

GBS SERVICES - VOS GARANTIES AU 1er JANVIER 2021

NATURE DES PRESTATIONS	Régime obligatoire Contrat responsable En complément de la Sécurité Sociale	Régime surcomplémentaire Contrat non responsable En complément du Régime obligatoire
HOSPITALISATION (y compris frais de maternité) *		
• Frais de séjour conventionné	100 % Frais réels - Ss	
• Frais de séjour non conventionné	80 % Frais réels - Ss	
• Forfait journalier hospitalier	100 % Frais réels	
• Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	100 % Frais réels - Ss	
• Honoraires avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	100 % BR + TM	300 % BR
• Chambre particulière, y compris maternité	2,5 % PMSS / jour	
• Lit d'accompagnement d'un enfant de - de 16 ans	1,5 % PMSS / jour	
SOINS COURANTS *		
• Médecin généraliste avec dépassement maîtrisés (OPTAM/OPTAM-CO)	200 % BR	
• Médecin généraliste avec dépassement libres (NON OPTAM/OPTAM-CO)	100 % BR + TM	70 % BR
• Médecin spécialiste avec dépassement maîtrisés (OPTAM/OPTAM-CO)	300 % BR	
• Médecin spécialiste avec dépassement libres (NON OPTAM/OPTAM-CO)	100 % BR + TM	170 % BR
• Actes de chirurgie et actes techniques médicaux avec dépassement maîtrisés (OPTAM/OPTAM-CO)	150 % BR	
• Actes de chirurgie et actes techniques médicaux avec dépassement libres (OPTAM/OPTAM-CO)	100 % BR + TM	20 % BR
• Imagerie médicale avec dépassements maîtrisés (OPTAM/OPTAM-CO)	150 % BR	
• Imagerie médicale avec dépassements libres (NON OPTAM/OPTAM-CO)	100 % BR + TM	20 % BR
• Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	150 % BR	
• Analyses et examens de laboratoires	150 % BR	
• Médicaments remboursés Ss	100 % TM	
• Matériel médical	200 % BR	
• Véhicule pour handicapé pris en charge par la Ss	600 % BR	
TRANSPORT		
• Frais de Transport remboursés Ss	100 % TM	
• Frais de Transport non remboursés Ss	100 % BRR	
DENTAIRE		
Pour les prothèses à tarifs limités ou libres dans la limite de 3500 € / an / bénéficiaire Au-delà, TM + 25% BR		
• Soins et prothèses dentaires 100% SANTE	100% PLV - Ss	
• Soins dentaires	200 % BR	
• Prothèses dentaires, Inlay Onlay remboursées Ss (hors 100% santé) à tarifs maîtrisés	500 % BR, dans la limite du PLV-SS	
• Prothèses dentaires, Inlay Onlay remboursées Ss (hors 100% santé) à tarifs libres	500 % BR	
• Prothèses dentaires non remboursées Ss	500 % BRR (base 107,50 €) hors pilier de bridge sur dent saine non remboursé	
• Implantologie :	800 €	
- Pose de l'implant (phase opératoire)		
- Faux moignon implantaire		
- Pilier de bridge sur dent saine	chacun de ces actes est limité à 3 / an / bénéficiaire	
• Parodontologie non remboursée par la Ss (curetage/surfaçage, greffe gingivale, allongement coronaire, lambeau)	6 % PMSS / an / bénéficiaire	
• Orthodontie remboursée par la Ss	460 % BR	
• Orthodontie non remboursée par la Ss (hors bilan et contention)	580,50 € / semestre avec un maximum de 4 semestres consécutifs	
OPTIQUE : y compris Sécurité Sociale		
• Equipements 100% SANTE	100 % PLV - Ss	
• Monture	100 €	
• Verre simple	160 €	
• Verre complexe	300 €	
• Verre très complexe	350 €	
• Prestation d'adaptation de l'ordonnance médicale de verre correcteur par l'opticien	100 % TM	
• Lentilles remboursées ou non par la Ss, y/c jetables	12 % PMSS / an / bénéficiaire, puis TM pour les lentilles remboursées	
• Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser	40 % PMSS / œil	
AIDES AUDITIVES : y compris Sécurité Sociale		
• Equipements 100% SANTE	100 % PLV - Ss	
• Prothèse auditive à tarif libre pour les 21 ans et plus	1700 € par oreille	
• Prothèse auditive à tarif libre pour les moins de 21 ans	1700 € par oreille	
• Accessoires, entretien et piles remboursés par la Ss	200 % BR	



PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
• Actes de prévention conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006	100% TM
• Pharmacie prescrite non remboursée par la Ss	50 € / an / bénéficiaire
• Vaccins prescrits remboursés par la Ss	100 % TM
• Vaccins prescrits non remboursés par la Ss	1,75 % PMSS / an / bénéficiaire
• Dépistage hépatite B	100 % BR
• Détartrage sus et sous gingival	150 % BR en deux séances maximum
• Complément équipements post cancer, post rayons/chimio	150 € / an / bénéficiaire
• Ostéodensitométrie (1 examen de dépistage passé entre 39 et 45 ans)	75 € dans la limite des Frais réels
• Consultation diététique prescrite par un médecin pour un enfant de - de 12 ans	30 € une fois dans la vie du contrat
• Equipement et la réparation pour les handicaps moteur et visuels, être titulaire d'une carte d'invalidité à 80 %	30 €, limité aux Frais réels
• Contraceptifs non remboursés par la Ss prescrits médicalement	1,75 % PMSS / an / bénéficiaire
• Substitues nicotiniques	40 € / an / bénéficiaire
• Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Etiopathe, Psychomotricien, Psychologue, Podologue, Diététicien, Ergothérapeute, Psychothérapeute, Hypnotiseur, Sophrologue	40 € / séance limité à 6 séances / an / bénéficiaire à condition que les praticiens soient inscrits au répertoire des listes (ADELI) ou au fichier des établissements
• Séances d'activité physiques en cas d'affliction longue durée sur prescription du médecin traitant**	200 € / an / bénéficiaire
• Connecteur Bluetooth diabète	100 € / an / bénéficiaire
• Test ADN de dépistage de la trisomie 21, un test par grossesse en cas de risque de trisomie supérieur ou égal à 1/250	600 €
• Test de dépistage des virus impliqués dans le cancer du col de l'utérus (Test HPV) non pris en charge par la Sécurité sociale	150 % BRR tous les 3 ans
• Pack prévention	
- Amniocentèse	
- Bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans par un orthophoniste	
- Dépistage des troubles de l'audition par un orthophoniste	
- Bracelet GSM sur prescription médicale pour malades d'Alzheimer	4 % PMSS / an / bénéficiaire pour l'ensemble des actes
- Test hémoculture tensiomètre prescrits par un médecin	
- Prélèvement pour le dépistage du cancer de la prostate	
CURE THERMALE	
• Cure thermale pris en charge par la Ss (frais médicaux, séjour, transport)	15 % PMSS dans la limite des Frais réels
ALLOCATION	
• Allocation naissance	39,20 % PMSS

Légende :

FR : Frais Réels - **BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **Ss** : Sécurité sociale - **TM** : Ticket Modérateur - **PMSS** : Plafond Mensuel Sécurité sociale

MR : Montant Remboursement par la Sécurité sociale - **PLV** : Prix limite de vente - **BRR** : Base de remboursement reconstituée

* en secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité

** Les séances d'activité physique adaptée aux affections définies par l'article D1172-2 du Code de la santé publique, sur prescription du médecin traitant. L'activité physique doit être dispensée par un professionnel de santé ou un professionnel titulaire d'un diplôme ou certification, tels que définis à l'article D1172-2 du Code de la santé publique

1 Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.

2 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.