

	GTFS ECO	GTFS 150	GTFS 200	GTFS 300	GTFS 400	GTFS 500
HOSPITALISATION (y compris maternité)						
Franchise actes lourds (1) ; Forfait hospitalier	100 % forfait en vigueur	100 % forfait en vigueur	100 % forfait en vigueur	100 % forfait en vigueur	100 % forfait en vigueur	100 % forfait en vigueur
Honoraires adhérent DPTAM*	100 % BR	170 % BR	250 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Honoraires non adhérent DPTAM	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Frais de séjour secteur conventionné	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Frais de séjour secteur non conventionné	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	300 % BR	300 % BR
Hospitalisation à domicile	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Chambre Particulière (2)	40 € / jour	40 € / jour	40 € / jour	90 € / jour	120 € / jour	150 € / jour
Lit accompagnant (enfant de - 16 ans) (3)	40 € / jour	40 € / jour	40 € / jour	90 € / jour	120 € / jour	150 € / jour
SOINS COURANTS (y compris maternité)						
Consultations, visites : généraliste adhérent DPTAM*	100 % BR	170 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Consultations, visites : généraliste non adhérent DPTAM	100 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultations, visites : spécialiste adhérent DPTAM*	170 % BR	220 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Consultations, visites : spécialiste non adhérent DPTAM	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux, imagerie (radiographie, scanner, Imagerie par résonnance magnétique, échographie), actes de spécialité adhérent DPTAM*	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Actes techniques médicaux, imagerie (radiographie, scanner, Imagerie par résonnance magnétique, échographie), actes de spécialité non adhérent DPTAM	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Auxiliaires médicaux, analyses laboratoires	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Pharmacie remboursée par le R.O.	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments prescrits non pris en charge par le R.O.	Néant	Néant	20 € / an	30 € / an	50 € / an	60 € / an
SOINS A L'ETRANGER						
Soins pris en charge par le R.O.	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
MEDECINES DOUCES						
DANS LA LIMITE DE 5 SEANCES PAR AN						
Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Diététicien, Psychomotricien	20 € / séance	20 € / séance	30 € / séance	40 € / séance	50 € / séance	70 € / séance
DENTAIRE						
Soins dentaires (Inlays, Onlays, ...)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Orthodontie acceptée	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Prothèse Dentaire ou Orthodontie non remboursées	100 € / an	300 € / an	400 € / an	600 € / an	800 € / an	1 000 € / an
Prothèse Dentaire acceptée	150 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Implantologie remboursée ou non remboursée (y compris couronnes sur implant) [délai de carence (4)]	100 % TM	100 % TM	600 € / an	900 € / an	1 200 € / an	1 500 € / an
Parodontologie	Néant	Néant				
Plafond annuel par bénéficiaire pour 2 premières années (5)	Néant	Néant	1 500 €	2 000 €	2 500 €	2 500 €
AUTRES PROTHESES et APPAREILLAGE						
Orthopédie, Appareillages et Accessoires Médicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Appareils auditifs (6)	100 % BR + forfait annuel de 200 €	150 % BR + forfait annuel de 300 €	200 % BR + forfait annuel de 400 €	300 % BR + forfait annuel de 600 €	400 % BR + forfait annuel de 900 €	500 % BR + forfait annuel de 1 200 €
OPTIQUE - LIMITE : 1 équipement tous les 2 ans (7)						
Lunettes et/ou Lentilles acceptées - Adulte et Enfant	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
■ Equipement Verres simples	100 €	150 €	200 €	300 €	400 €	470 €
■ Equipement Verres complexes	200 €	200 €	300 €	450 €	550 €	650 €
■ Equipement Verres hypercomplexes	200 €	225 €	350 €	500 €	650 €	850 €
dont une prise en charge maxi pour la Monture	50 €	75 €	100 €	150 €	150 €	150 €
Lentilles acceptées/refusées par le R.O./an	50 €	75 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Chirurgie réfractive des troubles de la vision (hors plafond optique)	150 € / oeil	200 € / oeil	250 € / oeil	300 € / oeil	500 € / oeil	700 € / oeil
Plafond annuel par bénéficiaire / an (8) équipements monture/verres et lentilles	250 €	300 €	400 €	600 €	800 €	1 000 €
TRANSPORT						
Transport accepté par le R.O.	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
MATERNITE						
Naissance ou adoption - x 2 si naissance multiple	150 €	200 €	300 €	400 €	550 €	700 €
CURE (100% FR dans la limite de)						
Cure thermale acceptée par le R.O.	100 € / an	150 € / an	300 € / an	400 € / an	500 € / an	600 € / an
PREVENTION ET AUTRES SOINS						
Sevrage tabagique (patch, gomme...)	50 € / an	50 € / an	50 € / an	50 € / an	50 € / an	50 € / an
Vaccin antigrippe (1 par an)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Actes de prévention prévus à l'art R.871-2 du code de la SS	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Assistance	Fil Assistance	Fil Assistance	Fil Assistance	Fil Assistance	Fil Assistance	Fil Assistance

Les remboursements incluent la prise en charge du régime de base et prendront en charge au minimum le ticket modérateur. Les garanties exprimées en euros interviennent en complément de l'éventuelle part du régime obligatoire dans la limite du forfait indiqué.

FR : Frais Réels - **R.O.** : Régime Obligatoire - **BR** : Base de remboursement du R.O. - **TM** : Ticket modérateur - **N** : Année de référence. - ***DPTAM** : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée telle que définie aux Conditions Générales valant Notice d'Information. La mention «adhérent» s'entend pour le médecin qualifié sur le poste de garantie correspondant. Le DPTAM vient se substituer aux notions de CAS / hors-CAS (Contrat d'accès aux soins).

(1) La participation forfaitaire de 18 € s'applique aux actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60. Cf C.G.

(2) Durée limitée à 180 jours par an à 100 % de la prestation indiquée pendant les 90 premiers jours et 50 % de la prestation indiquée pendant les 90 derniers jours. En psychiatrie, la durée est limitée à 30 jours.

(3) Durée limitée à 12 jours par an.

(4) Au-delà du forfait prévu au titre de la garantie, les dépenses d'implantologie remboursée seront prises en charge à hauteur de 100 % du TM. **Garantie implantologie : Délai de carence pour GTFS 400 et GTFS 500 de 6 mois à partir de la date d'adhésion**

(5) Le plafond dentaire s'applique à l'ensemble du poste dentaire. Au delà du plafond, les dépenses seront prises en charge à hauteur de 100 % de la BR comprenant le remboursement du R.O.

(6) La prestation exprimée en € s'entend par an et par personne quel que soit le nombre d'appareils avec un délai de carence de 6 mois.

(7) Incluant le ticket modérateur, tous les 2 ans, sauf changement de dioptrie et enfant de moins de 18 ans.

(8) Plafond admis par période de 12 mois à compter de la date d'adhésion.