

Votre Assureur-conseil : **GIEA SAINT DENIS
REUNION**

N° Assureur-conseil : 87109

Coordonnées Assureur-conseil :

117 AV DE LA DIVISION LECLERC

95880 ENGHEN LES BAINS

0262933345

Mr MARIE-MARTHE Norman

Vos Références :

Détails de vos garanties au 13 mars 2025

Les garanties sont exprimées en frais réels ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du remboursement du régime obligatoire ou en euros et dans la limite des frais réellement engagés.

Détails des garanties proposées		Complémentaire Senior GAN Maladie Chirurgie niveau 03
HOSPITALISATION		
En secteur conventionné		
En secteur non conventionné		
Hospitalisation en Médecine Chirurgie, Hospitalisation à domicile et Maternité.		
- Médecins DPTAM	200 %	
- Médecins non DPTAM	175 %	
Frais de séjour	Frais Réels	
Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	
Chambre particulière	Maximum 60 euros par jour -- Maximum 45 jours par année d'adhésion	
	Délai d'attente pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré	
Hospitalisation en établissement de soins de suite, réadaptation, rééducation et assimilés et Hospitalisation en établissement psychiatrique		
Honoraires et Frais médicaux		
- Médecins DPTAM	200 %	

Détails des garanties proposées		Complémentaire Senior GAN Maladie Chirurgie niveau 03	
- Médecins non DPTAM	175 %		
Forfait journalier hospitalier	Frais Réels		
Frais de séjour	100 %		
Chambre particulière	Maximum 60 euros par jour -- Maximum 15 jours par année d'adhésion		
	Délai d'attente pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré		
Hospitalisation en Médecine Chirurgie, Hospitalisation à domicile et Maternité, Hospitalisation en établissement de soins de suite, réadaptation, rééducation et assimilés, Hospitalisation en établissement psychiatrique			
Frais d'accompagnant	Maximum 25 euros par jour -- Maximum 30 jours par année d'adhésion		
	Délai d'attente pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré		
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux : consultations et visites généralistes, spécialistes (y compris en soins externes)			
- Médecins DPTAM	200 %		
- Médecins non DPTAM	175 %		
Honoraires médicaux : actes techniques médicaux, imagerie médicale (y compris en soins externes)			
- Médecins DPTAM	200 %		
- Médecins non DPTAM	175 %		
Honoraires paramédicaux (y compris les soins externes)	175 %		
Analyses et Examens de laboratoire (y compris en soins externes et à domicile)	175 %		
Médicaments remboursés par le régime obligatoire	100 %		
Médicaments ou vaccins prescrits non remboursés par le régime obligatoire	Forfait de 70 euros		
	Délai d'attente pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré		



Détails des garanties proposées		Complémentaire Senior GAN Maladie Chirurgie niveau 03	
Aide au sevrage tabagique non remboursée par le régime obligatoire		Forfait de 40 euros	
		Délai d'attente pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré	
Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage (hors aide auditive et accessoire optique)		175 %	
Transport		100 %	
Médecine douce non prise en charge par le régime obligatoire : Ostéopathe - Homéopathe - Acupuncteur - Chiropracteur - Microkinésithérapeute - Etiopathe - Diététicien - Naturopathe - Podologue - Pédicure - Réflexologue - Sophrologue - Luminothérapie - Hypnothérapeute - Psychologue		100 euros par assuré et par année d'adhésion	
		Délai d'attente pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré	
Soins cure thermale remboursés par le régime obligatoire		100 %	
Frais annexe à la cure thermale (transport et hébergement)		Forfait de 150 euros par année d'adhésion et par bénéficiaire	
		Délai d'attente pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré	
Dépenses médicales effectuées à l'étranger remboursées par la sécurité sociale française		100 %	
Psychologues conventionnés remboursés par le régime obligatoire		100 % (1)	
FRAIS DENTAIRES			
Soins dentaires		100 %	
Inlays-Onlays pris en charge par le régime obligatoire		170 %	
Frais et prothèses dentaires remboursés par le régime obligatoire "100% Santé"		Frais Réels (2)	



Détails des garanties proposées		Complémentaire Senior GAN Maladie Chirurgie niveau 03	
Autres Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire "Offre Modérée" et "Offre Libre"	300 %	limité à 100 % pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré	
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	175 %	limité à 100 % pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré	
Autres frais dentaires non remboursés par le régime obligatoire : prothèses, implantologie, parodontologie (sauf esthétique)	Forfait de 500 euros	Délai d'attente pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré	
Plafond dentaire (hors prothèses "100% Santé" remboursées par le régime obligatoire)	1500 euros par année d'adhésion et par bénéficiaire ; au delà : 100%		
FRAIS D'OPTIQUE			
Equipement de Classe A "100% Santé"			
1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle	Frais Réels (3) (4) (5)		
Equipement de Classe B "Offre Libre"			
1 monture + 2 verres simples ou 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	225 euros (3) (4) (6) (7)		
1 monture + 2 verres complexes ou 1 verre complexe + 1 verre très complexe	225 euros (3) (4) (6) (7)		
1 monture + 2 verres très complexes	350 euros (3) (4) (6) (7)		
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour un équipement Classe B)	100 %		
Equipement mixte (combinaison de verres et monture de Classe A et B)	Se référer aux montants des équipements de la Classe B, sous déduction des remboursements (y compris celui du régime obligatoire) des équipements de la Classe A, pris en charge à hauteur des frais réels. (3) (6)		
	limité à 100 % pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré pour les équipements de Classe B "Offre Libre"		
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	100 % + forfait de 65 euros		
Lentilles refusées par le régime obligatoire	65 euros par assuré et par année d'adhésion		



Détails des garanties proposées		Complémentaire Senior GAN Maladie Chirurgie niveau 03	
Chirurgie réfractive de l'oeil et implant oculaire (par oeil)		Délai d'attente pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré	
		Forfait de 200 euros par année d'adhésion et par bénéficiaire	
		Délai d'attente pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré	
AIDES AUDITIVES			
Equipements auditifs de Classe I "100% Santé"		Frais Réels (8) (9)	
Equipements auditifs de Classe II "Offre Libre", par oreille		125 % (9) (10)	
Accessoires		100 %	

Votre contrat est responsable : vos garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les "contrats responsables". Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. La participation forfaitaire applicable aux actes lourds est prise en charge.

La participation forfaitaire applicable aux assurés en cas de passage aux urgences hospitalières non-suivi d'une hospitalisation (Forfait Patient Urgences) est prise en charge.

Les séances d'accompagnement psychologique "Mon soutien psy" sont prises en charge à hauteur du ticket modérateur dans la limite de 12 séances par an et par assuré.

A NOTER
(1) Dispositif "Mon soutien psy", dans la limite de 12 séances par an et par assuré.
(2) Tels que définis réglementairement. Les frais et prothèses dentaires exposés dans le cadre du "100% Santé" sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans la limite des honoraires de facturation prévus pour ce type d'actes en application du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019.
(3) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement de Classe A, B ou mixte composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter de la dernière acquisition ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible en application de l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale.
(4) S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait les remboursements des montures sont limités à 100 euros en Classe B et 30 euros en Classe A.
(5) Tels que définis réglementairement. Les verres et montures faisant l'objet d'une prise en charge renforcée "100% Santé" seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte, en application du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019.



(6) Se référer au tableau d'explication figurant sur la notice commerciale et les conditions générales pour connaître le détail des Catégories 1, 2 et 3.

(7) Les verres et montures Classe B "Offre Libre" ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée "100% Santé" seront pris en charge sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

(8) Tels que définis réglementairement. Les équipements auditifs faisant l'objet d'une prise en charge renforcée "100% Santé" seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé par ce type d'acte, en application du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019.

(9) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive de Classe I ou II par période de 4 ans à compter de la dernière acquisition.

(10) Conformément au cahier des charges du contrat responsable, la prise en charge ne pourra dépasser 1700 euros maximum par aide auditive, incluant la part des dépenses prises en charge par le régime obligatoire.

Afin de déterminer les conditions d'octroi de ces garanties, merci de bien vouloir vous référer à vos conditions générales.

DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-Co et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

A l'exception de toute autre durée précisée dans ce tableau, les forfaits et plafonds ne sont valables qu'une fois par bénéficiaire et par année d'adhésion. Ils ne peuvent pas être reportés d'une année sur l'autre.

Complémentaire Senior GAN Tiers Payant Santé

Vous bénéficiez de la garantie Tiers Payant Santé. Cette garantie vous permet de ne pas faire l'avance de vos frais :

- chez votre pharmacien
- à l'hôpital
- chez votre dentiste lorsque vous bénéficiez du tiers payant de votre régime obligatoire
- chez le radiologue, le kinésithérapeute, au laboratoire, etc..., lorsque vous bénéficiez du tiers payant de votre régime obligatoire.

