



Votre Complémentaire Santé

Version Janvier 2017
Frais de Santé



Une équipe de conseillers est à votre service au 02.54.88.38.14
du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h30 (17h00 le vendredi)

Vos avantages



Téléphone

02.54.88.38.14

Un numéro unique :

Pas de répondeur vocal

Un accès direct à votre espace personnalisé sur www.cgam.fr



- ✓ Consultation des remboursements
- ✓ Demande de prise en charge hospitalière
- ✓ Devis
- ✓ Gestion des bénéficiaires et du système NOEMIE
- ✓ Accès aux garanties

AUCUN DELAI DE CARENCE

Des remboursements rapides en 24 heures :

- ✓ Remboursements sur décomptes de la Sécurité Sociale
- ✓ Remboursements par télétransmission NOEMIE
 - Pas d'avance de frais* avec la carte de Tiers-Payant pour vos frais de pharmacie, de biologie, de radiologie, les soins externes et les auxiliaires médicaux



Décomptes de vos remboursements par e-mail

Rapide, simple et économique

Traitement de vos décomptes électroniques de la Sécurité sociale

* dans la limite des garanties prévues par le contrat et du Ticket Modérateur

Prélèvement automatique mensuel des cotisations, sans frais supplémentaires



Vos Garanties

Les prestations, énoncées dans le tableau ci-dessous, **incluent celles versées au même titre par la Sécurité sociale** ou par tout autre organisme et ne peuvent excéder les frais réellement engagés. Elles s'appliquent lorsque le patient respecte le parcours de soins coordonnés.

En cas de non-respect du parcours de soins coordonnés, ni les dépassements d'honoraires autorisés, ni la majoration du ticket modérateur ne sont pris en charge.

ACTES	BASE	
	CAS	NON CAS
Hospitalisation médicale et chirurgicale * (y compris maternité) Honoraires Frais de séjour Chambre particulière non ambulatoire (limité à 45 jours / an) Chambre particulière ambulatoire (limité à 30 jours / an) Forfait hospitalier Frais d'accompagnement d'un enfant à charge < 16 ans (limité à 30 jours / an) Transport	160% BR *	140% BR *
Médecine courante * Consultations, visites généralistes et spécialistes Actes de chirurgie, actes techniques médicaux Radiologie Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité Sociale Auxiliaires médicaux et analyses	160% BR 160% BR 160% BR	140% BR 140% BR 140% BR
Médecine douce Chiropractie, ostéopathie, acupuncture, pédicure, podologue	70€ / an 160% BR	
Pharmacie Chiropractie, ostéopathie, acupuncture, pédicure, podologue	25€ / séance dans la limite de 3 séances / an	
Dentaire Soins dentaires Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (hors implants) Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale (hors implants) Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale	100% BR 225% BR dans la limite de 3 / an au-delà 195% BR 225% BRR dans la limite de 3 / an au-delà 195% BRR 225% BR 225% BRR	
Autres prothèses Orthopédie et autres prothèses (hors prothèses auditives) Prothèses auditives	180% BR 100% BR	
Optique 1 équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans sauf évolution de la vue ou pour les mineurs (1 par an) Forfait optique + de 18 ans Forfait optique - de 18 ans Lentilles remboursées ou non par la Sécurité Sociale (y compris jetables)	325€ / 2 ans dont 150€ pour la monture 250€ / an dont 150€ pour la monture 126€ / an	
Cures thermales (remboursées par la Sécurité Sociale) Honoraires, frais de séjour (dans la limite des frais réels)	5% PMSS	
Actes de prévention Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale Détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en 2 séances maximum Vaccinations seules ou combinées de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite et ce quel que soit l'âge	3% PMSS / an 100% BR 100% BR	

*** LES ACTES EN SECTEUR NON-CONVENTIONNE QUI ETAIENT REMBOURSES SUR LA BASE DES ACTES EN SECTEUR CONVENTIONNE, LE SERONT DESORMAIS SUR LA BASE DU TARIF D'AUTORITE.**

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (montant estimé : 3 269 € au 1^{er} janvier 2017)

BR : Base de Remboursement du régime obligatoire convenu entre la Sécurité sociale et les fédérations des différents praticiens

BRR : Base de Remboursement Reconstitué du régime obligatoire convenu entre la Sécurité sociale et les fédérations des différents praticiens

Le contrat respecte le cahier des charges des dispositifs d'assurance maladie complémentaire de santé bénéficiant d'une aide

(art.L871-1, R871-1 et R871-2 du Code de la Sécurité sociale).

**Une équipe de conseillers est à votre service au 02.54.88.38.14
du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h30 (17h00 le vendredi)**

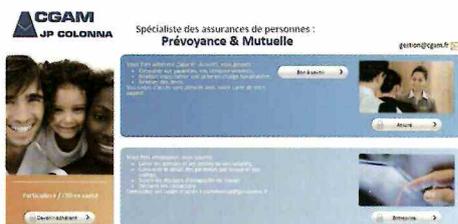


Une plateforme téléphonique unique :

Accueil téléphonique humain et personnalisé

Téléphone
02.54.88.38.14

Un site internet sécurisé : www.cgam.fr dédié aux assurés

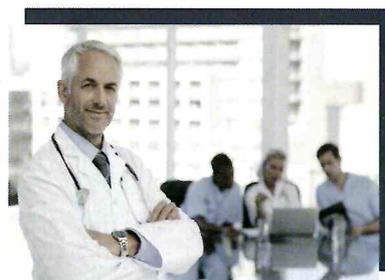


avec à leur disposition des moyens simples, rapides et autonomes pour piloter leurs régimes

Prise en charge :

CGAM délivre des prises en charge aux professionnels de santé dans toute la France pour :

- ✓ L'hospitalisation
- ✓ L'optique
- ✓ Les prothèses dentaires
- ✓ L'orthodontie



Pas d'avance de frais* avec la carte de Tiers-Payant

Avec la carte Almérys vous bénéficiez gratuitement d'une dispense d'avance. Retrouvez la liste de la géolocalisation des professionnels de santé sur www.cgam.fr

*dans la limite des garanties prévues par le contrat et du Ticket Modérateur

Une
Question ?
Un Conseil ?

Vous pouvez contacter :
CGAM
41207 Romorantin cedex
Téléphone : 02.54.88.38.14
Site internet : www.cgam.fr
Email : individuel@cgam.fr

