

Gamme TNS 2024

	SS	LAGON	OCEAN	MARIN	
Prestations servies dans le cadre du Parcours de Soins Coordonné	Taux SS	SS+Mut	SS+Mut	SS+Mut	
Maladie-Pharmacie					
C. Généraliste-Spécialiste-Visites-ATM Médecins signataires DPTAM	(1)	70%	100%	130%	150%
C. Généraliste-Spécialiste-Visites-ATM Médecins non signataires DPTAM	(1)	70%	100%	110%	130%
Analyses médicales		60%	100%	100%	100%
Radiologie Médecins signataires DPTAM	(1)	70%	100%	100%	100%
Radiologie Médecins non signataires DPTAM	(1)	70%	100%	100%	100%
Accessoires, Petit appareillage, Orthopédie	(6)	60%	100% + 60 €	100% + 90 €	100% + 120 €
Soins infirmiers et Kinésithérapie		60%	100%	100%	100%
Orthophoniste et orthoptiste		60%	100%	100%	100%
Accompagnement psychologique sur prescription et dans le cadre du dispositif MonPsy :	(7)				
- Séance d'évaluation (Une séance dans la limite 40€)		60%	100%	100%	100%
- Séances de suivi (dans la limite de 7 séances - 30 € par séance)		60%	100%	100%	100%
Prothèses auditives					
Équipement 100% santé	(5)	60%	Rbt Intégral dans la limite des PLV	Rbt Intégral dans la limite des PLV	Rbt Intégral dans la limite des PLV
Équipement classe II Remboursé par AMO forfait par oreille (tous les 4 ans)	(5)	60%	100% + 125 €	130% + 250 €	200% + 340 €
Pharmacie		Tous taux	100%	100%	100%
Contraception non remboursée par AMO	(6)	-	35 €	40 €	45 €
Transports		55%	100%	100%	100%
Optique					
Monture, verres ou lentilles correctives	(2)	60%	100%	100%	100%
Équipement 100% santé		60%	Rbt Intégral dans la limite des PLV	Rbt Intégral dans la limite des PLV	Rbt Intégral dans la limite des PLV
Équipement classe B					
Forfait Monture	(2)	-	70 €	90 €	100 €
Forfait verres simples, par verre (a)	(2)	-	50 €	70 €	90 €
Forfait verres complexes, par verre (c)	(2)	-	75 €	78 €	100 €
Forfait verres très complexes, par verre (f)	(2)	-	88 €	100 €	120 €
Forfait lentilles prescrites	(6)	-	185 €	245 €	270 €
Forfait Chirurgie laser (par œil)	(6)	-	205 €	270 €	310 €
Dentaires					
Soins dentaires		60%	100%	100%	100%
Prothèses dentaires 100% santé		60%	Rbt Intégral dans la limite des HLF	Rbt Intégral dans la limite des HLF	Rbt Intégral dans la limite des HLF
Autres prothèses remboursées par AMO (AMO+TM+dépassement)					
Inlay-Onlay		60%	100% + 250 €	100% + 300 €	100% + 300 €
Inlay Core		60%	100% + 140 €	100% + 180 €	100% + 180 €
Couronne transitoire		60%	100%	100% + 30 €	100% + 50 €
Couronne dentaire		60%	250%	300%	350%
Bridges		60%	250%	300%	350%
Prothèses amovibles		60%	250%	300%	350%
Plafond annuel cumulé sur Prothèses remboursées SS > 125% et hors 100% santé		-	1 000 €	1 500 €	2 000 €
Orthodontie acceptée + Forfait Orthodontie acceptée / semestre	(6)	100%	200% + 125 €	250% + 183 €	300% + 220 €
Implantologie, parodontologie, orthodontie non remboursée AMO (tous actes confondus)	(6)	-	150 €	400 €	600 €
Hospitalisation					
Médicale, chirurgicale, séjours, actes		80%	100%	100%	100%
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens ADC-ADA Médecins signataires DPTAM	(1)	80%	140%	160%	180%
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens ADC-ADA Médecins non signataires DPTAM	(1)	80%	120%	140%	160%
Forfait journalier		-	illimité	illimité	illimité
Forfait Patient Urgences			100% FR	100% FR	100% FR
PAT (Participation forfaitaire pour tout acte égal ou supérieur à 121€)			100% FR	100% FR	100% FR
Frais d'accomp. pour -16 ans ou +70 ans (lit uniquement)	(4) (6)	-	30€/jrs 30jrs/an	30€/jrs 30jrs/an	30€/jrs 30jrs/an
Chambre particulière (médecine et chirurgie)	(4) (6)	-	60€/jrs/illim.	70€/jrs/illim.	80€/jrs/illim.
Chambre particulière Etablissements spécialisés	(4) (6)	-	60€/jrs 30jrs/an	70€/jrs 30jrs/an	80€/jrs 30jrs/an
Cures thermales					
Soins / honoraires de surveillance + Forfait hébergement et transport	(6)	65-70%	100% + 75 €	100% + 120 €	100% + 230 €
Prestations complémentaires					
Participation Forfaitaire de l'Assuré (Article R322-8 Code SS)		-	100%	100%	100%
Fécondation In Vitro	(6)	-	100 €	100 €	100 €
Amniocentèse non remboursée AMO	(6)	-	35 €	40 €	45 €
Péridurale non remboursée AMO	(6)	-	35 €	40 €	45 €
Ostéopathie, Chiropractie, Podologie sur prescription, Acupuncture (toutes spécialités confondues)	(6)	-	-	40% FR jsq 80 €	50% FR jsq 100 €
Prothèses capillaire et mammaire remboursées AMO	(6)	100%	100% + 150 €	100% + 250 €	100% + 300 €
Actes de Prévention					
Vaccins et actes de préventions prévus liste art. R 871.2 CSS	(3)	65%	100%	100%	100%
Vaccins non remboursés AMO	(6)	-	50 €	50 €	50 €
Densitométrie osseuse remboursée AMO	(6)	70%	100%	100% + 35 €	100% + 35 €
Densitométrie osseuse non remboursée AMO	(6)	-	-	35 €	35 €
Aide au sevrage tabagique sur prescription (hors cigarette électronique)	(6)	-	70 €	90 €	90 €
Détartrage annuel (2 séances)	(3)	70%	100%	100%	100%
<p>(1) 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).</p> <p>(2) Période de prise en charge tous les 2 ans à partir de la date du 1er équipement, pour un équipement composé de deux verres et d'une monture. Cette période est réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. Remboursements conforme au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Prise en charge maximale : 100 € pour les montures.</p> <p>(3) Circulaire N° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30/01/15 Paragraphe II A 1. « Parmi les postes de soins couverts obligatoirement au titre du ticket modérateur, figurent notamment : Les consultations et actes réalisés par les professionnels de santé y compris ceux relatifs à la prévention. »</p> <p>(4) Remboursement sur présentation du bulletin d'hospitalisation.</p> <p>(5) Par oreille et tous les 4 ans</p> <p>(6) Sur présentation de la facture acquittée, par année civile hors auditif et par bénéficiaire</p> <p>(7) Modalités de prise en charge selon le décret n° 2022-195 du 17 février 2022 et arrêté du 2 mars 2022 fixant la convention entre les professionnels de santé et l'assurance maladie.</p> <p>FR = Frais réels AMO = Assurance Maladie Obligatoire TM = Ticket et Modérateur HLF = Honoraires Limites de Facturation PLV = Prix Limites de Vente</p>					
<p>Toutes nos prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées, Tous nos contrats sont des contrats "Responsables"</p> <p>Les taux s'entendent sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) : taux en vigueur au 01/01/2024</p> <p>Pour les actes Hors Parcours de Soins Coordonnés, le remboursement Mutuelle demeure inchangé, mais le taux de remboursement de la Sécurité Sociale peut être minoré,</p> <p>Période minimale d'adhésion : 1 an</p> <p>Document non contractuel</p>					