

Tableau des garanties GPM RÉFÉRENCE étudiants

Prestations

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) <u>incluant le remboursement de celle-ci</u> dans la limite des frais réels. Les remboursements ne peuvent jamais intervenir en contradiction avec les dispositions du cahier des charge du contrat responsable**. On entend par assuré : membre participant et ses ayants droit assurés au contrat.	GPM RÉFÉRENCE ÉTUDIANTS
<u>Hospitalisation</u>	
Forfait Journalier Hospitalier (y compris les séjours psychiatriques)	100% des frais réels
	100% des frais réels
	100% BRSS
Honoraires et soins, y compris les actes chirurgicaux, d'anesthésie et obstétriques en secteur conventionné et non conventionné pratiqués par des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS
Fransport accepté par la Sécurité Sociale	100% BRSS
Chambre particulière - Par jour - Max 90 jours par année civile et par assuré, pour les hospitalisations ou séjours en établissements ou unités de soins de suite et de réadaptation, établissements thermaux, établissements ou unités psychiatriques, de lutte contre les maladies mentales et contre l'alcoolisme (sauf hébergement en établissement de soins de longue durée et ex section de cure médicale non pris en charge)	-
it accompagnant - Par jour (ascendants, descendants et conjoint assurés au contrat) - Limité à 15 jours par année civile et par assuré	-
rais de séjour en secteur conventionné et non conventionné	100% BRSS
Hospitalisation à domicile acceptée par la Sécurité Sociale	100% BRSS
Maternité	
Allocation Maternité (par naissance ou adoption)	-
FIV, amniocentèse non acceptées par la Sécurité Sociale - <mark>Par année civile et par assuré</mark>	-
Chambre particulière maternité - Par jour - Max 90 jours par année civile et par assuré	-
Soins courants	
Honoraires médicaux : Consultations dont téléconsultations - visites chez des omnipraticiens et spécialistes ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS
	100% BRSS
Actes techniques médicaux - dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS
Actes techniques médicaux - hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS
Radiologie - dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS
Radiologie - hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS
Analyses et examens de laboratoire	100% BRSS
Honoraires paramédicaux	100% BRSS
Séances d'accompagnement réalisées par des psychologues conventionnés (conformément aux articles L.162-58 et R.162-62 à R.162-69 du Code de la Sécurité)	100% BRSS
Médicaments et pharmacie acceptés par la Sécurité Sociale	100% BRSS sur les médicaments remboursé à 65% par la SS
Matériel médical	
Petit appareillage	100% BRSS
Grand appareillage	100% BRSS
Autres soins	

100% santé

^{*} Tels que définis règlementairement (aux articles L.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale)

^{**} A ce titre, le contrat ne prend pas en charge les participations forfaitaires, les franchises médicales (sur les médicaments, les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports), la minoration prévue au deuxième alinéa de l'article L322-5 du Code de la Sécurité sociale, la modulation de participation applicable en cas de refus d'autorisation du patient au professionnel de santé d'accéder à son dossier médical personnel ou de le compléter, la majoration du ticket modérateur hors parcours de soins ainsi que les dépassements d'honoraires autorisés hors parcours de soins.

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) <u>incluant le remboursement de celle-ci</u> dans la limite des frais réels.

Les remboursements ne peuvent jamais intervenir en contradiction avec les dispositions du cahier des charge du contrat responsable**.

On entend par assuré : membre participant et ses ayants droit assurés au contrat.

GPM RÉFÉRENCE ÉTUDIANTS

Aides auditives

Une aide auditive par oreille par période de 4 ans à compter du 1er janvier 2021 (date de facturation). Forfait incluant le remboursement de la Sécurité	Sociale.
Jusqu'au 31/12/2020 : Aides auditives	100% BRSS
A compter du 01/01/2021 : Aides auditives - Classe I - 100% Santé*	100% des frais réels dans la limite des prix limites de vente
A compter du 01/01/2021 : Aides auditives - Classe II - Tarif libre	400 €
Dépistage et prévention	
Actes de prévention prévus par la Sécurité Sociale dont le bilan du langage oral, les dépistages de l'hépatite B et des troubles de l'audition, l'acte d'ostéodensitométrie	100% BRSS
Vaccins acceptés par la Sécurité Sociale	100% BRSS
Vaccins non acceptés par la Sécurité Sociale - <mark>Par année civile et par assuré</mark>	-
Dépistage du strabisme et de la surdité avant 3 ans (y compris audiométrie subjective) + bilan allergique - Par année civile et par enfant assuré	-
Forfait contraception et sevrage tabagique prescrits (patchs et gommes) - <mark>Par année civile et par assuré</mark>	-
Forfait Objet Connecté E-Santé - A utiliser sur une période de deux ans par membre participant pour la prise en charge des dépenses liées à l'achat d'un "Objet Connecté E-Santé" tel que défini aux dispositions contractuelles. L'objet connecté E-Santé ne peut en aucun cas consister en un appareil qui ouvrirait autrement droit à prise en charge par le présent contrat. Notamment et de manière non limitative, ne peut être considéré comme un objet connecté E-Santé, un dispositif de correction de la vue ou de l'audition.	75€
Optique Un équipement (verres + monture) tous les 2 ans par assuré (sauf pour les enfants de moins de 16 ans et les cas d'évolution de la vue)	
Équipement optique - Classe A - 100% santé*	100% des frais réels dans la limite des prix limites de vente
Prestation d'adaptation et d'appairage de la correction visuelle Classe A - 100% santé + supplément pour les verres avec filtre	100% des frais réels dans la limite des prix limites de vente
Équipement optique - Classe B - tarif libre :	
Équipement verres simples (forfait par équipement incluant le remboursement de la Sécurité sociale)	100 % BRSS
Équipement verres complexes (forfait par équipement incluant le remboursement de la Sécurité sociale)	100 % BRSS
Équipement verres hypercomplexes (forfait par équipement incluant le remboursement de la Sécurité sociale)	100 % BRSS
Dont forfait maximum pour la monture	100 % BRSS
Prestation d'adaptation de la correction visuelle Classe B - Tarif libre + supplément pour les verres avec filtre	100% des frais réels dans la limite des prix limites de vente
Achat mixte (monture / verres) 100% Santé (classe A) / Tarif libre (classe B)	Dans ce cas, le plafond appliqué à l'ensemble de l'équipement est le plafond d'un équipement de classe B, dans la limite des prix limites de vente
	Le forfait est calculé
Achat équipement verres hybrides appartenant à la même classe : Par exemple : un verre complexe + un verre hypercomplexe	sur la base de la somme des deux équipements correspondant aux deux verres divisée par deux. Exemple : forfait pour un équipement hybride en Variance + avec un verre complexe et un verre hypercomplexe. Calcul du forfait : (350 € + 400 €) / 2 = 375 € dont 100 € de monture sous déduction de la base de remboursement de la sécurité sociale
Par exemple : un verre complexe + un verre hypercomplexe	des deux équipements correspondant aux deux verres divisée par deux. Exemple : forfait pour un équipement hybride en Variance + avec un verre complexe et un verre hypercomplexe. Calcul du forfait : (350 € + 400 €) / 2 = 375 € dont 100 € de monture sous déduction de la base de remboursement
Par exemple : un verre complexe + un verre hypercomplexe Lentilles de correction prescrites médicalement et acceptées par la Sécurité sociale	des deux équipements correspondant aux deux verres divisée par deux. Exemple : forfait pour un équipement hybride en Variance + avec un verre complexe et un verre hypercomplexe. Calcul du forfait : (350 € + 400 €) / 2 = 375 € dont 100 € de monture sous déduction de la base de remboursement de la sécurité sociale

100% santé

^{*} Tels que définis règlementairement (aux articles L.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale)

^{**} A ce titre, le contrat ne prend pas en charge les participations forfaitaires, les franchises médicales (sur les médicaments, les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports), la minoration prévue au deuxième alinéa de l'article L322-5 du Code de la Sécurité sociale, la modulation de participation applicable en cas de refus d'autorisation du patient au professionnel de santé d'accéder à son dossier médical personnel ou de le compléter, la majoration du ticket modérateur hors parcours de soins ainsi que les dépassements d'honoraires autorisés hors parcours de soins.

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) incluant le remboursement de celle-ci dans la limite des frais réels. Les remboursements ne peuvent jamais intervenir en contradiction avec les dispositions du cahier des charge du contrat responsable**. On entend par assuré : membre participant et ses ayants droit assurés au contrat.	GPM RÉFÉRENCE ÉTUDIANTS
Dentaire Taux incluant le remboursement de la Sécurité Sociale	
Soins dentaires	100 % BRSS
Prothèses dentaires - classe 1 - 100% santé* :	
A compter du 01/01/2020 : Couronnes et bridges prévus par la convention dentaire en vigueur	100 % des frais réels dans la limite des honoraires limites de facturation
A compter du 01/01/2021 : Couronnes, bridges et autres prothèses (dont Inlay-onlay) prévus par la convention dentaire en vigueur	100 % des frais réels dans la limite des honoraires limites de facturation
Prothèses dentaires - classe 2 - tarif maîtrisé et classe 3 - tarif libre :	
Prothèses dentaires (dont Inlay-onlay) acceptées par la Sécurité Sociale	100% BRSS
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale dans la limite de 6 semestres par assuré pour l'ensemble des traitements	100% BRSS
Forfaits pour les prestations non remboursées par la Sécurité Sociale prévus <mark>sur une période de deux années civiles :</mark>	
Prothèses dentaires non acceptées par la Sécurité Sociale - Par prothèse - Limité à 3 prothèses toutes les deux années civiles et par assuré	-
Implantologie - Par implant - Limité à 3 implants toutes les deux années civiles et par assuré	-
Parodontologie / endodontie - <mark>Toutes les deux années civiles et par assuré</mark>	-

100% santé

^{*} Tels que définis règlementairement (aux articles L.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale)

^{**} A ce titre, le contrat ne prend pas en charge les participations forfaitaires, les franchises médicales (sur les médicaments, les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports), la minoration prévue au deuxième alinéa de l'article L322-5 du Code de la Sécurité sociale, la modulation de participation applicable en cas de refus d'autorisation du patient au professionnel de santé d'accéder à son dossier médical personnel ou de le compléter, la majoration du ticket modérateur hors parcours de soins ainsi que les dépassements d'honoraires autorisés hors parcours de soins.