

Pour une assurance santé « 100 % à la carte », profitez des **138 combinaisons** possibles pour choisir les **niveaux de garanties prioritaires** pour vous et votre famille, sans payer de superflu !
Rendez-vous sur gmpa-sante.fr !

Barème de Prestations

A - SOINS DE VILLE	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Consultations, visites généraliste et spécialiste (médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins)	100 % Base de remboursement SS	125 % Base de remboursement SS	150 % Base de remboursement SS	175 % Base de remboursement SS	200 % Base de remboursement SS
Consultations, visites généraliste et spécialiste (médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins*)	100 % Base de remboursement SS	145 % Base de remboursement SS	170 % Base de remboursement SS	195 % Base de remboursement SS	220 % Base de remboursement SS
Analyses, auxiliaires médicaux	100 % Base de remboursement SS	125 % Base de remboursement SS	150 % Base de remboursement SS	175 % Base de remboursement SS	200 % Base de remboursement SS
Radiologie, actes techniques médicaux, actes de chirurgie en cabinet médical (médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins)	100 % Base de remboursement SS	125 % Base de remboursement SS	150 % Base de remboursement SS	175 % Base de remboursement SS	200 % Base de remboursement SS
Radiologie, actes techniques médicaux, actes de chirurgie en cabinet médical (médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins*)	100 % Base de remboursement SS	145 % Base de remboursement SS	170 % Base de remboursement SS	195 % Base de remboursement SS	220 % Base de remboursement SS
Transport accepté par la Sécurité sociale hors hospitalisation	100 % Base de remboursement SS	125 % Base de remboursement SS	150 % Base de remboursement SS	175 % Base de remboursement SS	200 % Base de remboursement SS
Liste des Produits et Prestations remboursable prévu à l'article L165.1 du code de la Sécurité sociale (Prothèses médicales, orthopédie, ...) hors optique et auditif	100 % Base de remboursement SS	125 % Base de remboursement SS	150 % Base de remboursement SS	175 % Base de remboursement SS	200 % Base de remboursement SS
Prothèse auditive (Hors entretien)	100 % Base de remboursement SS	125 % Base de remboursement SS	150 % Base de remboursement SS	175 % Base de remboursement SS	200 % Base de remboursement SS 150 € supplémentaire (si + de 65 ans)
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale y compris vaccins	100 % Base de remboursement SS	125 % Base de remboursement SS	150 % Base de remboursement SS	175 % Base de remboursement SS	200 % Base de remboursement SS
Tiers payant	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
B - HOSPITALISATION	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétrique dans un établissement conventionné ou non					
Frais de séjour, salle d'opération, frais de transport	100 % Base de remboursement SS	125 % Base de remboursement SS	150 % Base de remboursement SS	175 % Base de remboursement SS	200 % Base de remboursement SS
Honoraires médicaux et chirurgicaux (médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins)	100 % Base de remboursement SS	125 % Base de remboursement SS	150 % Base de remboursement SS	175 % Base de remboursement SS	200 % Base de remboursement SS
Honoraires médicaux et chirurgicaux (médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins*)	100 % Base de remboursement SS	145 % Base de remboursement SS	170 % Base de remboursement SS	195 % Base de remboursement SS	220 % Base de remboursement SS
Forfait journalier	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Chambre particulière	Non	20 €	30 €	40 €	50 €
Lit d'accompagnant jusqu'à 16 ans (12 jours maximum par hospitalisation)	Non	Non	20 €	25 €	30 €

Les prestations sont exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (remboursement du régime obligatoire compris). Elles sont accordées dans la limite des frais réels et n'interviennent que sur les postes dont le régime obligatoire accepte la prise en charge (sauf dispositions contraires figurant au barème). Les garanties proposées répondent aux critères du contrat responsable (article L871.1 du code de la Sécurité sociale et son décret d'application) et ne prennent pas en charge les franchises médicales, la participation forfaitaire, la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires hors parcours de soins.

(*) Le médecin s'est engagé à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés dans le cadre de son adhésion au contrat d'accès aux soins. L'Assurance Maladie rembourse sur la base des tarifs applicables au médecin de secteur 1.

C - OPTIQUE	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Les remboursements en optique sont fonction du défaut de vision. Ceux-ci sont classés de la façon suivante :					
Verre de « correction simple » : - Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries					
Verre de « correction complexe » : - Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries - Verre simple foyer dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries - Verre multifocal ou progressif					
Verre de « correction très complexe » (équipement pour les plus de 18 ans) : - Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries - Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries					

ÉQUIPEMENT	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Monture + 2 verres simples	Ticket modérateur	75 €	150 €	225 €	350 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	Ticket modérateur	125 €	150 €	225 €	350 €
Monture + 2 verres complexes	Ticket modérateur	200 €	200 €	225 €	350 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe	Ticket modérateur	125 €	150 €	225 €	350 €
Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe	Ticket modérateur	200 €	200 €	225 €	350 €
Monture + 2 verres très complexes	Ticket modérateur	200 €	200 €	225 €	350 €
Lentilles	Ticket modérateur	75 €	150 €	225 €	350 €

La prise en charge pour les assurés majeurs est limitée à un équipement optique (verres + monture) par période de 2 ans sauf en cas d'évolution de la vue. La prise en charge des montures au sein de l'équipement est limitée à 150 €.

D - DENTAIRE	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Soins dentaires (y compris inlay-onlays)	100 % Base de remboursement SS	150 % Base de remboursement SS	200 % Base de remboursement SS	250 % Base de remboursement SS	300 % Base de remboursement SS
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	100 % Base de remboursement SS	150 % Base de remboursement SS	200 % Base de remboursement SS	250 % Base de remboursement SS	300 % Base de remboursement SS
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale par semestre	Ticket modérateur	100 €	200 €	250 €	300 €
Plafond dentaire par année d'assurance et par assuré pour les prothèses dentaires et l'orthodontie (**): - première année d'assurance - à partir de la deuxième année d'assurance	500 € 1000 €	500 € 1000 €	500 € 1000 €	800 € 1500 €	1000 € 2000 €

PRÉVENTION	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Actes de prévention					
Détartrage complet sus et sous gingival (effectués en 2 séances maximum)	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4712, 4714, 0323, 0351)	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur

Les prestations sont exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (remboursement du régime obligatoire compris). Elles sont accordées dans la limite des frais réels et n'interviennent que sur les postes dont le régime obligatoire accepte la prise en charge (sauf dispositions contraires figurant au barème). Les garanties proposées répondent aux critères du contrat responsable (article L871.1 du code de la Sécurité sociale et son décret d'application) et ne prennent pas en charge les franchises médicales, la participation forfaitaire, la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires hors parcours de soins.

(**) La prise en charge sera au minimum équivalente au ticket modérateur.