

Pour l'option Guadeloupe, ces remboursements sont effectifs dans le cadre du parcours de soins coordonnés mis en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Hors parcours de soins (lorsque l'assuré ne passe pas par son médecin traitant, en dehors des cas prévus par la loi), l'Assurance maladie obligatoire procède à une baisse du taux de remboursement par rapport au tarif de base. Ces diminutions de remboursement restent, de par la loi, à la charge exclusive de l'assuré et ne peuvent être remboursées par les garanties Guadeloupe. Les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursables hors parcours de soins.

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENTS SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENTS SOLIDARITE MUTUALISTE
<b>SOINS DE VILLE</b>		
• Visites et consultations généralistes ou spécialistes****	70 %	30 % BR
• Actes de spécialités***	70 %	30 % BR
• Radiographie, scanner, IRM, échographie***...	70 %	30 % BR
• Soins infirmiers (piqûres et déplacements)	70 %	30 % BR
• Kinésithérapie	60 %	40 % BR
• Soins dentaires	70 %	30 % BR
<b>PHARMACIE</b>		
• Médicaments avec vignettes blanches	65 %	35 % TFR
• Médicaments avec vignettes bleues	30 %	70 % TFR
<b>HOSPITALISATION</b>		
• Hospitalisation médicale et chirurgicale (dont IVG) ***	80 %	20 % BR
• Chirurgie : Actes de spécialités***	80 %	20 % BR
• Forfait hospitalier illimité	néant	100 %
• Transport en ambulance, VSL, etc...	65 %	35 % BR
<b>FRANCHISE ACTES LOURDS</b>		
• Actes Techniques égaux ou supérieurs à 120 €	néant	Montant de la Franchise
<b>FORFAITS</b>		
• DENTAIRE - Prothèses dentaires prises en charge par la SS	70 %	30%BR + 300 €*
• OPTIQUE - Montures	60 %	40 % BR + 50 €**
- Verres simples	60 %	40 % +60 €/verre**
- Verres complexes	60 %	40 % +80 €/verre**
- Lentilles de contact correctives (4) (y compris les lentilles refusées par la SS)	60 %	40 % BR + 100 €*
• Prothèses auditives	60 %	40 % BR
• Autres Prothèses Médicales et Appareillages	60 %	40 % BR
• Cure Thermale (y compris les soins attendant à la cure)	65 % ou 70 %	30% ou 35 % BR
• Ostéopathie au 01/07/2017		50 € 2 séances/an
• Etiopathie au 01/07/2017		50 € 2 séances/an
<b>PRÉVENTION</b>		
• Détartrage annuel complet sus et sous gingival (effectué en deux séances maximum)	70 %	30 % BR
• Moyens de contraceptifs prescrits non remboursés	néant	80 €*
• Forfait préservatifs	néant	50 €*
• Dépistage de l'hépatite B	60 %	40 % BR

SS : Sécurité Sociale /BR : Base de Remboursement Sécurité Sociale / TFR : Tarif de Responsabilité Forfaitaire

\* Par année civile et par bénéficiaire

\*\* Toutes les 2 années civiles et par bénéficiaire (se référer au règlement mutualiste de La Solidarité Mutualiste)

\*\*\* Minoré si hors parcours de soins

\*\*\*\* Minoré dans le cadre où le praticien n'a pas signé de contrat d'accès aux soins, remplacé par OPTAM ou OPTAM-CO au 01/01/2017.

Remboursement à l'exception des actes hors nomenclature dans la limite des dépenses engagées sur présentation des décomptes originaux de la SS avec ticket modérateur et des factures acquittées le cas échéant. Le ticket modérateur est déduit de la prestation mutualiste lorsque, dans le cas d'une prise en charge à 100% il a déjà été remboursé par l'assurance maladie. Le ticket modérateur TM correspond au reste à charge après intervention de la SS. Il est calculé sur la base de remboursement de l'assurance maladie. La prise en charge des dépenses de médicaments soumis à TFR (Tarif Forfaitaire de responsabilité ou non) est réalisée dans la limite de la base de remboursement de la SS.