

Complémentaire Santé Solidaire (CSS)

Prises en charge

Le taux est calculé sur le tarif du remboursement de la sécurité sociale (TRSS) (1)

Soins courants

Honoraires médicaux	
Honoraires des praticiens (médecins généralistes, médecins spécialistes de secteur 1 ou 2, sages-femmes, psychiatres, etc.)	100%
Honoraires des chirurgiens-dentistes (et chirurgiens-dentistes spécialisés dans le traitement ODF, stomatologues de secteur 1 ou 2)	100%
Honoraires paramédicaux	
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues(2))	100%
Matériel médical	
Pansements, accessoires, petit appareillage - prise en charge dans la limite du TRSS (3)	100%
Orthopédie	100%
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, orthoprothèses, véhicules pour handicapés physiques)	100%
Produits d'origine humaine (sang, lait, sperme)	100%
Dispositifs médicaux dans le panier de soins CSS (4)	100%
Analyses et examens de laboratoires prescrits	
Actes en B (actes de biologie)	100%
Actes en P (actes d'anatomie et de cytologie pathologiques)	100%
Prélèvements effectués par les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes	100%
Prélèvements effectués par les directeurs de laboratoire non médecins, les auxiliaires médicaux, les auxiliaires de laboratoire non infirmiers	100%
Frais d'analyse et d'examen de laboratoire relatifs au dépistage sérologique du VIH et de l'hépatite C	100%
Pharmacie, médicaments prescrits	100%

Dentaire

Soins	100%
Prothèses et orthopédie dento-faciale du panier de soins CSS (5)	100% + forfait CSS
Orthopédie dento-faciale (traitements d'orthodontie soumis à accord préalable et commencés avant le 16ème anniversaire, 6 semestres maximum)	100% + forfait CSS
Autres prothèses et traitement d'orthopédie dento-faciale	100%

Optique

Equipements d'optique du panier de soins CSS (sur prescription médicale, un équipement de lunettes -monture et verres - tous les 2 ans pour les adultes sauf en cas de pathologie ou évolution de la vue et tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans) (5)	100% + forfait CSS
Autres équipements d'optique	100%
Lentilles de contact (sur prescription médicale en cas de d'astigmatisme irrégulier, myopie égale ou supérieure à 8 dioptries, strabisme accommodatif, aphakie, anisométrie à 3 dioptries, kératocône : forfait annuel de 39,48 € par œil)	100%

Aides auditives

Aides auditives du panier de soins CSS (5)	100% + forfait CSS
Piles pour aides auditives du panier de soins CSS	100%
Autres aides auditives	100%
Autres piles pour aides auditives	100%

Frais de transport

Frais de transport (sur prescription médicale, après éventuellement accord préalable de l'assurance maladie et dans le cadre des situations prévues par l'assurance maladie)	100%
--	------

Cure thermale

Cure thermale libre	
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	100%
Frais d'hydrothérapie	100%
Frais d'hébergement, frais de transport (6)	-
Cure thermale avec hospitalisation	100%

Hospitalisation (à l'hôpital ou en clinique privée conventionnée)

Frais d'hospitalisation (frais de séjour, frais de salle d'opération, honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, frais d'analyses et d'examens de laboratoire relatifs aux soins dispensés pendant le séjour dans l'établissement hospitalier)	100%
Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier, sauf maison de retraite ou de convalescence	100%
Forfait journalier hospitalier : durée illimitée durant la période de validité de la CSS	100%

Nota: Hors exigence particulière du patient, les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs maximum fixés par l'assurance maladie. Les bénéficiaires ont droit au tiers-payant intégral (dispense d'avance des frais sur la part obligatoire et complémentaire).

(1) La Complémentaire santé solidaire prend en charge la part complémentaire des soins reconnus par l'assurance maladie : soins de ville, soins hospitaliers et l'ensemble des prescriptions (pharmacie, analyses, etc.). La participation forfaitaire de 1 euro et les franchises médicales ne sont pas demandées aux bénéficiaires de la CSS.
(2) Seuls les soins et les actes de prévention réalisés par les pédicures podologues conventionnés, auprès des patients diabétiques dont les pieds présentent des risques élevés de lésions ou des blessures importantes sont remboursables par l'Assurance Maladie et la CSS, renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie.
(3) Prise en charge dans la limite du tarif de remboursement de la sécurité sociale (cette prise en charge peut être intégrale si le tarif facturé correspond au tarif de remboursement)
(4) L'arrêté du 14 août 2002 liste les dispositifs médicaux pour lesquels les professionnels de santé doivent respecter les tarifs conventionnels. Les bénéficiaires de la CSS n'ont donc pas de reste à charge sur ces dispositifs médicaux.
(5) Pour les prothèses dentaires et l'orthopédie dento-faciale et les aides auditives, la CSS offre des forfaits de prise en charge en sus des tarifs fixés par l'assurance maladie.
Forfait dentaire : https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/fichier-utilisateur/fichiers/20200101_Panier_Dentaire.pdf
Forfait auditif : https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/professionnel-de-la-lpp/exercice-professionnel/facturation/aide-auditive-dans-le-cadre-du-100-sante#text_140901
Les montants de ces tarifs sont fixés par arrêté. Les forfaits permettent une prise en charge intégrale de ces dispositifs.
(6) L'assurance maladie peut prendre en charge une partie des frais de transport et d'hébergement.

Modalités d'adhésion

Complémentaire Santé Solidaire

VOTRE ADHESION

Pour adhérer à la mutuelle, vous devez nous faire parvenir à l'adresse : 393, avenue du Prado 13008 Marseille :

- La demande d'adhésion avec le "mandat de prélèvement" et "l'autorisation d'ouverture d'espace" complétée et signée.
- La copie de l'attestation Sécurité Sociale à jour de vos droits pour les personnes à protéger.
- Un relevé d'identité bancaire ou postal.

LES MODALITES

Date d'effet et durée de l'adhésion :

La Complémentaire Santé Solidaire démarre à compter du 1er jour du mois suivant la date de réception de la demande d'adhésion et de l'autorisation de prélèvement dûment complétés, accompagnés d'un relevé d'identité bancaire.

Elle est ouverte pour 12 mois. Son renouvellement doit être demandé au plus tôt 4 mois et au plus tard 2 mois avant la date de fin auprès de votre organisme d'assurance maladie obligatoire.

Remboursement des frais de santé :

Vous n'avez pas à avancer les frais, le professionnel de santé sera directement remboursé.

Une fois votre adhésion enregistrée, votre caisse d'assurance maladie obligatoire vous adressera une attestation mentionnant les dates de début et de fin de la Complémentaire Santé Solidaire pour vous et les membres de votre foyer. Vous devrez alors mettre à jour votre carte Vitale pour faire valoir vos droits auprès des professionnels consultés et nous en adresser une copie.

Calcul des participations financières :

Le montant de la participation financière dépend de l'âge de chaque personne au 1er janvier de l'année d'attribution de la Complémentaire Santé Solidaire. Il est fixe pendant toute la durée du contrat.

Règlement des participations financières :

Le paiement de la participation financière est opéré par prélèvement automatique, chaque mois, à terme à échoir.

Si vous choisissez un autre mode de paiement que le prélèvement bancaire (chèque, virement ou espèces), le mandat de prélèvement ne doit pas nous être retourné.

Vous devez nous adresser le montant dû au titre de la première échéance mensuelle par tout autre moyen de paiement, ainsi qu'une déclaration par laquelle vous vous engagez à acquitter les mensualités suivantes avec ce même mode de paiement.

Non-paiement des participations financières :

A défaut de paiement des participations financières, votre droit à la Complémentaire Santé Solidaire peut être interrompu provisoirement ou définitivement. En cas de difficultés financières, contactez nous.

Changement de situation en cours de Complémentaire Santé Solidaire :

L'arrivée d'un enfant mineur à charge (naissance ou adoption) n'entraîne aucun frais supplémentaire pour la période de Complémentaire Santé Solidaire restant à courir.

Toutefois, vous devez nous en informer par l'envoi d'une nouvelle attestation sécurité sociale.

Le décès ou la fin de résidence en France amène à réviser ou supprimer, pour la personne concernée, le montant de la participation financière.

Important :

En cas de rupture anticipée de la Complémentaire Santé Solidaire, vous devez mettre à jour sans délai votre carte vitale.

A défaut, votre organisme d'assurance maladie peut être amené à vous réclamer le paiement des frais qui auraient été indûment remboursés au professionnel de santé.