

Tableau de la garantie MAGE TREMPLIN

	Sécurité sociale	MAGE Tremplin
SOINS COURANT		
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 - vignettes orange	100% 100%
DENTAIRE		
Soins	70%	100%
Inlay onlay	70%	100%
Prothèses	70%	100%
Implants (2 maximum par an)	0%	/
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	- traitement actif (TO 45 et TO 90) - traitement de contention et autre traitement	100% 100%
Orthodontie refusée par la Sécurité sociale	0%	30 €/an ⁽³⁾
OPTIQUE		
Lunettes (4)	- équipement avec verres simples (4) - équipement avec verres complexes ou très complexes (4)	50 € 200 €
Lentilles	- acceptées par la Sécurité sociale - refusées par la Sécurité sociale	100% + 30 €/an /
HOSPITALISATION		
Hospitalisation y compris honoraires médicaux (2)	80 à 100%	100%
Forfait journalier hospitalier	0 €	20 €
Forfait journalier psychiatrie	0 €	15 €
Participation forfaitaire	0 €	18 €
Frais d'accompagnement pour enfant <12 ans	0 €	/
Chambre particulière	0 €	/
MÉDECINE DOUCE / PRÉVENTION		
Forfait médecine douce [Ostéopathie, Acupuncture, Médicaments Homéopathie non remboursé par le RO, Consultation diététicien, chiropraxie (5)]	0 €	25 €/an
Forfait stop tabac (6)	50 € ou 150 €	90 € ou 190 €/an
Forfait contraception (réservé aux membres adhérents féminins)	0 €	40 €/an
Forfait test de grossesse	0 €	10 €/an
Chirurgie réfractive	0 €	/
Vaccins et rappels non remboursés par la SS	0 €	60 €/an
AUTRES SOINS		
Cure Thermale (honoraires)	- Frais d'hébergement acceptés par la Sécurité sociale - Frais d'hébergement refusés par la Sécurité sociale	100% /
Transport	65%	100%
Petit appareillage	60%	100%
Semelles orthopédiques	60%	100%
Forfait maternité (7)	0 €	60 €
Audioprothèses	60%	60 €/an
ALLOCATION OBSÈQUES		
		/
ASSURANCE MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE		OUI
PRÉVOYANCE		/

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 31/01/2018. 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 à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO, le remboursement de la part complémentaire sera minoré de 20 % pour les prises en charge au-delà de 100%.

(3) Forfait s'appliquant aux prothèses dentaires et à l'orthodontie remboursées ou non par la Sécurité sociale.

(4) Le montant du forfait remboursé varie selon le type d'équipement et le niveau de correction. Il correspond au montant maximum de prise en charge (monture incluse dans la limite de 150 € et ticket modérateur inclus). Remboursement limité à un forfait tous les 2 ans (date à date à partir du premier forfait servi).

(5) Praticien diplômé de l'IFEC.

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

(7) Limité à un forfait par enfant.