

## GARANTIE SANTE 2019

Taux  
Séc Soc

**VIOLETTE**

SS+Mut

Maladie-Pharmacie		
Maladie	100%	100%
Pharmacie	15%	100%
Pharmacie	30%	100%

**Optique** : Les remboursements prévus ci-dessous sont limités aux montants fixés par le décret n°2014-1025 du 08/09/2014 (prise en charge maximale) (1) (2)

Verres -montures - remboursé(s) par AMO	100%	100%
Forfait équipement monture + verres simples	-	240 € dont monture 80 €
Forfait équipement monture + verres complexes	-	
Forfait équipement monture + verres très complexes	-	
Lentilles correctives remboursées par AMO	100%	100%
Lentilles remboursées ou non uniquement sur prescription (5)	-	100 €

**Dentaires**

Soins dentaires	100%	100%
Prothèses dentaires	100%	275 % par an - plafonné à 800 € par an et par personne

**Hospitalisation**

Médicale, chirurgicale, séjours, actes	100%	100%
PAT (Participation forfaitaire pour tout acte égal ou supérieur à 121€)	-	100%
Forfait journalier (3)	-	100% illimité
Forfait journalier Etablissements spécialisés	-	100% illimité
Chambre particulière médecine et chirurgie (à partir de la première nuitée)	-	15 jours par an 30,50 €

**Médecine douce**

Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie (5)(6)	-	20 € par séance - 4 séances par an et par personne
---	---	--

(1) Ticket modérateur et forfait limité à 1 équipement tous les 2ans Sauf pour les moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue (limité à 1 an)

(2) Forfait optique comprenant le Ticket Modérateur et le dépassement d'honoraire optique - Montant maximum des montures pris en compte : 100€

(3) Excepté établissement médicaux-sociaux

(4) Excepté en psychiatrie, maison de repos, de convalescence, de rééducation, moyens et longs séjours

(5) Par année civile et par bénéficiaire et sur présentation d'une facture acquittée

(6) **Osthéopathie** : prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens inscrits au fichier ADELI / **Acupuncture** : prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens reconnus comme médecin selon l'art. L4111 du code de la santé publique.

FR = Frais réels AMO=Assurance Maladie Obligatoire TM = Ticket Modérateur

\*DPTAM = Dispositif de pratique tarifaire maîtrisé (ancien CAS, OPTAM, OPTAM-CO). Il rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. La liste des médecins est consultable sur le site de l'assurance maladie (www.ameli.fr).

**Prévoyance - Prestations garanties par la Mutuelle Générale de Prévoyance (M.G.P.) - RNM 337 682 660**

Frais d'obsèques	300 €
Majoration en cas d'accident (sauf volontaire)	1 600 €
Aide ménagère (sous certaines conditions)	15H par an (sous certaines conditions)
Garantie "tout accident" en cas hospitalisation causée par un accident, pour tv, magazines...)	16 € par jour - 60 jours par an et 3 hospitalisations maximum par accident

Toutes les prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées. Tous nos contrats sont des contrats "Responsables" selon les décrets n°2014-1374 du 18/01/2014 et n°2014-1025 du 08/09/2014

Les taux s'entendent sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) : taux en vigueur au 01/01/2019

Pour les actes Hors Parcours de Soins Coordonné, le remboursement Mutuelle demeure inchangé, mais le taux de remboursement de la Sécurité Sociale peut être minoré. Période minimale d'adhésion : 1 an.

**Tarifications mensuelles 2019**

		violette
	H.T	35,71 €
	Taxes	4,74 €
	TTC	40,45 €
<b>Tarification Prévoyance Obligatoire (Inclusion Obsèques et Accident)</b>		0,89 €
	TTC	41,34 €