



G'Ma Santé TNS!

Artisans, commerçants, libéraux

Hospice Seule TM G'1 G'2 G'3 G'4 G'5 G'6 G'7 G'8

LIMITE D'ÂGE DE SOUSCRIPTION

Jusqu'à 62 ans

DÉLAI D'ATTENTE

1 mois Allocation naissance : 9 mois / Allocation enfant hospitalisé : 6 mois si hospitalisation consécutive à une maladie

HOSPITALISATION

HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ⁽¹⁾

Hospitalisation médicale et chirurgicale

	CAS ⁽²⁾ Non CAS	Hospice Seule	TM	G'1	G'2	G'3	G'4	G'5	G'6	G'7	G'8
• Honoraires (médecins, chirurgiens, anesthésistes)	150%	100%	150%	175%	200%	225%	250%	275%	300%	400%	400%
• Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Hospitalisation à domicile	150%	100%	150%	175%	200%	225%	250%	275%	300%	400%	400%
Etablissement de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle, ou maison de repos ⁽³⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation en secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Autres frais hospitaliers											
• Chambre particulière ⁽⁴⁾	40 €/j	•	40 €/j	45 €/j	55 €/j	60 €/j	70 €/j	75 €/j	80 €/j	100 €/j	100 €/j
• Frais d'accompagnant (limité à 15/jour) (lit, repas accompagnant)	•	•	10 €/j	15 €/j	15 €/j	18 €/j	18 €/j	20 €/j	20 €/j	25 €/j	25 €/j
• Forfait hospitalier journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Frais télévision, internet (limité à 15 jours par événement)	5 €/j	5 €/j	5 €/j	5 €/j	5 €/j	5 €/j	5 €/j	7 €/j	7 €/j	7 €/j	7 €/j
• Transport du malade (sauf cures)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Famille											
Allocation naissance (en cas d'inscription de l'enfant dans les deux mois suivant la naissance ou l'adoption)	•	•	•	50 €	50 €	100 €	100 €	150 €	150 €	200 €	200 €
Allocation enfant hospitalisé	•	•	•	50 €/jour • 3 jours maximum / an / enfant							

MEDECINE COURANTE

MEDECINE COURANTE⁽¹⁾ - PHARMACIE

	CAS ⁽²⁾ Non CAS	Hospice Seule	TM	G'1	G'2	G'3	G'4	G'5	G'6	G'7	G'8
Consultations et visites généralistes, spécialistes	•	100%	125%	150%	200%	200%	250%	250%	300%	350%	350%
Radiologie, actes techniques médicaux, échographie	•	100%	125%	150%	200%	200%	250%	250%	300%	350%	350%
Auxiliaires médicaux, laboratoire	•	100%	125%	150%	200%	200%	250%	250%	300%	350%	350%
Médicaments, vaccins et homéopathie remboursés par le RO	•	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
AUTOMEDICATION* - PREVENTION - BIEN-ETRE											
Disciplines, actes, soins, produits pris en charge ou non par le RO											
Automédication* : Pharmacie prescrite ou non, remboursée ou non : remboursement de 100% des frais engagés dans la limite de :	•	•	15 €/an	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an	75 €/an	100 €/an	100 €/an
Pack Prévention** : Actes de dépistage et soins préventifs, vaccins... sur prescription médicale - Produits de la Médecine naturelle (Phytothérapie, Aromathérapie, Oligothérapie, Nutrition, Préparation Magistrale...)	•	•	Remboursement de 50% des frais engagés dans la limite du forfait annuel par bénéficiaire : Forfait Adulte 100 € ; forfait Enfant 50 €								
Consultations des praticiens de la médecine complémentaire non prises en charge par le RO	•	•	Acupuncteurs, Chiropracteurs, Diététiciens, Étiopathes, Homéopathes, Mésothérapeutes, Naturopathes, Ostéopathes, Pédiocures, Podologues, Psychologues, Reflexologues, Sexologues, Sophrologues (50 € maximum / consultation)								
Cures thermales remboursées par le RO (Forfait annuel)	•	•	100%	100% + 50 €/an	100% + 100 €/an	100% + 125 €/an	100% + 150 €/an	100% + 150 €/an	100% + 175 €/an	100% + 200 €/an	100% + 300 €/an

OPTIQUE - DENTAIRE

OPTIQUE⁽³⁾

Monture + verres complexes ou hypercomplexes	•	100%	200 €	275 €	350 €	400 €	450 €	550 €	600 €	700 €	700 €
Monture + verres mixtes (1 verre simple + 1 verre complexe ou hypercomplexe)	•	100%	150 €	175 €	225 €	250 €	275 €	300 €	325 €	425 €	425 €
Monture + 2 verres simples	•	100%	125 €	150 €	200 €	225 €	250 €	275 €	300 €	350 €	350 €
Chirurgie réfractive, Lentilles remboursées ou non par bénéficiaire : (ECO)	•	100%	75 €/an	100 €/an	125 €/an	150 €/an	150 €/an	175 €/an	175 €/an	250 €/an	250 €/an

DENTAIRE

Consultations, actes, soins, contention orthodontique remboursés par le RO	•	100%	150%	175%	200%	225%	250%	275%	300%	400%	400%
Prothèses remboursées par le RO	•	100%	150%	175%	200%	225%	250%	275%	300%	400%	400%
Orthodontie remboursée par le RO : Forfait en plus du remboursement du Régime Obligatoire par semestre, par bénéficiaire et dans la limite des frais engagés (ECO)	•	•	100 €/semestre soit 200 €/an	125 €/semestre soit 250 €/an	150 €/semestre soit 300 €/an	175 €/semestre soit 350 €/an	200 €/semestre soit 400 €/an	225 €/semestre soit 450 €/an	250 €/semestre soit 500 €/an	300 €/semestre soit 600 €/an	300 €/semestre soit 600 €/an
Plafond dentaire annuel pour les prothèses et l'orthodontie (hors consultations, actes et soins)	•	•	•	•	•	1 200 € Année suivante	1 200 € Année suivante	1 500 € Année suivante	1 500 € Année suivante	2 000 € Année suivante	2 000 € Année suivante
Dentaire non remboursé (prothèses non remboursées, implantologie, parodontologie...)	•	•	•	100 €/an	150 €/an	225 €/an	250 €/an	275 €/an	300 €/an	400 €/an	400 €/an

APPAREILLAGE AUDITIF ET AUTRES APPAREILLAGES (hors dentaire)

Prothèses auditives, entretien et piles	•	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Appareillage et prothèses prises en charge par le RO (orthopédie, prothèses liées à un traitement de chimiothérapie...)	•	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

SOINS A L'ETRANGER

Soins engagés à l'étranger remboursés par le RO : prise en charge des frais figurant dans la liste des actes et soins garantis mentionnés ci-dessus à hauteur de :	100%	100%	100%	125%	125%	125%	125%	150%	150%	150%	150%
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

ASSISTANCE : Assistance Santé Vie Quotidienne, Service d'aide aux aidants, Assistance Juridique à l'étranger

SERVICES : Télétransmission des décomptes / Carte Tiers Payant***	OUI NON	OUI OUI	OUI OUI	OUI OUI	OUI OUI	OUI OUI	OUI OUI	OUI OUI	OUI OUI	OUI OUI	OUI OUI
---	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Renfort A
Bien-être
De G'1 à G'7

Forfait consultations des praticiens de la Médecine complémentaire	+ 100 €/an (50 € max / consultation)
Produits de la Médecine naturelle (Phytothérapie, Aromathérapie, Oligothérapie, Nutrition, Préparation Magistrale...)	Forfait porté à :
Vaccins	Adulte : 150 €/an
Pack Prévention** : actes de dépistage et soins préventifs	Enfant : 100 €/an
Chambre particulière	+ 20 €/jour

Renfort B
Optique
Dentaire
De G'1 à G'8

Forfait complémentaire dentaire : Actes remboursés et non remboursés, y compris implantologie, parodontologie et orthodontie... Si le forfait complémentaire ci-dessus n'a pas été utilisé : Au cours des 12 derniers mois Au cours des 24 derniers mois	100 €/an Le forfait est porté à 150 €/an 200 €/an
Forfait complémentaire optique : Pour l'équipement optique ⁽⁵⁾ ou pour les lentilles remboursées ou non ou pour la chirurgie réfractive	+ 50 € tous les 2 ans

RO : Régime Obligatoire - Prestations en pourcentage des bases de remboursement du Régime Obligatoire, y compris les remboursements du RO, dans la limite de la dépense réelle engagée. A l'exclusion du forfait optique (monture + 2 verres), vos forfaits sont valables par année d'assurance et par bénéficiaire.

(1) En secteur non conventionné : - En cas d'hospitalisation, les frais de séjour sont pris en charge à hauteur de 100% de la base de remboursement du Régime Obligatoire. - Consultations : la prise en charge des frais est égale à celle qui aurait été versée en secteur conventionné. **(2) CAS** : Médecins ayant souscrit le Contrat d'Accès aux Soins.

(3) Non prise en charge des établissements médico sociaux : Maisons d'Accueil Spécialisées, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Dépendantes. **(4)** Les frais de chambre particulière pour les séjours en convalescence, rééducation, réadaptation fonctionnelle sont limités à 30 jours par an. Pas de prise en charge en psychiatrie, neuropsychiatrie, diététique et gériatrie. **(5) Formules G'1 à G'8** : Un équipement optique (2 verres + monture) par bénéficiaire tous les 2 ans à compter de la date d'effet, rapporté à 1 an si évolution de la vue ou si le bénéficiaire a moins de 18 ans. Monture prise en charge dans le forfait optique à hauteur de 150 € maximum.

* Forfait automédication : Médicaments non remboursés, non prescrits (Allergies, douleurs et migraines, toux et maux de gorge, brûlures d'estomac, constipation, diarrhée, jambes lourdes, crise hémorroïdaire, règles douloureuses et mycoses vaginales).
** Pack Prévention : Dépistage de certains cancers, vaccins pour le voyage, pour les enfants (pneumocoque, méningite à méningocoque, les gastro-entérites), traitement de l'insuffisance veineuse, substituts nicotiniques, prévention bucco-dentaire, traitements de la DM/LA, du psoriasis, de l'acné modérée, des troubles de la ménopause et de l'andropause, contraceptifs.

*** Au-delà des professionnels de santé partenaires Carte Blanche : www.carteblancheapartenaire.fr

ECO Cette option s'applique sur les formules G'1 à G'8. Elle permet de réduire de 5% le montant total de la cotisation (renforts inclus) de la formule choisie. En contrepartie de cette réduction, les garanties concernées par l'option constituant un bloc **indissociable** et mentionnées par la pastille **ECO**, ne sont plus prises en charge dans la formule de garanties souscrite par l'adhérent. Cette option s'applique à chaque assuré.