Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD"
EHPAD 1

Exemples de Remboursement[1]

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD" EHPAD1	Reste à charge
Hospitalisation					
▶**Forfait journalier hospitalier** (hébergement)	20,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
▶**Forfait journalier hospitalier** (hébergement en service psychiatrique)	15,00 €	15,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €
▶**Chambre particulière** avec nuitée	40,00 €	Non remboursé	Non remboursé	40 €	0,00 €
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé **Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé**					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**BR – 24 €**	**24 €**	**0,00 €**
▶Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**40 % BR**	**Selon garantie**
▶Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413,00 €	271,70 €	271,70 €	108,68 €	32,62 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**20 % BR**	**Selon garantie**
▶Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451,00 €	271,70 €	271,70 €	54,34 €	124,96 €
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé **Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public**					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**80 % BR**	**1000 % BR**	**0,00 €**
▶Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**60 % BR**	**1 € de participation forfaitaire**
▶Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
▶Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 1 €**		**1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon garantie**
▶Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	21,00 €	3,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70 % BR – 1€**		**1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon garantie**
▶Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	58,00 €	23,00 €	15,10 €	11,50 €	31,40 €
Mesure de protection	**Tarif facturé**				
▶Coût du certificat médical lié à la mesure de protection	192,00 €	Non remboursé	Non remboursé	100,00 €	92,00 €
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60 % BR**	**70 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0,00 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	**Honoraires limites de facturation (HLF)**	**BR**	**70 % BR**	**30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0,00 €**
▶Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100 % santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR**	**60 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
Prothèses (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70 % BR**	**80 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : couronne céramo-métallique sur molaires (5)	547,90 €	120,00 €	84,00 €	96,00 €	367,90 €

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie	Remboursement Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD" EHPAD1	Reste à charge
Optique					
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**Prise en charge intégrale dans la limite des PLV**	**0,00 €**
▶Ex : Verres simples	**82,00 €**	**25,50 €**	**15,30 €**	**66,70 €**	**0,00 €**
et monture	**30,00 €**	**9,00 €**	**5,40 €**	**24,60 €**	**0,00 €**
Equipement TOTAL	**112,00 €**	**34,50 €**	**20,70 €**	**91,30 €**	**0,00 €**
▶Ex : Verres progressifs	**180,00 €**	**54,00 €**	**32,40 €**	**147,60 €**	**0,00 €**
et monture	**30,00 €**	**9,00 €**	**5,40 €**	**24,60 €**	**0,00 €**
Equipement TOTAL	**210,00 €**	**63,00 €**	**37,80 €**	**172,20 €**	**0,00 €**
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**Forfait dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon garantie**
▶Ex : Verres simples	**200,00 €**	**0,10 €**	**0,06 €**	**99,94 €**	**100,00 €**
et monture	**139,00 €**	**0,05 €**	**0,03 €**	**89,97 €**	**49,00 €**
Equipement TOTAL	**339,00 €**	**0,15 €**	**0,09 €**	**189,91 €**	**149,00 €**
▶Ex : Verres progressifs complexes	**462,00 €**	**0,10 €**	**0,06 €**	**124,94 €**	**337,00 €**
et monture	**139,00 €**	**0,05 €**	**0,03 €**	**89,97 €**	**49,00 €**
Equipement TOTAL	**601,00 €**	**0,15 €**	**0,09 €**	**214,91 €**	**386,00 €**
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Forfait par an et bénéficiaire**	**Selon garantie**
▶Ex : Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	**100€/œil**	
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0,00 €**
▶Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	**950,00 €**	**400,00 €**	**240,00 €**	**710,00 €**	**0,00 €**
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon garantie**
▶Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	**1 534,00 €**	**400,00 €**	**240,00 €**	**300,00 €**	**994,00 €**

1 : Exemples à titre indicatif et non contractuels. Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés
2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé
3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.
4 : Prix limite de vente
5 : DENTS NON VISIBLES (Mâchoire : 2èmes prémolaires (n°: 15, 25) – Molaires (n° :16, 17, 26, 27) - Dents de sagesses (n° : 18, 28) – Mandibule : 2èmes prémolaires (n° : 45, 35) - Molaires (n°: 46, 47, 36, 37) - Dents de sagesses (n°: 48, 38)

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

R_EHPAD1-USLD_202305

MUTUELLE GSMC Santé-Prévoyance-Retraite

Le contrat **Garanties "Résidents EHPAD-USLD"** est assuré par la **Mutuelle GSMC**- Mutuelle Nationale soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Siren sous le n° 324 310 614 dont le siège social est situé au 95 rue de Jemmapes, 59800 Lille.
Le contrat est distribué par le réseau d'Apivia Courtage - SAS au capital de 20 000 000 € - RCS Tours 490 625 662 - Siège social : 108 rue Ronsard, 37100 Tours - ORIAS n° 09 051 617 (www.orias.fr).
Exercent sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

APIVIA COURTAGE

Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD"
EHPAD 2

Exemples de Remboursement[1]

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie	Remboursement Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD" EHPAD 2	Reste à charge
Hospitalisation					
▶**Forfait journalier hospitalier** (hébergement)	20,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
▶**Forfait journalier hospitalier** (hébergement)(en service psychiatrique)	15,00 €	15,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €
▶**Chambre particulière** avec nuitée	40,00 €	Non remboursé	Non remboursé	40 € (max 50 €)	0,00 €
Séjours avec actes lourds					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**BR – 24 €**	**24 €**	**0,00 €**
▶Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**60 % BR**	**Selon garantie**
▶Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413,00 €	271,70 €	271,70 €	141,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**30 % BR**	**Selon garantie**
▶Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451,00 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	97,79 €
Séjours sans acte lourd					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**80 % BR**	**20 % BR**	**0,00 €**
▶Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**80 % BR**	**1 € de participation forfaitaire**
▶Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
▶Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 1 €**		**1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon garantie**
▶Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70 % BR – 1€**		**1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon garantie**
▶Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	58,00 €	23,00 €	15,10 €	14,95 €	27,95 €
Mesure de protection	**Tarif facturé**				
▶Coût du certificat médical lié à la mesure de protection	192,00 €	Non remboursé	Non remboursé	130,00 €	62,00 €
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60 % BR**	**100 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0,00 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	**Honoraires limites de facturation (HLF)**	**BR**	**70 % BR**	**30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0,00 €**
▶Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100 % santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR**	**90 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
Prothèses (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70 % BR**	**140 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : couronne céramo-métallique sur molaires (5)	547,90 €	120,00 €	84,00 €	168,00 €	295,90 €

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie	Remboursement Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD" EHPAD 2	Reste à charge
Optique					
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**Prise en charge intégrale dans la limite des PLV**	**0,00 €**
▶Ex : Verres simples	**82,00 €**	**25,50 €**	**15,30 €**	**66,70 €**	**0,00 €**
et monture	**30,00 €**	**9,00 €**	**5,40 €**	**24,60 €**	**0,00 €**
Equipement TOTAL	**112,00 €**	**34,50 €**	**20,70 €**	**91,30 €**	**0,00 €**
▶Ex : Verres progressifs	**180,00 €**	**54,00 €**	**32,40 €**	**147,60 €**	**0,00 €**
et monture	**30,00 €**	**9,00 €**	**5,40 €**	**24,60 €**	**0,00 €**
Equipement TOTAL	**210,00 €**	**63,00 €**	**37,80 €**	**172,20 €**	**0,00 €**
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**Forfait dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon garantie**
▶Ex : Verres simples	**200,00 €**	**0,10 €**	**0,06 €**	**129,94 €**	**70,00 €**
et monture	**139,00 €**	**0,05 €**	**0,03 €**	**99,97 €**	**39,00 €**
Equipement TOTAL	**339,00 €**	**0,15 €**	**0,09 €**	**229,91 €**	**109,00 €**
▶Ex : Verres progressifs complexes	**462,00 €**	**0,10 €**	**0,06 €**	**149,94 €**	**312,00 €**
et monture	**139,00 €**	**0,05 €**	**0,03 €**	**99,97 €**	**39,00 €**
Equipement TOTAL	**601,00 €**	**0,15 €**	**0,09 €**	**249,91 €**	**351,00 €**
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Forfait par an et bénéficiaire**	**Selon garantie**
▶Ex : Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	**110 € / œil**	
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**Prise en charge intégrale dans la limite des PLV**	**0,00 €**
▶Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	**950,00 €**	**400,00 €**	**240,00 €**	**710,00 €**	**0,00 €**
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon garantie**
▶Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	**1 534,00 €**	**400,00 €**	**240,00 €**	**440,00 €**	**854,00 €**

1 : Exemples à titre indicatif et non contractuels. Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés
2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé
3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.
4 : Prix limite de vente
5 : DENTS NON VISIBLES (Mâchoire : 2èmes prémolaires (n°: 15, 25) – Molaires (n° :16, 17, 26, 27) - Dents de sagesses (n° : 18, 28) – Mandibule : 2èmes prémolaires (n° : 45, 35) - Molaires (n°: 46, 47, 36, 37) - Dents de sagesses (n°: 48, 38)

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

R_EHPAD2-USLD_202305

MUTUELLE GSMC
Santé - Prévoyance - Retraite

Le contrat **Garanties "Résidents EHPAD-USLD"** est assuré par la **Mutuelle GSMC**- Mutuelle Nationale soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Siren sous le n° 324 310 614 dont le siège social est situé au 95 rue de Jemmapes, 59800 Lille.
Le contrat est distribué par le réseau d'Apivia Courtage - SAS au capital de 20 000 000 € - RCS Tours 490 625 662 - Siège social : 108 rue Ronsard, 37100 Tours - ORIAS n° 09 051 617 (www.orias.fr).
Exercent sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

APIVIA COURTAGE

Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD"
EHPAD 3

Exemples de Remboursement[1]

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie	Remboursement Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD" EHPAD 3	Reste à charge
Hospitalisation					
▶**Forfait journalier hospitalier** (hébergement)	20,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
▶**Forfait journalier hospitalier** (hébergement)(en service psychiatrique)	15,00 €	15,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €
▶**Chambre particulière** avec nuitée	40,00 €	Non remboursé	Non remboursé	40 € (max 60 €)	0,00 €
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé **Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé**					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**BR – 24 €**	**24 €**	**0,00 €**
▶Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**110 % BR**	**Selon garantie**
▶Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413,00 €	271,70 €	271,70 €	141,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**80 % BR**	**Selon garantie**
▶Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451,00 €	271,70 €	271,70 €	179,30 €	0,00 €
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé **Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public**					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**80 % BR**	**20 % BR**	**0,00 €**
▶Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**130 % BR**	**1 € de participation forfaitaire**
▶Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
▶Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 1 €**		**1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon garantie**
▶Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70 % BR – 1€**		**1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon garantie**
▶Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	58,00 €	23,00 €	15,10 €	25,30 €	17,60 €
Mesure de protection	**Tarif facturé**				
▶Coût du certificat médical lié à la mesure de protection	192,00 €	Non remboursé	Non remboursé	175,00 €	17,00 €
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60 % BR**	**170 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0,00 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	**Honoraires limites de facturation (HLF)**	**BR**	**70 % BR**	**30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0,00 €**
▶Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100 % santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR**	**140 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
Prothèses (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70 % BR**	**190 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : couronne céramo-métallique sur molaires (5)	547,90 €	120,00 €	84,00 €	228,00 €	235,90 €

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie	Remboursement Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD" EHPAD 3	Reste à charge
Optique					
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**Prise en charge intégrale dans la limite des PLV**	**0,00 €**
▶Ex : Verres simples	**82,00 €**	**25,50 €**	**15,30 €**	**66,70 €**	**0,00 €**
et monture	**30,00 €**	**9,00 €**	**5,40 €**	**24,60 €**	**0,00 €**
Equipement TOTAL	**112,00 €**	**34,50 €**	**20,70 €**	**91,30 €**	**0,00 €**
▶Ex : Verres progressifs	**180,00 €**	**54,00 €**	**32,40 €**	**147,60 €**	**0,00 €**
et monture	**30,00 €**	**9,00 €**	**5,40 €**	**24,60 €**	**0,00 €**
Equipement TOTAL	**210,00 €**	**63,00 €**	**37,80 €**	**172,20 €**	**0,00 €**
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**Forfait dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon garantie**
▶Ex : Verres simples	**200,00 €**	**0,10 €**	**0,06 €**	**199,94 €**	**0,00 €**
et monture	**139,00 €**	**0,05 €**	**0,03 €**	**99,97 €**	**39,00 €**
Equipement TOTAL	**339,00 €**	**0,15 €**	**0,09 €**	**299,91 €**	**39,00 €**
▶Ex : Verres progressifs complexes	**462,00 €**	**0,10 €**	**0,06 €**	**249,94 €**	**212,00 €**
et monture	**139,00 €**	**0,05 €**	**0,03 €**	**99,97 €**	**39,00 €**
Equipement TOTAL	**601,00 €**	**0,15 €**	**0,09 €**	**349,91 €**	**251,00 €**
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Forfait par an et bénéficiaire**	**Selon garantie**
▶Ex : Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	**225 € / œil**	
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**Prise en charge intégrale dans la limite des PLV**	**0,00 €**
▶Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	**950,00 €**	**400,00 €**	**240,00 €**	**710,00 €**	**0,00 €**
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon garantie**
▶Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	**1 534,00 €**	**400,00 €**	**240,00 €**	**720,00 €**	**574,00 €**

1 : Exemples à titre indicatif et non contractuels. Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés
2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé
3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.
4 : Prix limite de vente
5 : DENTS NON VISIBLES (Mâchoire : 2èmes prémolaires (n°: 15, 25) – Molaires (n° :16, 17, 26, 27) - Dents de sagesses (n° : 18, 28) – Mandibule : 2èmes prémolaires (n° : 45, 35) - Molaires (n°: 46, 47, 36, 37) - Dents de sagesses (n°: 48, 38)

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

R_EHPAD3-USLD_202305

MUTUELLE GSMC Santé - Prévoyance - Retraite

Le contrat **Garanties "Résidents EHPAD-USLD"** est assuré par la **Mutuelle GSMC**- Mutuelle Nationale soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Siren sous le n° 324 310 614 dont le siège social est situé au 95 rue de Jemmapes, 59800 Lille.
Le contrat est distribué par le réseau d'Apivia Courtage - SAS au capital de 20 000 000 € - RCS Tours 490 625 662 - Siège social : 108 rue Ronsard, 37100 Tours - ORIAS n° 09 051 61 (www.orias.fr).
Exercent sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

APIVIA COURTAGE

Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD"
EHPAD 4

Exemples de Remboursement[1]

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie	Remboursement Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD" EHPAD 4	Reste à charge
Hospitalisation					
▶**Forfait journalier hospitalier** (hébergement)	20,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
▶**Forfait journalier hospitalier** (hébergement)(en service psychiatrique)	15,00 €	15,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €
▶**Chambre particulière** avec nuitée	60,00 €	Non remboursé	Non remboursé	60 € (max 60 €)	0,00 €
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé **Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé**					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**BR – 24 €**	**24 €**	**0,00 €**
▶Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**130 % BR**	**Selon garantie**
▶Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413,00 €	271,70 €	271,70 €	141,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**90 % BR**	**Selon garantie**
▶Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451,00 €	271,70 €	271,70 €	179,30 €	0,00 €
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé **Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public**					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**80 % BR**	**20 % BR**	**0,00 €**
▶Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**150 % BR**	**1 € de participation forfaitaire**
▶Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
▶Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 1 €**		**1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon garantie**
▶Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70 % BR – 1€**		**1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon garantie**
▶Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	58,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90 €	13,00 €
Mesure de protection	**Tarif facturé**				
▶Coût du certificat médical lié à la mesure de protection	192,00 €	Non remboursé	Non remboursé	185,00 €	7,00 €
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60 % BR**	**190 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0,00 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	**Honoraires limites de facturation (HLF)**	**BR**	**70 % BR**	**30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0,00 €**
▶Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100 % santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR**	**160 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
Prothèses (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70 % BR**	**250 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : couronne céramo-métallique sur molaires (5)	547,90 €	120,00 €	84,00 €	300,00 €	163,90 €

R_EHPAD4-USLD_202305

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie	Remboursement Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD" EHPAD 4	Reste à charge
Optique					
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**Prise en charge intégrale dans la limite des PLV**	**0,00 €**
▶Ex : Verres simples	**82,00 €**	**25,50 €**	**15,30 €**	**66,70 €**	**0,00 €**
et monture	**30,00 €**	**9,00 €**	**5,40 €**	**24,60 €**	**0,00 €**
Equipement TOTAL	**112,00 €**	**34,50 €**	**20,70 €**	**91,30 €**	**0,00 €**
▶Ex : Verres progressifs	**180,00 €**	**54,00 €**	**32,40 €**	**147,60 €**	**0,00 €**
et monture	**30,00 €**	**9,00 €**	**5,40 €**	**24,60 €**	**0,00 €**
Equipement TOTAL	**210,00 €**	**63,00 €**	**37,80 €**	**172,20 €**	**0,00 €**
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**Forfait dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon garantie**
▶Ex : Verres simples	**200,00 €**	**0,10 €**	**0,06 €**	**199,94 €**	**0,00 €**
et monture	**139,00 €**	**0,05 €**	**0,03 €**	**99,97 €**	**39,00 €**
Equipement TOTAL	**339,00 €**	**0,15 €**	**0,09 €**	**299,91 €**	**39,00 €**
▶Ex : Verres progressifs complexes	**462,00 €**	**0,10 €**	**0,06 €**	**289,94 €**	**172,00 €**
et monture	**139,00 €**	**0,05 €**	**0,03 €**	**99,97 €**	**39,00 €**
Equipement TOTAL	**601,00 €**	**0,15 €**	**0,09 €**	**389,91 €**	**211,00 €**
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Forfait par an et bénéficiaire**	**Selon garantie**
▶Ex : Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	**300 € / œil**	
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**Prise en charge intégrale dans la limite des PLV**	**0,00 €**
▶Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	**950,00 €**	**400,00 €**	**240,00 €**	**710,00 €**	**0,00 €**
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon garantie**
▶Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	**1 534,00 €**	**400,00 €**	**240,00 €**	**1 140,00 €**	**154,00 €**

1 : Exemples à titre indicatif et non contractuels. Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés
2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé
3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.
4 : Prix limite de vente
5 : DENTS NON VISIBLES (Mâchoire : 2èmes prémolaires (n°: 15, 25) – Molaires (n° :16, 17, 26, 27) - Dents de sagesses (n° : 18, 28) – Mandibule : 2èmes prémolaires (n° : 45, 35) - Molaires (n°: 46, 47, 36, 37) - Dents de sagesses (n°: 48, 38)

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

R_EHPAD4-USLD_202305

MUTUELLE GSMC Santé-Prévoyance-Retraite

Le contrat **Garanties "Résidents EHPAD-USLD"** est assuré par la **Mutuelle GSMC**- Mutuelle Nationale soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Siren sous le n° 324 310 614 dont le siège social est situé au 95 rue de Jemmapes, 59800 Lille.
Le contrat est distribué par le réseau d'Apivia Courtage - SAS au capital de 20 000 000 € - RCS Tours 490 625 662 - Siège social : 108 rue Ronsard, 37100 Tours - ORIAS n° 09 051 617 (www.orias.fr).
Exercent sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

APIVIA COURTAGE

Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD"
EHPAD 5

Exemples de Remboursement[1]

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie	Remboursement Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD" EHPAD 5	Reste à charge
Hospitalisation					
▶**Forfait journalier hospitalier** (hébergement)	**20,00 €**	**20,00 €**	**0,00 €**	**20,00 €**	**0,00 €**
▶**Forfait journalier hospitalier** (hébergement)(en service psychiatrique)	**15,00 €**	**15,00 €**	**0,00 €**	**15,00 €**	**0,00 €**
▶**Chambre particulière** avec nuitée	**60,00 €**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**60 € (max 60 €)**	**0,00 €**
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé **Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé**					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**BR – 24 €**	**24 €**	**0,00 €**
▶Frais de séjour en secteur privé	**794,04 €**	**794,04 €**	**770,04 €**	**24,00 €**	**0,00 €**
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**180 % BR**	**Selon garantie**
▶Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	**413,00 €**	**271,70 €**	**271,70 €**	**141,30 €**	**0,00 €**
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**100 % BR**	**Selon garantie**
▶Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	**451,00 €**	**271,70 €**	**271,70 €**	**179,30 €**	**0,00 €**
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé **Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public**					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**80 % BR**	**20 % BR**	**0,00 €**
▶Frais de séjour en secteur public	**3 333,75 €**	**3 333,75 €**	**2 667,00 €**	**666,75 €**	**0,00 €**
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**180 % BR**	**1 € de participation forfaitaire**
▶Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	**25,00 €**	**25,00 €**	**16,50 €**	**7,50 €**	**1,00 €**
▶Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	**30,00 €**	**30,00 €**	**20,00 €**	**9,00 €**	**1,00 €**
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 1 €**		**1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon garantie**
▶Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	**44,00 €**	**30,00 €**	**20,00 €**	**23,00 €**	**1,00 €**
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70 % BR – 1€**		**1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon garantie**
▶Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	**58,00 €**	**23,00 €**	**15,10 €**	**29,90 €**	**13,00 €**
Mesure de protection	**Tarif facturé**				
▶Coût du certificat médical lié à la mesure de protection	**192,00 €**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**192,00 €**	**0,00 €**
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60 % BR**	**220 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : achat d'une paire de béquilles	**25,63 €**	**24,40 €**	**14,64 €**	**10,99 €**	**0,00 €**
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	**Honoraires limite de facturation (HLF)**	**BR**	**70 % BR**	**30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0,00 €**
▶Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	**500,00 €**	**120,00 €**	**84,00 €**	**416,00 €**	**0,00 €**
Soins (hors 100 % santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR**	**210 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : détartrage	**43,38 €**	**43,38 €**	**30,37 €**	**13,01 €**	**0,00 €**
Prothèses (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70 % BR**	**270 % BR**	**Selon garantie**
▶Ex : couronne céramo-métallique sur molaires (5)	**547,90 €**	**120,00 €**	**84,00 €**	**324,00 €**	**139,90 €**

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie	Remboursement Garanties Santé "Résidents EHPAD-USLD" EHPAD 5	Reste à charge
Optique					
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**Prise en charge intégrale dans la limite des PLV**	**0,00 €**
▶Ex : Verres simples	**82,00 €**	**25,50 €**	**15,30 €**	**66,70 €**	**0,00 €**
et monture	**30,00 €**	**9,00 €**	**5,40 €**	**24,60 €**	**0,00 €**
Equipement TOTAL	**112,00 €**	**34,50 €**	**20,70 €**	**91,30 €**	**0,00 €**
▶Ex : Verres progressifs	**180,00 €**	**54,00 €**	**32,40 €**	**147,60 €**	**0,00 €**
et monture	**30,00 €**	**9,00 €**	**5,40 €**	**24,60 €**	**0,00 €**
Equipement TOTAL	**210,00 €**	**63,00 €**	**37,80 €**	**172,20 €**	**0,00 €**
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**Forfait dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon garantie**
▶Ex : Verres simples	**200,00 €**	**0,10 €**	**0,06 €**	**199,94 €**	**0,00 €**
et monture	**139,00 €**	**0,05 €**	**0,03 €**	**99,97 €**	**39,00 €**
Equipement TOTAL	**339,00 €**	**0,15 €**	**0,09 €**	**299,91 €**	**39,00 €**
▶Ex : Verres progressifs complexes	**462,00 €**	**0,10 €**	**0,06 €**	**309,94 €**	**152,00 €**
et monture	**139,00 €**	**0,05 €**	**0,03 €**	**99,97 €**	**39,00 €**
Equipement TOTAL	**601,00 €**	**0,15 €**	**0,09 €**	**409,91 €**	**191,00 €**
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Forfait par an et bénéficiaire**	**Selon garantie**
▶Ex : Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	**330 € / œil**	
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**Prise en charge intégrale dans la limite des PLV**	**0,00 €**
▶Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	**950,00 €**	**400,00 €**	**240,00 €**	**710,00 €**	**0,00 €**
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon garantie**
▶Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	**1 534,00 €**	**400,00 €**	**240,00 €**	**1 260,00 €**	**34,00 €**

1 : Exemples à titre indicatif et non contractuels. Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés
2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé
3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.
4 : Prix limite de vente
5 : DENTS NON VISIBLES (Mâchoire : 2èmes prémolaires (n°: 15, 25) – Molaires (n° :16, 17, 26, 27) - Dents de sagesses (n° : 18, 28) – Mandibule : 2èmes prémolaires (n° : 45, 35) - Molaires (n°: 46, 47, 36, 37) - Dents de sagesses (n°: 48, 38)

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

R_EHPAD5-USLD_202305

MUTUELLE GSMC Santé - Prévoyance - Retraite

Le contrat **Garanties "Résidents EHPAD-USLD"** est assuré par la **Mutuelle GSMC**- Mutuelle Nationale soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Siren sous le n° 324 310 614 dont le siège social est situé au 95 rue de Jemmapes, 59800 Lille.
Le contrat est distribué par le réseau d'Apivia Courtage - SAS au capital de 20 000 000 € - RCS Tours 490 625 662 - Siège social : 108 rue Ronsard, 37100 Tours - ORIAS n° 09 051 617 (www.orias.fr).
Exercent sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

APIVIA COURTAGE