

GARANTIE GOLD (Responsable et Solidaire) ANNÉE 2023

NATURE DES ACTES (Base de remboursement du Régime obligatoire Sécurité Sociale incluse)			
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux (Consultations Généralistes)			100% BR
Honoraires médicaux (Consultationst Spécialistes, Actes techniques médicaux)	Dépassement (Optam/Optam Co)		200% BR
	Dépassement (NON Optam/Optam Co)		180% BR
Honoraires paramédicaux (infirmier, podologue, kinésithérapeute, orthophoniste...)			100% BR
Analyses et examens de laboratoire			100% BR
Analyses et examens de laboratoire refusés par le RO (5)			20% de la dépense
Échographie - Imagerie médicale	Dépassement (Optam/Optam Co)		200% BR
	Dépassement (NON Optam/Optam Co)		160% BR
Médicaments			100% BR
Ostéodensitométrie	Forfait Annuel		100% BR + 18€/An
Matériel médical	Petit appareillage et orthèse		160% BR + 75€/An
HOSPITALISATION			
Hospitalisation et Forfait médical			100% BR
Hospitalisation chirurgicale ou médicale	Chambre particulière (limité à 30 jours)		80 €
Actes techniques médicaux, de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique	Dépassement (Optam/Optam Co)		200% BR
	Dépassement (NON Optam/Optam Co)		180% BR
Transport Ambulance			100% BR
Hospitalisation Psychiatrique	Chambre particulière (30 jours /An)		60 €
Hospitalisation Ambulatoire	Chambre particulière		60 €
Convalescence - Réadaptation - Soins de suite	Chambre particulière (90 jours /Hospit.)		60 €
Forfait journalier	Frais réels		100%
Accompagnement personne hospitalisée (1)	Pendant 10 jours		30€/jour
OPTIQUE			
Équipement optique (2)	Panier 100% santé (dans la limite des PLV)		Frais réels dont 30€ pour la monture
	Équipement simple		100€ dont 50€ pour la monture
	Équipement complexe		200€ dont 80€ pour la monture
	Équipement très complexe		200€ dont 80€ pour la monture
Optique Lentilles	Forfait Annuel		0% ou 60% BR
Chirurgie réfractive	Forfait Annuel par œil		0 €
DENTAIRE (3)			
Soins et prothèses (3)	Panier 100% santé (dans la limite des PLV)		Frais réels
Soins (3)	Panier "Tarifs maîtrisés"		100% BR
	Panier "Tarifs libres"		100% BR
Prothèses dentaires (3)	Panier "Tarifs maîtrisés"		160% BR
	Panier "Tarifs libres"		160% BR
Implant - Parodontologie	Forfait Annuel		-
Orthodontie			100% BR
AIDES AUDITIVES			
Prothèses Auditives (4)	Panier 100% santé (dans la limite des PLV)		Frais réels
	Classe II		100% BR + 150€ / Appareil
PRÉVENTION			
Forfait Bien-Être : Ostéopathie - Ethioopathie - Pédicure - Réflexologie - Acupuncture - Psychanalyse - Diététicien - Nutritionniste...	2 séances à 50€/An		100€ / An
Forfait annuel médicaments à ingérer non remboursables par le RO (5)	Présentation d'un justificatif détaillé		80€ / An
Vaccin Anti-Grippe	Présentation d'un justificatif		OUI
Cures thermales	Forfait Annuel		100% BR + 100€ /An
AVANTAGES			
Aide Exceptionnelle	Demande écrite à faire	sous certaines conditions	OUI
Assistance R.M.A.			N° 0 969 322 157

Les forfaits annuels sont versés par année civile

OPTAM : (ex contrat Accès aux Soins) Option Pratique Tarifaire Maîtrisée fournir une facture détaillée et acquittée

OPTAM CO : (ex contrat Accès aux Soins) Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique fournir une facture détaillée et acquittée

OPTAM et OPTAM CO est un engagement pris par le médecin pour limiter ses dépassements d'honoraires. La prise en charge des dépassements d'honoraires est minorée d'un montant égal à 20% de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire pour les médecins n'ayant pas adhéré à OPTAM et OPTAM CO

(1) L'Accompagnant doit être membre de la mutuelle

(2) Un équipement optique tous les 2 ans sauf pour les enfants de - 16 ans et en cas d'évolution de la vue. Le délai de renouvellement s'entend à date de délivrance ou facturation d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) et également en cas de renouvellement séparé des éléments de l'équipement.

(3) Avec un plafond de 1 500 € par année civile et par bénéficiaire - les devis dentaires sont valables 6 Mois

(4) 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. Pour les moins de 20 ans et personnes atteintes de cécité, la prise en charge est limitée au plafond réglementaire de 1700€.

(5) RO : Régime obligatoire (Sécurité sociale, MSA, RSI...) sont exclus les médicaments assujettis à la TVA à 20% et ceux listés sur demande

BR : Base de remboursement Sécurité Sociale

PLV: Prix limite de vente

Panier 100% santé: Prise en charge à hauteur des frais exposés dans la limite des prix limites de vente fixés, en optique, dentaire, aides auditives.