

FRAIS DE SOINS



2022

GARANTIES ET TARIFS 2022

CONTRAT SANTE GROUPE RESPONSABLE POUR LES ADHERENTS DE LES SECTIONS RETRAITES FDSEA 53

Les prestations exprimées en % comprennent le remboursement du RO

	FORMULE 1		FORMULE 2	
HOSPITALISATION (y compris maternité, hors cure thermique)				
	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM
Honoraires	170% BR	150% BR	220% BR	200% BR
Actes chirurgicaux	170% BR	150% BR	220% BR	200% BR
Frais de séjour	150% BR		200% BR	
Forfait journalier hospitalier	100% FR		100% FR	
Chambre particulière par jour ⁽¹⁾	50 €		50 €	
Frais d'accompagnement ⁽¹⁾	30 €		30 €	
Transport pris en charge par le RO	100% BR		100% BR	
Forfait TV, journaux, téléphone ⁽¹⁾	5 €/jour		5 €/jour	
SOINS COURANTS				
	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM
Médecin généraliste	120% BR	100% BR	170% BR	150% BR
Médecin spécialiste	120% BR	100% BR	170% BR	150% BR
Radiologie, Electro radiologie	120% BR	100% BR	120% BR	100% BR
Ostéodensitométrie non pris en charge	50 €		50 €	
Auxiliaires médicaux	100% BR		100% BR	
Analyses et examens de laboratoire	120% BR	100% BR	120% BR	100% BR
Appareillage (hors optique, dentaire et aide auditive)	100% BR		100% BR	
Médicaments - frais pharmaceutiques (dont vaccins) prescrits médicalement et pris en charge par le RO	100% BR		100% BR	
Frais de transport médicaux	100% BR		100% BR	
Frais thermaux pour les cures acceptées par le régime obligatoire	100% BR + 100 €		100% BR + 125 €	
AIDES AUDITIVES				
Equipements 100% santé ⁽²⁾				
Equipements hors 100% santé adulte (personne âgée de 20 ans et plus)	100% BR		100% BR +300€	
Equipements hors 100% santé enfant (personne âgée de moins de 20 ans)	100% BR		100% BR+ 300€	
PREVENTION ET SANTE AU QUOTIDIEN				
Vaccins prescrits médicalement mais non pris en charge par le RO	50 €		50 €	
Actes ou frais d'acupuncture, de chiropractie, d'étiopathie, d'ostéopathie, de podologie, de pédicure non pris en charge par le RO	3X30 €/an /personne		3X30 €/an /personne	
Assistance	Incluse		Incluse	
OPTIQUE				
Equipements 100% santé ⁽²⁾				
OPTIQUE HORS RESEAU SEVEANE				
Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai) ⁽³⁾				
Equipement hors 100% santé (dont maximum 100 € pour la monture ⁽⁴⁾)				
Equipement à verres unifocaux simples ⁽⁵⁾	175 €		190 €	
Equipement comportant un verre unifocal simple et un autre verre ⁽⁶⁾	225 €		225 €	
Equipement à verres autres ⁽⁷⁾	262 €		275 €	
Lentilles correctrices prescrites médicalement prises en charge par le RO, par an et par pers. Assurée	100 €		100 €	

OPTIQUE DANS LE RESEAU SEVEANE

Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai) ⁽³⁾

Verres sélectionnés ⁽⁸⁾	Prise en charge intégrale des verres sélectionnés	
Monture si verres sélectionnés ⁽⁹⁾	100 €	100 €
Équipement à verres autres et autres frais d'optique	Les montants des prestations prévus dans la rubrique Hors Réseau Sévéane ci dessus demeurent applicables	

OPTIQUE AUTRES PRESTATIONS

Lentilles correctrices prescrites médicalement référencées à la LPP mais non prises en charge par le RO, par an et par personne	100 €	100 €
Traitement des corrections visuelles par chirurgie réfractive, par œil ⁽¹⁰⁾	250 €	350 €
Traitement particulier pour les verres	20 €	30 €

DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé ⁽²⁾

DENTAIRE HORS RESEAU SEVEANE

Soins et prothèses hors 100% santé		
- Soins (Hors Inlays/ Onlays)	100% BR	100% BR
- Prothèses prises en charge par le RO (y compris Inlay Onlay)	170% BR	270% BR
Prothèses non prises en charge par le RO, par an, par pers. Assurée	170% BR	270% BR
Orthodontie prise en charge par le RO	200% BR	300% BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	200 €
Parodontologie non prise en charge par le RO, par an, par pers. Assurée	-	150 €
Implantologie non prise en charge par le RO, par an, par pers. Assurée	100 €	400 €

DENTAIRE DANS LE RESEAU SEVEANE

Soins et prothèses 100% santé ⁽²⁾

Soins et prothèses hors 100% santé		
- Soins (Hors Inlays/ Onlays)	100% FR	100% FR
- Prothèses prises en charge par le RO (y compris Inlay Onlay)	220% BR	320% BR
Prothèses non prises en charge par le RO, par an, par pers. Assurée	220% BR	320% BR
Orthodontie prise en charge par le RO	200% BR	300% BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	200 €
Parodontologie non prise en charge par le RO, par an, par pers. Assurée	50 €	150 €
Implantologie non prise en charge par le RO, par an, par pers. Assurée	200 €	400 €

Définitions des abréviations

BR: Base de Remboursement définie au conditions générales

RbtSS: Remboursement du RO

OPTAM: Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

RO: Régime Obligatoire de protection sociale défini au conditions générales

FR:Frais réellement engagés par la personne assurée sous déduction du remboursement du RO

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, soit 3 428 € pour l'année 2022.

TM: Ticket Modérateur défini au conditions générales

LPP: Liste des Produits et Prestations établie par le RO

- (1) La prise en charge est limitée à 30 jours par an et par bénéficiaire en cas d'hospitalisation psychiatrique et neuro psychiatrique
- (2) Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale
- (3) Et, par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur ; et sans délai pour les enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue ou situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés
- (4) En cas de renouvellement de la monture seule, le montant de la prestation est fixé à 100€ et limité aux frais réellement engagés
- (5) Verres simples : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries
- (6) Verres complexes : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries
- (7) Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries
- (8) Verres et leur traitement particulier sélectionnés entre l'assureur et les opticiens membres du réseau Sévéane dans la limite pour l'équipement complet des montants minimum et maximum prévus par la réglementation relative au contrat responsable
- (9) Ce service de tiers payant s'applique également au forfait journalier des établissements hospitaliers pour son montant fixé dans les conditions prévues à l'article L.174-4 du Code de la Sécurité sociale.
- (10) 2 forfaits par bénéficiaire sur la durée du contrat

VOS CONTACTS

Pour vos prestations et prise en charge hospitalière :

Par courrier :

GROUPAMA CENTRE MANCHE
SERVICE SANTE
Prestations complémentaires santé
TSA 31270 - 72074 Le Mans cedex 9

Par Téléphone :

0 969 36 10 11
(Prix d'un appel local)

Par e-mail :

sante@cm-groupama.fr

VOS COTISATIONS 2022

Les tarifs selon les tranches d'âge :

Tarifs TTC 2022	Formule 1	Formule 2
67 ans et moins	825.03€	945.71€
68 ans et plus	1033.31€	1206.17€

La tranche d'âge s'entend par année civile.

Pour tout renseignement, n'hésitez pas à contacter la FDSEA 53
(Céline MELAINE au 02 43 67 38 13)

