08 €	74,18 €	502,75 €	750,00 €
HBLD435	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents	258,00 €	180,60 €	77,40 €	492,00 €	750,00 €
HBLD079	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents	268,75 €	188,13 €	80,63 €	481,25 €	750,00 €
HBLD203	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents	279,50 €	195,65 €	83,85 €	570,50 €	850,00 €
HBLD112	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	290,25 €	203,18 €	87,08 €	559,75 €	850,00 €
HBLD308	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	301,00 €	210,70 €	90,30 €	549,00 €	850,00 €
HBLD047	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	311,75 €	218,23 €	93,53 €	745,25 €	1 057,00 €
HBLD046	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	623,50 €	436,45 €	187,05 €	1 490,50 €	2 114,00 €
HBLD048	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	494,50 €	346,15 €	148,35 €	1 290,50 €	1 785,00 €
YYYY176	FDA	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	21,50 €	15,05 €	6,45 €	1,41 €	22,91 €
YYYY275	FDA	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	43,00 €	30,10 €	12,90 €	2,82 €	45,82 €
YYYY246	FDA	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	64,50 €	45,15 €	19,35 €	4,22 €	68,72 €
YYYY478	FDA	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	86,00 €	60,20 €	25,80 €	5,63 €	91,63 €
YYYY426	FDA	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	107,50 €	75,25 €	32,25 €	7,04 €	114,54 €
YYYY389	FDA	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	129,00 €	90,30 €	38,70 €	8,45 €	137,45 €
YYYY159	FDA	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	32,25 €	22,58 €	9,68 €	2,11 €	34,36 €
YYYY329	FDA	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	64,50 €	45,15 €	19,35 €	4,22 €	68,72 €
YYYY258	FDA	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	96,75 €	67,73 €	29,03 €	6,34 €	103,09 €
YYYY259	FDA	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	129,00 €	90,30 €	38,70 €	8,45 €	137,45 €
YYYY440	FDA	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	161,25 €	112,88 €	48,38 €	10,56 €	171,81 €
YYYY447	FDA	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	193,50 €	135,45 €	58,05 €	12,67 €	206,17 €

PROTHESES DENTAIRES ET TRAITEMENTS D'ORTHODONTIE PRIS EN CHARGE PAR LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE ET LE CONTRAT DE SORTIE COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Codes CCAM	Codification	Acte ou traitement	Tarif de responsabilité 1+2	Part obligatoire 1	Part complémentaire Complémentaire santé solidaire 2	Forfait Complémentaire santé solidaire en sus du tarif de responsabilité 3	Prix maximum autorisé 1+2+3
YYYY142	FDA	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	225,75 €	158,03 €	67,73 €	14,79 €	240,54 €
YYYY158	FDA	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	258,00 €	180,60 €	77,40 €	16,90 €	274,90 €
YYYY476	FDA	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	290,25 €	203,18 €	87,08 €	19,01 €	309,26 €
YYYY079	FDA	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	322,50 €	225,75 €	96,75 €	21,12 €	343,62 €
YYYY184	FDA	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	354,75 €	248,33 €	106,43 €	23,24 €	377,99 €
YYYY284	FDA	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	387,00 €	270,90 €	116,10 €	25,35 €	412,35 €
YYYY236	FDA	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	419,25 €	293,48 €	125,78 €	27,46 €	446,71 €
YYYY353	FDA	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	451,50 €	316,05 €	135,45 €	29,57 €	481,07 €
HBMD020	FDR	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée	21,50 €	15,05 €	6,45 €	53,50 €	75,00 €
HBMD356	FDR	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée	21,50 €	15,05 €	6,45 €	58,50 €	80,00 €
HBMD017	FDR	Adjonction ou remplacement d'un élément d'une prothèse dentaire amovible	21,50 €	15,05 €	6,45 €	63,50 €	85,00 €
HBMD114	FDR	Adjonction ou remplacement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	32,25 €	22,58 €	9,68 €	77,75 €	110,00 €
HBMD322	FDR	Adjonction ou remplacement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	43,00 €	30,10 €	12,90 €	97,00 €	140,00 €
HBMD404	FDR	Adjonction ou remplacement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	53,75 €	37,63 €	16,13 €	116,25 €	170,00 €
HBMD245	FDR	Adjonction ou remplacement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	64,50 €	45,15 €	19,35 €	135,50 €	200,00 €
HBMD198	FDR	Adjonction ou remplacement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	75,25 €	52,68 €	22,58 €	164,75 €	240,00 €
HBMD373	FDR	Adjonction ou remplacement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	86,00 €	60,20 €	25,80 €	194,00 €	280,00 €
HBMD228	FDR	Adjonction ou remplacement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	96,75 €	67,73 €	29,03 €	223,25 €	320,00 €
HBMD286	FDR	Adjonction ou remplacement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	107,50 €	75,25 €	32,25 €	252,50 €	360,00 €
HBMD329	FDR	Adjonction ou remplacement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	118,25 €	82,78 €	35,48 €	281,75 €	400,00 €
HBMD226	FDR	Adjonction ou remplacement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	129,00 €	90,30 €	38,70 €	311,00 €	440,00 €
HBMD387	FDR	Adjonction ou remplacement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	139,75 €	97,83 €	41,93 €	340,25 €	480,00 €
HBMD134	FDR	Adjonction ou remplacement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	150,50 €	105,35 €	45,15 €	369,50 €	520,00 €
HBMD174	FDR	Adjonction ou remplacement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	161,25 €	112,88 €	48,38 €	398,75 €	560,00 €
HBKD396	FDR	Changement de 1 facette d'une prothèse dentaire amovible	17,20 €	12,04 €	5,16 €	22,80 €	40,00 €
HBKD431	FDR	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	34,40 €	24,08 €	10,32 €	35,60 €	70,00 €
HBKD300	FDR	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	51,60 €	36,12 €	15,48 €	48,40 €	100,00 €
HBKD212	FDR	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	68,80 €	48,16 €	20,64 €	61,20 €	130,00 €
HBKD462	FDR	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	86,00 €	60,20 €	25,80 €	74,00 €	160,00 €
HBKD213	FDR	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	103,20 €	72,24 €	30,96 €	86,80 €	190,00 €
HBKD140	FDR	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	120,40 €	84,28 €	36,12 €	99,60 €	220,00 €
HBKD244	FDR	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	137,60 €	96,32 €	41,28 €	112,40 €	250,00 €
HBMD008	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	32,25 €	22,58 €	9,68 €	42,75 €	75,00 €
HBMD002	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'un élément	38,70 €	27,09 €	11,61 €	46,30 €	85,00 €
HBMD488	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	45,15 €	31,61 €	13,55 €	49,85 €	95,00 €
HBMD469	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	51,60 €	36,12 €	15,48 €	53,40 €	105,00 €
HBMD110	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	58,05 €	40,64 €	17,42 €	56,95 €	115,00 €
HBMD349	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	64,50 €	45,15 €	19,35 €	60,50 €	125,00 €
HBMD386	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	70,95 €	49,67 €	21,29 €	64,05 €	135,00 €
HBMD339	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	77,40 €	54,18 €	23,22 €	67,60 €	145,00 €
HBMD459	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	83,85 €	58,70 €	25,16 €	71,15 €	155,00 €
HBMD438	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	90,30 €	63,21 €	27,09 €	74,70 €	165,00 €
HBMD481	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	96,75 €	67,73 €	29,03 €	78,25 €	175,00 €
HBMD449	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	103,20 €	72,24 €	30,96 €	81,80 €	185,00 €
HBMD312	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	109,65 €	76,76 €	32,90 €	85,35 €	195,00 €
HBMD289	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	116,10 €	81,27 €	34,83 €	88,90 €	205,00 €

PROTHESES DENTAIRES ET TRAITEMENTS D'ORTHODONTIE PRIS EN CHARGE PAR LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE ET LE CONTRAT DE SORTIE COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Codes CCAM	Codification	Acte ou traitement	Tarif de responsabilité 1+2	Part obligatoire 1	Part complémentaire Complémentaire santé solidaire 2	Forfait Complémentaire santé solidaire en sus du tarif de responsabilité 3	Prix maximum autorisé 1+2+3
HBMD400	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	122,55 €	85,79 €	36,77 €	92,45 €	215,00 €
HBMD249	FDR	Adjonction ou changement d'un élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	43,00 €	30,10 €	12,90 €	27,00 €	70,00 €
HBMD292	FDR	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	86,00 €	60,20 €	25,80 €	24,00 €	110,00 €
HBMD188	FDR	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	129,00 €	90,30 €	38,70 €	21,00 €	150,00 €
HBMD432	FDR	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	172,00 €	120,40 €	51,60 €	18,00 €	190,00 €
HBMD283	FDR	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	215,00 €	150,50 €	64,50 €	15,00 €	230,00 €
HBMD439	FDR	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	258,00 €	180,60 €	77,40 €	12,00 €	270,00 €
HBMD425	FDR	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	301,00 €	210,70 €	90,30 €	9,00 €	310,00 €
HBMD444	FDR	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	344,00 €	240,80 €	103,20 €	6,00 €	350,00 €
HBMD485	FDR	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	387,00 €	270,90 €	116,10 €	3,00 €	390,00 €
HBMD410		Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	430,00 €	301,00 €	129,00 €	0,00 €	430,00 €
HBMD429		Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	473,00 €	331,10 €	141,90 €	0,00 €	473,00 €
HBMD281		Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	516,00 €	361,20 €	154,80 €	0,00 €	516,00 €
HBMD200		Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	559,00 €	391,30 €	167,70 €	0,00 €	559,00 €
HBMD298		Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	602,00 €	421,40 €	180,60 €	0,00 €	602,00 €
Orthopédie dento-faciale							
	FDO28	Traitement des dysmorphoses, par période de six mois, dans la limite de six périodes : – sans multiattaches	193,50 €	193,50 €	0,00 €	139,50 €	333,00 €
	FDO29	Traitement des dysmorphoses : – avec multiattaches	193,50 €	193,50 €	0,00 €	270,50 €	464,00 €
	FDO31	Séance de surveillance (au maximum deux par semestre)	10,75 €	7,53 €	3,23 €	0,00 €	10,75 €
		Contention après traitement orthodontique :					
	FDO32	– 1 ^{re} année	161,25 €	161,25 €	0,00 €	0,00 €	161,25 €
	FDO33	– 2 ^e année	107,50 €	75,25 €	32,25 €	0,00 €	107,50 €
	FDO36	Disjonction intermaxillaire rapide pour dysmorphose maxillaire en cas d'insuffisance respiratoire confirmée	387,00 €	387,00 €	0,00 €	0,00 €	387,00 €
		Orthopédie des malformations consécutives au bec de lièvre total ou à la division palatine :					
	FDO34	– forfait annuel, par année	430,00 €	430,00 €	0,00 €	0,00 €	430,00 €
	FDO35	– en période d'attente	129,00 €	129,00 €	0,00 €	0,00 €	129,00 €
	FDO37	Traitement d'orthopédie dento-faciale avec multiattaches au-delà du seizième anniversaire, préalable à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires pour une période de six mois non renouvelable	193,50 €	193,50 €	0,00 €	187,62 €	381,12 €