

PRESTATIONS

LEXTIQUE : **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire / **BR** : Base de Remboursement / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale / **TM** : Ticket modérateur / **PLV** : Prix Limite de Vente. Les prestations en Euros sont accordées une fois par an et par bénéficiaire, sauf mention contraire, dans la limite des dépenses engagées.

	AMO en %BR	R 300/AZUR AMO inclus	R 320/JADE Base + AMO inclus	R 340/OCRE Base + AMO inclus	R 380/OR Base + AMO inclus	R 400/ PLATINE Base + AMO inclus
HOSPITALISATION (1)						
SECTEUR CONVENTIONNE						
Frais de séjour	80%	100 %BR	120 %BR	300 %BR	300 %BR	300 %BR
Honoraires médecins (sauf esthétique) - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM-CO	80%	120 %BR	120 %BR	300 %BR	480 %BR	530 %BR
Honoraires médecins (sauf esthétique) - Praticien Non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	80%	100 %BR	100 %BR	200 %BR	200 %BR	200 %BR
Frais d'accompagnement (- de 18 ans) (1c) - Par jour -	Néant	50 €	60 €	90 €	90 €	90 €
Chambre particulière avec nuitée (chir. méd. mater.) (1a) - Par jour	Néant	50 €	60 €	90 €	90 €	90 €
Chambre particulière en ambulatoire (chir. méd. mater.) - Par jour	Néant	50 €	60 €	90 €	90 €	90 €
"Chambre particulière en suite de soins (1a) - Par jour (Etablissements spécialisés de repos, de rééducation, de convalescence)"	Néant	50 €	60 €	90 €	90 €	90 €
Chambre particulière en psychiatrie (1a) - Par jour	Néant	0 €	0 €	0 €	90 €	90 €
Forfait journalier hospitalier (1b)	Néant	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation "actes lourds"	Néant	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
OPTIQUE (2)						
EQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE A (monture + verres) (équipement 100% santé)						
Forfait Monture	60%	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV
Forfait par Verre	60%	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV
EQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B (monture + verres) (Le rbt AMO est inclus au forfait)						
Forfait Monture	60%	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Forfait par Verre unifocal faible et moyenne correction	60%	50 €	70 €	80 €	110 €	138 €
Forfait par Verre unifocal forte correction	60%	80 €	100 €	122 €	150 €	210 €
Forfait par Verre multifocal ou progressif faible correction	60%	80 €	100 €	122 €	150 €	210 €
Forfait par Verre multifocal ou progressif forte correction	60%	100 €	120 €	150 €	190 €	250 €
SUPPLEMENTS OPTIQUES						
CLASSE A						
Adaptation de la correction visuelle, appairage de verre d'indice de réfraction différent, verre avec filtre	60%	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV
Autres suppléments (prisme, système anti-ptosis, verre iséiconique)	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
CLASSE B						
Adaptation de la correction visuelle, verre avec filtre	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Appairage de verre d'indice de réfraction différent	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Autres suppléments (prisme, système anti-ptosis, verre iséiconique)	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES						
Lentilles remboursées par l'AMO - Crédit annuel	60%	100 %BR + 200 €	100 %BR + 250 €	100 %BR + 350 €	100 %BR + 380 €	100 %BR + 400 €
Lentilles non remboursées par l'AMO - Crédit annuel	Néant	150 €	200 €	300 €	350 €	380 €
Chirurgie ophtalmologique - Par oeil	Néant	100 €	200 €	450 €	550 €	600 €
DENTAIRE (3)						
PROTHESES DENTAIRES						
PANIER DE SOINS 100% santé						
Prothèses et réparations remboursées par l'AMO	70%	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV
Inlay-Core	70%	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV
Prothèses transitoires remboursées par l'AMO	70%	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV
PANIER DE SOINS AUX TARIFS MAITRISES OU TARIFS LIBRES						
Prothèses et réparations remboursées par l'AMO (3)	70%	290 %BR	310 %BR	340 %BR	370 %BR	390 %BR
Inlay-Core (3)	70%	290 %BR	310 %BR	340 %BR	370 %BR	390 %BR
Prothèses transitoires remboursées par l'AMO (tarifs maîtrisés) (3)	70%	290 %BR	310 %BR	340 %BR	370 %BR	390 %BR
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES						
Soins dentaires (y compris parodontologie et détartrage remboursés par l'AMO)	70%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Inlays-onlays	70%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Orthodontie remboursée par l'AMO	100%	150 %BR	150 %BR	200 %BR	350 %BR	400 %BR
Prothèses non remboursées par l'AMO (3)	Néant	130 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Parodontologie non remboursée par l'AMO - Crédit annuel (3)	Néant	100 €	130 €	150 €	200 €	250 €
Implantologie NON remboursée par l'AMO - 2 implants par an	Néant	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
AIDES AUDITIVES (4)						
Aides auditives CLASSE 1 remboursement 100 % PLV à compter du 1 ^{er} janvier 2021						
Enfant et adulte (équipement 100% santé) - une fois tous les 4 ans par oreille	60%	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV	100 %PLV
Aides auditives CLASSE 2 (plafond 1 700 € / oreille) et CLASSE 1 en 2020 (dans la limite du PLV)						
Enfant jusqu'à 20 ans inclus - une fois tous les 4 ans par oreille	60%	100 %BR + 180 €	100 %BR + 200 €	100 %BR + 300 €	100 %BR + 300 €	100 %BR + 300 €
Adulte - une fois tous les 4 ans par oreille	60%	100 %BR + 180 €	100 %BR + 200 €	100 %BR + 360 €	100 %BR + 560 €	100 %BR + 800 €
Piles, entretien et réparation	60%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

	AMO en %BR	R 300/AZUR AMO inclus	R 320/JADE Base + AMO inclus	R 340/OCRE Base + AMO inclus	R 380/OR Base + AMO inclus	R 400/ PLATINE Base + AMO inclus
SOINS COURANTS						
Consultations - visites Généralistes - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	120 %BR	120 %BR	300 %BR	300 %BR	300 %BR
Consultations - visites Généralistes - Praticien Non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	100 %BR	100 %BR	200 %BR	200 %BR	200 %BR
Consultations - visites Spécialistes - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	120 %BR	120 %BR	300 %BR	300 %BR	320 %BR
Consultations - visites Spécialistes - Praticien Non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	100 %BR	100 %BR	200 %BR	200 %BR	200 %BR
Actes de spécialité - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	120 %BR	120 %BR	300 %BR	300 %BR	320 %BR
Actes de spécialité - Praticien Non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	100 %BR	100 %BR	200 %BR	200 %BR	200 %BR
Imagerie médicale - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	120 %BR	120 %BR	300 %BR	300 %BR	300 %BR
Imagerie médicale - Praticien Non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	100 %BR	100 %BR	200 %BR	200 %BR	200 %BR
Honoraires paramédicaux	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Analyses et examens de laboratoire	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Transport	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Médicaments remboursés par l'AMO	15%-30%-65%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Prothèses médicales	60%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Prothèses médicales Mammaires externes - crédit annuel	100%	100 %BR + 80 €	100 %BR + 100 €	100 %BR + 150 €	100 %BR + 200 €	100 %BR + 250 €
Prothèses médicales Capillaire- crédit annuel	100%	100 %BR + 80 €	100 %BR + 100 €	100 %BR + 150 €	100 %BR + 200 €	100 %BR + 250 €
Appareillages - Dispositifs médicaux - Orthopédie	60%-65%-100%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Appareillages - ceinture orthopédique - Crédit annuel	60%	100 %BR + 80 €	100 %BR + 80 €	100 %BR + 80 €	100 %BR + 80 €	100 %BR + 100 €
Appareillages - bas de contention - Crédit annuel	60%	100 %BR + 100 €	100 %BR + 150 €	100 %BR + 200 €	100 %BR + 250 €	100 %BR + 300 €
Appareillages - Semelles orthopédiques- Crédit annuel	60%	100 %BR + 80 €	100 %BR + 100 €	100 %BR + 150 €	100 %BR + 200 €	100 %BR + 300 €
Appareillages-divers orthèses	60%	120% BR	140% BR	160% BR	190% BR	210% BR
CURES THERMALES						
Forfait cure	65%	RBT AMO + 250 €	RBT AMO + 300 €	RBT AMO + 350 €	RBT AMO + 400€	RBT AMO + 450 €
Forfait cure	100%	250 €	300 €	350 €	400 €	450 €
Surveillance médicale	70%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Participation à l'hébergement et au transport	65%	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
PREVENTION - BIEN ETRE						
Actes de prévention pris en charge dans le cadre de la Loi du 13 août 2004 et de ses décrets d'application (Liste disponible auprès de la mutuelle).	Rbt AMO	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR	100 %BR
Médecine complémentaire (MC Spé) : Forfait annuel pour l'ensemble des spécialités : Acupuncteur, Chiropracteur, Diététicien, Etiopathe, Ostéopathe, Pédicure, Podologue, Psychologue, Sophrologue. (Obligation : praticiens ayant obtenu un diplôme universitaire ou d'un institut agréé par l'Etat),	Néant	160 €	200 €	240 €	280 €	320 €
PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES						
GARANTIE ASSISTANCE vie quotidienne	Néant	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

COTISATIONS AU 1^{er} JANVIER 2023

	ACTIFS					
	AZUR	JADE	OCRE	OR	PLATINE	
Assuré moins de 26 ans	1 Assuré(e)	29 €	32 €	38 €	46 €	56 €
	1 Assuré(e) + 1 enfant	51 €	58 €	72 €	88 €	102 €
	1 Assuré(e) avec 2 enfants	53 €	59 €	73 €	89 €	106 €
	2 Assurés	53 €	59 €	73 €	89 €	106 €
	1 Famille	81 €	90 €	109 €	132 €	155 €
Assuré de 26 à 30 ans	1 Assuré(e)	45 €	51 €	55 €	82 €	98 €
	1 Assuré(e) + 1 enfant	69 €	78 €	91 €	122 €	141 €
	1 Assuré(e) avec 2 enfants	86 €	98 €	104 €	153 €	179 €
	2 Assurés	86 €	98 €	104 €	153 €	179 €
	1 Famille	113 €	129 €	142 €	197 €	230 €
Assuré de plus 30 ans	1 Assuré(e)	64 €	70 €	95 €	119 €	156 €
	1 Assuré(e) + 1 enfant	88 €	102 €	130 €	158 €	177 €
	1 Assuré(e) avec 2 enfants	124 €	133 €	181 €	222 €	247 €
	2 Assurés	124 €	133 €	181 €	222 €	247 €
	1 Famille	149 €	165 €	217 €	270 €	293 €

	R300	R320	R340	R380	R400
1 Assuré(e)	70 €	74 €	101 €	117 €	140 €
1 Assuré(e) + 1 enfant	93 €	99 €	135 €	160 €	174 €
1 Assuré(e) avec 2 enfants	134 €	141 €	191 €	223 €	248 €
2 Assurés	134 €	141 €	191 €	223 €	248 €
1 Famille	141 €	170 €	215 €	246 €	284 €

Renseignements utiles

ADHESION
Un Bulletin d'adhésion est à télécharger sur notre site internet, à compléter, à signer et à nous l'envoyer.
Pièces justificatives à fournir : attestation de la carte vitale à jour, photocopie de votre carte d'identité, un justificatif de domicile, un relevé d'identité bancaire.
Pour les retraités : Notification de retraite

PRESTATIONS
Pour le tiers payant, présentez votre carte mutualiste Almérys aux professionnels de santé.
Une commission de secours existe, elle peut vous aider en cas de difficultés, n'hésitez pas à nous contacter.

Consultez le Règlement Mutualiste sur www.mftgs.fr

LEXTIQUE : **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire / **BR** : Base de Remboursement / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale / **TM** : Ticket modérateur / **PLV** : Prix Limite de Vente.
Les prestations en Euros sont accordées une fois par an et par bénéficiaire, sauf mention contraire, dans la limite des dépenses engagées.

MFTGS ASSISTANCE
01 49 93 65 19 N° protocole : 416