

## Exemples de remboursement<sup>1</sup>

### MGEN Effcience Santé Extension

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Précisions / commentaires en fin de document
<b>Hospitalisation</b>						
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	
<b>Chambre particulière</b> (sur demande du patient) Pour une nuitée lors d'une hospitalisation en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO)	Non communiqué	Non remboursé	Non remboursé	31,00 €	Selon les frais engagés	Cf. renvoi * en fin de document
<b>Séjours avec actes lourds</b>						
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé						
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>						
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24 €	0 €	
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24,00 €	0 €	
<b>Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	14,45 €	
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	109,79 €	
<b>Séjours sans acte lourd</b>						
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé						
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>						
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	80% BR	20% BR	0 €	
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	
<b>Soins courants</b>						
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 € de participation forfaitaire	
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 € de participation forfaitaire	
<b>Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	49,00 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	52,00 €	31,50 €	21,05 €	25,20 €	5,75 €	
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	64,00 €	23,00 €	16,10 €	13,80 €	34,10 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	65,00 €	23,00 €	15,10 €	13,80 €	36,10 €	
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €	

# MGEN Efficience Santé

## Extension

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Précisions / commentaires en fin de document
<b>Dentaire</b>						
<b>Soins et prothèses 100 % santé</b>	<b>Honoraires limites de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)	500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €	0 €	
<b>Soins (hors 100 % santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	
<b>Prothèses (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554,00 €	120,00 €	72,00 €	172,00 €	310,00 €	
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	698,00 €	193,50 €	193,50 €	247,50 €	257,00 €	
<b>Optique</b>						
<b>Équipement 100 % santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>	
Ex : verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	
Ex : verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>	
Ex : verres simples et monture	107 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	52,47 € (par verre) + 69,97 € (monture)	54,50 € (par verre) + 72,00 € (monture)	Cf. renvoi ** en fin de document
Ex : verres progressifs et monture	239 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	114,97 € (par verre) + 69,97 € (monture)	124,00 € (par verre) + 72,00 € (monture)	Cf. renvoi ** en fin de document
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	
Forfait annuel	Non communiqué	Non remboursé	Non remboursé	65,00 €	Selon les frais engagés	***
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	
Ex : opération corrective de la myopie	Non communiqué	Non remboursé	Non remboursé	200,00 €	Selon les frais engagés	***
<b>Aides auditives</b>						
<b>Équipement 100 % santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0 €	
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565,00 €	400,00 €	240,00 €	680,00 €	645,00 €	

1) Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3) La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4) Prix limite de vente.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

\* Bénéficiez d'une prise en charge plus élevée de votre chambre particulière au sein d'un établissement hospitalier conventionné avec MGEN

\*\* Bénéficiez d'un remboursement plus élevé des équipements délivrés par un opticien partenaire Kalixia Optique

\*\*\* Forfait par œil et par année civile

Avant du CCF de 11 mai 2021 – mise à jour août 2023 (prise en charge affichée des soins dentaires à 60% par l'AMO sous réserve de la publication du nouveau taux au Journal officiel).  
Garanties au 01/01/2024 - Document n'ayant pas de valeur contractuelle. Les conditions de garanties figurent sur les Statuts et Règlements mutualistes MGEN en vigueur.

MGEN, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité. Sise 3, square Max Hymans - 75748 Paris cedex 15. MAIF - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - CS 90000 - 79038 NIORT CEDEX 9. Entreprise régie par le Code des assurances. Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle. Les conditions de garanties figurent aux Statuts et Règlements mutualistes de l'offre Efficience Santé.