

## Tableau des garanties

# GROUPAMA SANTÉ ACTIVE



*Les remboursements indiqués dans ce document s'entendent dans le respect du parcours de soins.*

## LES GARANTIES

Référence GSA\*

\*sur la Base d'un Médecin OPTAM adhère aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée.

## SOINS MÉDICAUX

	LES FORMULES				
	SA1	SA2	SA3	SA4	SA5
<b>HONORAIRES DES MÉDECINS</b> • Généralistes et spécialistes conventionnés ou non (y compris cure) • Laboratoires et Radiologues	100% 100%	150% 150%	220% 220%	220% 220%	300% 300%
<b>MÉDICAMENTS</b> • Prescrits et remboursés par le régime obligatoire à 65%, 30%, 15%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>AUDIOPROTHÈSES</b> • Appareil auditif adulte - par oreille (par régime obligatoire incluse) • Appareil auditif enfant - par oreille (par régime obligatoire incluse) • Diminution du coût auprès des audioprothésistes Sévéane • Pile et accessoires	200 € 100% BR Service inclus 100% BR	500 € 130% BR Service inclus 130% BR	1 000 € 200% BR Service inclus 200% BR	1 000 € 200% BR Service inclus 200% BR	1 000 € 300% BR Service inclus 300% BR
<b>AUTRES SOINS MÉDICAUX</b> • Auxiliaires médicaux, appareillage (hors optique, dentaire, audioprothèse) et frais de transport médicaux • Frais thermaux pour les cures acceptées par le régime obligatoire • Frais d'hébergement et de transport pour les cures thermales acceptées par le régime obligatoire (forfait annuel par bénéficiaire, sur justificatifs) • Séances d'ostéopathes et chiropracteurs (par an et par bénéficiaire)	100% BR 100% BR 100% BR -	130% BR 130% BR 100% BR + 80 € 2 séances à 30 €	200% BR 200% BR 100% BR + 125 € 3 séances à 30 €	200% BR 200% BR 100% BR + 125 € 3 séances à 30 €	300% BR 300% BR 100% BR + 185 € 3 séances à 30 €

## PRÉVENTION

	SA1	SA2	SA3	SA4	SA5
<b>ACTES DE PRÉVENTION</b> • Actes de prévention selon arrêté du 08 juin 2006 • Sevrage tabagique prise en charge par le régime obli • Vaccin anti-grippe prescrit non pris en charge par le régime obligatoire	100% 50 € Frais Réels	150% 50 € Frais Réels	220% 50 € Frais Réels	220% 50 € Frais Réels	300% 50 € Frais Réels
<b>AUTRES</b> • Sevrage tabagique non prise en charge par le régime obligatoire • Tous vaccins prescrits non prise en charge par le régime obligatoire et médicaments anti-paludéens prescrits • Moyens contraceptifs prescrits non pris en charge par le régime obligatoire • Actes paramédicaux réalisés par un pédicure / podologue (bénéficiaire de 55 ans et plus)	-	40 €	60 €	60 €	100 €
<b>CONSULTATION DIÉTÉTIQUE</b> • Une consultation par an et par bénéficiaire	35 €	35 €	35 €	35 €	35 €

## NAISSANCE BIENVENUE

	SA1	SA2	SA3	SA4	SA5
• Versement d'un forfait en cas de naissance ou d'adoption d'un enfant de moins de 11 ans	-	100 €	140 €	140 €	200 €

## HOSPITALISATION

	SA1	SA2	SA3	SA4	SA5
<b>HONORAIRES DE SOINS</b> • Frais de séjour • Forfait journalier hospitalier • Chambre particulière <sup>(1)</sup> • Lit et repas d'accompagnement • Frais de TV, téléphone et journaux (sur justificatifs)	<b>200% BR</b> 200% BR Frais Réels 35 € / jour 20 € / jour -	<b>200% BR</b> 200% BR Frais Réels 35 € / jour 20 € / jour -	<b>200% BR</b> 200% BR Frais Réels 35 € / jour 20 € / jour -	<b>200% BR</b> 400% BR Frais Réels 60 € / jour 35 € / jour 10 € / jour	<b>200% BR</b> 500% BR Frais Réels 80 € / jour 50 € / jour 15 € / jour

<sup>(1)</sup> La prise en charge est limitée à 30 jours par an et par bénéficiaire en cas d'hospitalisation psychiatrique et neuro psychiatrique. Les remboursements seront plus importants en cas de consultation de médecins qui ont adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée. Comment le savoir ? Ils doivent l'afficher dans leur salle d'attente. Ces informations sont disponible sur [amelif.fr](http://amelif.fr).

### À SAVOIR

- Les remboursements sont toujours accordés dans la limite des frais réels.
- Les garanties exprimées en % de la BR (base de remboursement fixée par la Sécurité sociale incluent le remboursement du régime obligatoire. Exprimées en forfait, elles ne l'incluent pas.

- Le médecin OPTAM adhère aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée. Le médecin Non OPTAM n'y adhère pas. Les remboursements seront plus importants en cas de consultation de médecins qui ont adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée.

**Comment le savoir ?**  
Ils doivent l'afficher dans leur salle d'attente. Ces informations se trouvent en consultant <http://annuaire.sante.ameli.fr>

## DENTAIRE

	SA1	SA2	SA3	SA4	SA5
<b>TRAITEMENT DENTAIRES SOINS</b> • Consultations, soins conservateurs hors inlay/onlay, radiographies, extractions • Inlay/Onlay • Traitement des gencives (forfait annuel par bénéficiaire)	100% BR 100% BR -	100% BR 100% BR -	100% BR 100% BR -	100% BR 100% BR -	100% BR 100% BR -
<b>PRÉVENTION DENTAIRE</b> • Actes de prévention dentaire • Bilan annuel de prévention dentaire (forfait annuel par bénéficiaire) • Pose de vernis fluoré sur les dents des enfants (forfait annuel par bénéficiaire de moins de 13 ans) • Détartrage approfondi (forfait annuel, par bénéficiaire de 55 ans et plus)	100% BR 25 € 65 € 65 €	100% BR 25 € 65 € 65 €	100% BR 25 € 65 € 65 €	100% BR 25 € 65 € 65 €	100% BR 25 € 65 € 65 €
<b>ORTHODONTIE</b> • Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire : soit par semestre de traitement (part régime obligatoire incluse) • Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire <sup>(1)</sup> (forfait par an par bénéficiaire)	200% BR soit 387 € -	250% BR soit 483 € -	300% BR soit 580 € 500 €	400% BR soit 774 € 600 €	400% BR soit 774 € 600 €
<b>PROTHÈSES DÉFINITIVES REMBOURSÉES OU PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE</b> • Couronnes et ensemble des inters d'un bridge en céramique (jusqu'à 4 forfaits par an par bénéficiaire) • Appareils dentaires amovibles • Autres prothèses (y compris les couronnes céramiques au-delà de 4) • Pendant les 2 premières années, plafond de remboursement des prothèses par an par bénéficiaire • Garantie casse et réparation de 10 ans pour les prothèses dentaires réalisées par les dentistes Sévéane <sup>(1)</sup>	150 € 100% BR + 230 € 170% BR 400 € -	250 € 100% BR + 330 € 200% BR 600 € -	300 € 100% BR + 430 € 250% BR 700 € -	400 € 100% BR + 630 € 300% BR 900 € -	400 € 100% BR + 630 € 2300% BR 900 € -
<b>CHIRURGIE DE L'IMPLANT <sup>(1)</sup></b> • Chirurgie de l'implant par an par bénéficiaire	100 €	300 €	500 €	600 €	600 €

<sup>(1)</sup> L'assuré doit obligatoirement :  
• Présenter le devis préalable établi par son chirurgien dentiste ;

## OPTIQUE

	SA1	SA2	SA3	SA4	SA5
<b>LUNETTES ENFANTS (- DE 18 ANS) 1 PAIRE / AN</b> • Monture • Les deux verres correcteurs : • Verres unifocaux simples • 1 verre unifocal simple et un autre verre • Autres verres	30 € 45 € 110 € 170 €	50 € 50 € 95 € 150 €	75 € 55 € 95 € 150 €	95 € 60 € 97 € 135 €	95 € 60 € 97 € 135 €
*** Prise en charge totale pour tous les Opticiens conventionnés Sévéane					
<b>LUNETTES ADULTES (+ 18 ANS ) UNE PAIRE DE LUNETTES TOUS LES DEUX ANS <sup>(1)</sup></b> • Monture • Les deux verres correcteurs : • Verres unifocaux simples • 1 verre unifocal simple et un autre verre • Autres verres	65 € 45 € 90 € 135 €	95 € 50 € 92 € 135 €	125 € 55 € 95 € 135 €	150 € 60 € 97 € 135 €	150 € 60 € 97 € 135 €
*** Prise en charge totale pour tous les Opticiens conventionnés Sévéane					
<b>LENTILLES</b> • Lentilles correctrices remboursées par le régime obligatoire (forfait par an et par bénéficiaire)	65 €	80 €	95 €	145 €	145 €
<b>OPÉRATION DES DÉFAUTS VISUELS</b> • 2 forfaits par bénéficiaire par la durée du contrat	155 €	230 €	305 €	460 €	460 €

<sup>(1)</sup> Sauf en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue en niveau 1.

<sup>(2)</sup> Prise en charge intégrale des verres traités anti-rayures sélectionnés entre les opticiens Sévéane hors traitements supplémentaires (par exemple : l'antireflet, le photochromique) et dans la limite des plafonds prévus par la réglementation.

### À SAVOIR

- Les remboursements sont toujours accordés dans la limite des frais réels.
  - Les garanties exprimées en % de la BR (base de remboursement fixée par la Sécurité sociale incluent le remboursement du régime obligatoire. Exprimées en forfait, elles ne l'incluent pas.
- ⊗ Sévéane : nom des réseaux de professionnels de santé (opticiens).

**Groupama**, Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles.  
Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de  
contrôle prudentiel et de résolution - 61 rue Taitbout 75009 Paris.

Document et visuels non contractuels  
Code référence SAGAG Editions Janvier 18



**Groupama**  
ANTILLES-GUYANE