

GARANTIES	COMPLÉMENTAIRE			
Soins courants	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Honoraires médicaux remboursés, dans le parcours de soins coordonnés	100 % BR	130 % BR (+20 % si DPTAM) ⁽¹⁾	170 % BR (+20 % si DPTAM) ⁽¹⁾	200 % BR (+20 % si DPTAM) ⁽¹⁾
Honoraires médicaux remboursés, hors parcours de soins coordonnés	60 % BR	60 % BR	60 % BR	60 % BR
Honoraires médicaux des sages-femmes, honoraires paramédicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de radiologie et imagerie médicale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes et soins médicaux prescrits et non remboursés (amniocentèse, phlébologie, FIV et péridurale)	-	-	50 €/an	100 €/an
Séances d'ostéopathie, chiropractie et consultations diététiques - non remboursées	-	30 € (10 € x 3 séances/an)	60 € (20 € x 3 séances/an)	90 € (30 € x 3 séances/an)
Cure thermique	-	100 €/an	150 €/an	200 €/an
Médicaments et vaccins - prescrits et remboursés	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments (y compris homéopathie), vaccins, contraceptifs - prescrits et non remboursés	25 €/an	40 €/an	50 €/an	70 €/an
Médicaments en automédication et pharmacie préventive - ni prescrits ni remboursés	10 €/an	20 €/an	40 €/an	50 €/an
Matériel médical/petit appareillage - prescrit et remboursé	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical/grand appareillage - prescrit et remboursé	100 % BR	130 % BR, maxi 3 000 €/an	170 % BR, maxi 3 000 €/an	220 % BR, maxi 3 000 €/an
Matériel médical/appareillage orthopédique - prescrit et remboursé	100 % BR	130 % BR	170 % BR	220 % BR

(1) voir informations consommateurs au bas de la 4ème page.

GARANTIES

COMPLÉMENTAIRE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Optique				
2 verres à correction simple, adulte ① Équipement à prise en charge libre	30 €/2 ans	130 €/2 ans	230 €/2 ans 130 € les 6 premiers mois	320 €/2 ans 130 € les 6 premiers mois
2 verres à correction complexe ou verres progressifs, adulte ① Équipement à prise en charge libre	180 €/2 ans	190 €/2 ans	280 €/2 ans 190 € les 6 premiers mois	380 €/2 ans 190 € les 6 premiers mois
Monture, adulte ① Équipement à prise en charge libre	30 €/2 ans	40 €/2 ans	70 €/2 ans 40 € les 6 premiers mois	100 €/2 ans 40 € les 6 premiers mois
Lentilles de contact (toutes lentilles correctrices), adulte ① Équipement à prise en charge libre	50 €/an	100 €/an	200 €/an	250 €/an
Chirurgies réfractives de l'œil - non remboursées, adulte ① Équipement à prise en charge libre	-	170 €/intervention maxi 2 fois/an	290 €/intervention maxi 2 fois/an	410 €/intervention maxi 2 fois/an
2 verres à correction simple, enfant ① Équipement à prise en charge libre	35 €/an et/2 ans ≥ 16 ans	60 €/an et/2 ans ≥ 16 ans	95 €/an et/2 ans ≥ 16 ans 60 € les 6 premiers mois	140 €/an et/2 ans ≥ 16 ans 60 € les 6 premiers mois
2 verres à correction complexe, enfant ① Équipement à prise en charge libre	185 €/an et/2 ans ≥ 16 ans	190 €/an et/2 ans ≥ 16 ans	200 €/an et/2 ans ≥ 16 ans 190 € les 6 premiers mois	220 €/an et/2 ans ≥ 16 ans 190 € les 6 premiers mois
Monture, enfant ① Équipement à prise en charge libre	30 €/an et/2 ans ≥ 16 ans	30 €/an et/2 ans ≥ 16 ans	60 €/an et/2 ans ≥ 16 ans 30 € les 6 premiers mois	70 €/an et/2 ans ≥ 16 ans 30 € les 6 premiers mois
Lentilles de contact (toutes lentilles correctrices), enfant ① Équipement à prise en charge libre	35 €/an	50 €/an	80 €/an	100 €/an
2 verres à correction simple ou complexe et une monture, adulte ① Équipement 100 % santé ⁽²⁾	Frais réels/2 ans	Frais réels/2 ans	Frais réels/2 ans	Frais réels/2 ans
2 verres à correction simple ou complexe et une monture, enfant ① Équipement 100 % santé ⁽²⁾	Frais réels/an et/2 ans ≥ 16 ans	Frais réels/an et/2 ans ≥ 16 ans	Frais réels/an et/2 ans ≥ 16 ans	Frais réels/an et/2 ans ≥ 16 ans
Aides auditives				
Aides auditives par oreille - remboursées ① Équipements à prise en charge libre	100 % BR (/4 ans depuis le 01/01/2021)	160 % BR (/4 ans depuis le 01/01/2021)	230 % BR (/4 ans depuis le 01/01/2021)	280 % BR (/4 ans depuis le 01/01/2021)
Aides auditives par oreille - remboursées ① Équipement 100 % santé ⁽²⁾	Frais réels (/4 ans depuis le 01/01/2021)	Frais réels (/4 ans depuis le 01/01/2021)	Frais réels (/4 ans depuis le 01/01/2021)	Frais réels (/4 ans depuis le 01/01/2021)

(2) voir informations consommateurs au bas de la 4ème page.

GARANTIES

COMPLÉMENTAIRE

Dentaire	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Soins dentaires (soins conservateurs, détartrage...) et inlay/onlay - remboursés <i>i</i> Soins et équipements à prise en charge libre	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Prothèses dentaires (y compris inlay core) - remboursées <i>i</i> Soins et équipements à prise en charge libre	130% BR maxi 150 €/an 100 % BR au-delà	175% BR maxi 300 €/an 100 % BR au-delà	250% BR maxi 600 €/an 100 % BR au-delà	350% BR maxi 1000 €/an 100 % BR au-delà
Prothèses dentaires et parodontie - non remboursées <i>i</i> Soins et équipements à prise en charge libre	-	100 €/an	250 €/an 100 € les 6 premiers mois	400 €/an 100 € les 6 premiers mois
Implants dentaires - non remboursés <i>i</i> Soins et équipements à prise en charge libre	-	-	250 €/an 100 € les 6 premiers mois	400 €/an 100 € les 6 premiers mois
Orthodontie enfant (commencée avant 16 ans) ⁽²⁾ <i>i</i> Soins et équipements à prise en charge libre	130% BR maxi 150 €/an 100 % BR au-delà	150% BR maxi 300 €/an 100 % BR au-delà	200% BR maxi 600 €/an 100 % BR au-delà	250% BR maxi 1000 €/an 100 % BR au-delà
Soins dentaires et prothèses dentaires remboursés selon le type de prothèse, la localisation de la dent et le matériau utilisé <i>i</i> Soins et équipements 100 % santé ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels

(2) et (3) voir informations consommateurs au bas de la 4ème page.

GARANTIES

COMPLÉMENTAIRE

Hospitalisation ⁽⁴⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Honoraires médicaux et chirurgicaux (y compris en hospitalisation de jour et en chirurgie ambulatoire) - remboursés	100 % BR	130 % BR (+20% si DPTAM) ⁽¹⁾ 100 % BR les 6 premier mois	170 % BR (+20% si DPTAM) ⁽¹⁾ 100 % BR les 6 premier mois	200 % BR (+20% si DPTAM) ⁽¹⁾ 100 % BR les 6 premier mois
Frais de séjours (y compris en hospitalisation de jour et en chirurgie ambulatoire) - remboursés	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	-	40 €/jour	60 €/jour	80 €/jour
Chambre particulière en hospitalisation de jour et en chirurgie ambulatoire	-	20 €/jour	20 €/jour	20 €/jour
Forfait multimédia	-	5 €/jour	5 €/jour	5 €/jour
Frais de transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais d'accompagnement enfant ou personne handicapée	-	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour
Honoraires médicaux et chirurgicaux, frais de séjour en établissements spécialisés - remboursés	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier en établissements spécialisés	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière en établissements spécialisés	-	40 €/jour maxi 30 j/an	40 €/jour maxi 30 j/an	40 €/jour maxi 30 j/an
Forfait multimédia en établissements spécialisés	-	5 €/jour maxi 30 j/an	5 €/jour maxi 30 j/an	5 €/jour maxi 30 j/an
Prime de naissance ou d'adoption	-	-	100 €/enfant	200 €/enfant

Informations consommateurs

Montants en vigueur au 15/10/2021 susceptibles d'évoluer. Les garanties, exclusions, limites sont précisées dans les Conditions Générales du contrat Santé Pass Complémentaire, disponibles sur gmf.fr ou dans votre agence GMF. Les garanties indiquées sont valables au jour de l'établissement du devis d'assurance. Elles sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale ou en euros. Les valeurs exprimées en euros interviennent en complément du Régime Obligatoire à l'exception des équipements optiques (verres et montures) pour lesquels le remboursement RO est inclus. Les montants exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) incluent le taux de remboursement du Régime Obligatoire. La participation forfaitaire et les franchises mentionnées à l'article L .322-2 du Code de la sécurité sociale ne sont jamais couvertes.

(1) Les taux de remboursement sont majorés de 20 % de la BR pour les honoraires des médecins généralistes ou spécialistes ayant adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée.

(2) Tels que définis réglementairement, la prise en charge des remboursements est plafonnée aux prix limites de vente ou honoraires limites de facturation.

(3) La garantie orthodontie enfant exprimée en pourcentage de la BR cumule la part de remboursement de la Sécurité sociale ainsi que celle de la Complémentaire avec un plafond maximum par année.

(4) Les garanties hospitalisation sont soumises à un délai d'attente de 6 mois sauf accident ou reprise concurrence. Durant cette période, la prise en charge se limite à la prise en charge du Ticket Modérateur sur les honoraires, frais de séjour et forfait journalier hospitalier .

Contrats souscrits par l'A.D.A.C.C.S. - Association Des Adhérents de Contrats Collectifs Santé - Régie par la loi du 1er juillet 1901 - 86 à 90, rue Saint-Lazare 75009 Paris auprès de
 GMF ASSURANCES - Société anonyme d'assurance au capital de 181 385 440 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - 398 972 901 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148, rue Anatole France 92597 Levallois-Perret cedex - Adresse postale : 45930 Orléans cedex 9 - LA SAUVEGARDE - Société anonyme d'assurance au capital de 38 313 200 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - 612 007 674 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148, rue Anatole France 92597 Levallois-Perret cedex - Adresse postale : 45930 Orléans cedex 9