

	Sécurité sociale	MAGE Tremplin
<b>HOSPITALISATION</b>		
Hospitalisation y compris honoraires médicaux (2)	80 à 100%	100%
Forfait journalier hospitalier	0 €	18 €
Forfait journalier psychiatrie	0 €	13,50 €
Participation forfaitaire	0 €	18 €
<b>SOINS COURANTS</b>		
Consultations/visites médecins Généralistes (2)	70%	100%
Consultations/visites médecins Spécialistes (2)	70%	100%
Psychiatrie (2)	70%	100%
Actes techniques médicaux dont radiologie (2)	70%	100%
Auxiliaires médicaux (infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, sage-femme, orthoptiste, orthophonie)	60%	100%
Analyses médicales	60%	100%
Pharmacie		
- vignettes bleues et blanches	30% ou 65%	100%
- vignettes orange	15%	100%
<b>DENTAIRE</b>		
Soins	70%	100%
Inlay onlay	70%	100%
Prothèses	70%	100%
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale		
- traitement actif (TO 45 et TO 90)	100%	100%
- traitement de contention et autre traitement	70% ou 100%	100%
Orthodontie refusée par la Sécurité sociale	0%	30 €/an
<b>OPTIQUE</b>		
Lunettes (3)		
- équipement avec verres simples (4)	60%	50 €
- équipement avec verres complexes ou très complexes (4)	60%	200 €
Lentilles		
- acceptées par la Sécurité sociale	60%	100% + 30 €/an
<b>AUTRES SOINS</b>		
Cure Thermale (honoraires)		
- Frais d'hébergement acceptés par la Sécurité sociale	65% à 80%	100%
Transport	65%	100%
Petit appareillage	60%	100%
Semelles orthopédiques	60%	100%
Forfait maternité (5)	0 €	60 €
Audioprothèses	60%	60 €/an
<b>MÉDECINE DOUCE / PRÉVENTION</b>		
Forfait médecine douce (Ostéopathie, Acupuncture, Homéopathie, consultation Diététicien)	0 €	25 €/an
Forfait stop tabac (6)	50 € ou 150 €	90 € ou 190 €/an
Forfait contraception	0 €	40 €/an
Forfait test de grossesse	0 €	10 €/an
Vaccins et rappels non remboursés par la SS	0 €	60 €/an
<b>RCP / DÉFENSE RECOURS</b>		<b>OUI</b>

Le présent tableau a été élaboré sur la base de la loi du 13/08/2004 relative à la réforme de l'assurance maladie et aux décrets d'application à la date du 30/04/2009. Toutes les options respectent les dispositions des articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale relatives aux « contrats responsables ».

(1) Remboursement Sécurité sociale (SS) + complémentaire santé sur la base du Tarif de Responsabilité de la SS dans le parcours de soins coordonné.

(2) Pour les praticiens n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins, le remboursement de la part complémentaire sera minoré de 20% pour les prises en charge au-delà de 100%.

(3) Remboursement limité à un forfait tous les deux ans (date à date à partir du premier forfait servi).

(4) Le montant du forfait varie selon le type d'équipement et de correction.

(5) Limité à un forfait par enfant.

(6) Forfait total incluant le remboursement forfaitaire de la Sécurité sociale. S'applique aux substituts de nicotine ouvrant droit au forfait Sécurité sociale.