

## GARANTIE COMPLEMENTAIRE SANTE INDIVIDUELLE FACULTATIVE – TNS (LS\*AR)

Les remboursements des différents actes indiqués ci-dessous comprennent ceux versés par le régime obligatoire des caisses d'assurance maladie jusqu'à la limite des frais réels engagés dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Ils sont conformes aux dispositions issues de la mise en place du 100% santé (décret n°2019-21 du 11 janvier 2019) et aux dispositions du contrat responsable.

ACTES MEDICAUX	LS*AR
<b>SOINS MEDICAUX</b>	<b>Remboursement ou forfait</b>
<b>Consultations, visites (médecins généralistes et spécialistes)</b>	
• Médecins OPTAM	150 % BR
• Médecins non OPTAM	125 % BR
<b>Actes pharmaceutiques</b>	
Pharmacie remboursée à 70 %, 65 % (PH7), 30 % (PH4), 15 % (PH2) par le RO	100 % BR
<b>Actes techniques dispensés par des médecins :</b>	
• Petite chirurgie / actes de spécialité (Médecins OPTAM)	150 % BR
• Petite chirurgie / actes de spécialité (Médecins non OPTAM)	125 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	200 % BR
<b>Radiologie, imageries médicales</b>	
• Médecins OPTAM	150% BR
• Médecins non OPTAM	125 % BR
<b>Soins auxiliaires (infirmiers, kiné...)</b>	150 % BR
<b>Frais de transport</b>	100 % BR
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>Honoraires chirurgicaux et médicaux</b>	
• Médecins OPTAM	150% BR
• Médecins non OPTAM	125 % BR
<b>Frais de séjour et soins</b>	150 % BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	Frais réels
<b>Chambre Particulière (limitée à 30 Jours/an)</b>	40 €/jour
<i>La chambre particulière n'est pas prise en charge en psychiatrie et neuropsychiatrie</i>	
<b>Forfait sur les actes techniques = ou &gt; 120 €</b>	Oui
<b>DENTAIRE</b>	
Soins et prothèses 100 % santé	100 % santé
<b>Actes dentaires remboursés par le RO, hors 100 % santé</b>	
Soins dentaires	150 % BR
Prothèses fixes (ou conjointes) acceptées ou refusées par le RO	200 % BR
Inlay-core/Inlays-onlays	150 % BR
Orthodontie acceptée par le RO (enfants de – de 16 ans)	200 % BR
<b>OPTIQUE</b>	
Equipement (monture et verres) 100 % santé – classe A	100 % santé
<b>Equipement (monture et verres hors 100 % santé) – classe B-Adultes et enfants</b>	Tarifs responsables
Monture	100 €
Verres simples	150 €
Verres complexes et très complexes	200 €
<b>Lentilles acceptées par le RO (prestation servie tous les 2 ans)</b>	125 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>	
<b>Aide auditive 100 % santé - classe 1</b>	100 % FR
<b>Aide auditive remboursée par le RO (hors 100 % santé)</b>	
<b>Appareil acoustique</b>	350 €/Appareil
<b>APPAREILLAGE / MATERIEL MEDICALE</b>	
Prothèses orthopédiques	350 €
Autres appareillages	350 €
<b>CURE THERMALE</b>	
<b>Forfait thermal pour soins (Sans hospitalisation et avec accord de la CGSS) (forfait annuel)</b>	200 €/an
<b>ACTES DE PREVENTION</b>	
Actes de prévention et vaccins remboursés par le RO (Vaccins : diphtérie, tétanos, poliomyélite, varicelle...) Ostéodentiométrie	100 %

AUTRES PRESTATIONS	
Mariage	200 €
Maternité	250 €
GARANTIE ASSISTANCE	
Assistance mutualiste 24h/24 et 7j/7	INCLUDE
FRAIS D'OBSEQUES	
Pour l'adhérent (doublés en cas d'accident)	1200 €
Pour le bénéficiaire	600 €

#### GLOSSAIRE

**Le dispositif DPTAM** (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) comprend l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) qui concerne les médecins conventionnés et l'OPTAM-CO les chirurgiens-Obstétriciens ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**BR** : Base de remboursement de la Sécurité Sociale

**RO** : Régime obligatoire ou régime de la Sécurité Sociale

**PH** : Code de vignette de médicaments

**Dentaire** : 100 % santé (sans reste à charge) ou prestations à tarifs modérés ou aux tarifs libres (remboursement selon garantie souscrite)

**Petite chirurgie** : actes chirurgicaux simples, pratiqués sans anesthésie ou sous anesthésie locale, dont certains sont réalisés par un médecin-chirurgien (Ex. : Incision d'un abcès, suture d'une palpé, ablation d'une petite tumeur superficielle)

**Forfait Journalier d'Hospitalisation (FJH)** : Participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien résultant de l'hospitalisation. Le coût journalier de 20 € est payé à l'établissement hospitalier par la Mutuelle sans limitation de jours.

**Chambre particulière** : (Limitée à 30 jours/an)

**Indemnités journalières d'hospitalisation** : Ce forfait permet de faire face à la diminution des ressources au cours d'une hospitalisation (Limitées à 30 jours/an)

**Frais accompagnant** : en cas de besoin par le patient de l'accompagnement d'un proche en cas d'hospitalisation

**Optique** : Prise en charge limitée à un équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans pour les adultes et les enfants de 6 à 16 ans sauf en cas d'évolution de la vue. Pour les enfants de moins de 6 ans, la prise en charge reste possible tous les ans ou tous les 6 mois selon les corrections à effectuer.

Le **100 % santé** correspond à un panier de soins déterminés par la législation permettant à l'adhérent de ne pas avoir à assurer la prise en charge de tout ou partie des honoraires : **reste à charge zéro**. Ce panier comporte 17 montures différentes déclinées en deux coloris et un prix de vente plafonné à 30 € pour les adultes et les enfants et à 50 euros pour les enfants de moins de 6 ans ; des verres unis focaux et multifocaux. Le prix de vente varie entre 32,50 € et 170 euros

**Optique-classe A** : 100 % santé (sans reste à charge) / **Optique-classe B** : Tarifs libres (remboursement complémentaire selon garantie souscrite).

**Le 100 % dentaire** : concerne les prothèses fixes et amovibles, couronnes, bridges, etc... Ces prothèses sont composées de matériaux dont la qualité esthétique et fonctionnelle est adaptée à la localisation de la dent : reste à charge zéro.

Si les soins sont effectués dans le cadre du **panier de soins aux tarifs maîtrisés**, il peut y avoir un reste à charge et dans le cas du **panier aux tarifs libres**, le reste à charge peut être plus importants (remboursement complémentaire selon garantie souscrite)

**Le 100 % santé auditif - Classe 1** : correspond à un prix plafonné par oreille (950 €) et pris en charge intégralement par la Sécurité sociale et la mutuelle : pas de reste à charge

Les honoraires de la **classe 2** (Tarifs libres et hors 100% santé) sont remboursés à 60 % par la Sécurité Sociale sur la base de 400 € par oreille. La différence 40 % ou plus de la base peut être remboursée par la mutuelle ou qui peut aussi opter pour un forfait (selon la garantie choisie)

**Ostéodensitométrie** : imagerie médicale qui mesure la densité de l'os et son contenu minéral. La pratique d'une densitométrie osseuse est recommandée à partir de 65 ans mais peut-être prescrite avant cet âge dans le cadre de la prévention des fractures ou du diagnostic de l'ostéoporose.

**Forfait activités sportives** : une licence par personne dans la limite de deux personnes par famille. Remboursement du forfait après 3 mois d'adhésion effective à l'activité sportive.

**Assistance mutualiste** : ensemble de prestations disponibles pour faire face à certains besoins lors d'une hospitalisation (Aide à domicile, soutien scolaire...)