

Une couverture ajustée à votre profil et à vos besoins

Les montants des remboursements sont exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) en vigueur au 1^{er} janvier 2019 ou en forfait en euros.

FRAIS MÉDICAUX COURANTS	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Consultations/visites à domicile de médecins généralistes (dont spécialistes en médecine générale) ou de sages-femmes dans le parcours de soins coordonnés	70%	30%	100%
Consultations/visites à domicile de médecins généralistes (dont spécialistes en médecine générale) ou de sages-femmes hors parcours de soins coordonnés	30%	30%	60%
Consultations/visites à domicile de médecins spécialistes dans le parcours de soins coordonnés	70%	OPTAM/OPTAM-CO : 30%	OPTAM/OPTAM-CO : 100%
		Non OPTAM/OPTAM-CO : 30%	Non OPTAM/OPTAM-CO : 100%
Consultations/visites à domicile de médecins spécialistes hors parcours de soins coordonnés	30%	30%	60%
Actes techniques dans le parcours de soins coordonnés	70%	OPTAM/OPTAM-CO : 30%	OPTAM/OPTAM-CO : 100%
		Non OPTAM/OPTAM-CO : 30%	Non OPTAM/OPTAM-CO : 100%
Actes techniques hors parcours de soins coordonnés	30%	30%	60%
Radiologie dans le parcours de soins coordonnés	70%	30%	100%
Radiologie hors parcours de soins coordonnés	30%	30%	60%
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, orthophonistes, orthoptistes)	60%	40%	100%
Analyses - Actes de laboratoire	60%	40%	100%
Participation forfaitaire visée par l'article R. 160 - 16 du Code de la Sécurité sociale	Non pris en charge	Frais réels	

PHARMACIE	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale	65%	35%	100%
	30%	70%	100%
Vaccins remboursés par la Sécurité sociale	65%	35%	100%

APPAREILLAGES ET DISPOSITIFS MÉDICAUX	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Accessoires et pansements, petits appareillages et orthopédie	60%	40%	100%

ACTE DE PRÉVENTION	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
+ MGEN Forfait contraception prescrite non remboursée par la Sécurité sociale	Non pris en charge	20€/personne/an	20€/personne/an

HOSPITALISATION	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Honoraires médicaux ⁽²⁾	100%	OPTAM/OPTAM-CO : néant	OPTAM/OPTAM-CO : 100%
		Non OPTAM/OPTAM-CO : néant	Non OPTAM/OPTAM-CO : 100%
	80%	OPTAM/OPTAM-CO : 20%	OPTAM/OPTAM-CO : 100%
		Non OPTAM/OPTAM-CO : 20%	Non OPTAM/OPTAM-CO : 100%
Participation forfaitaire visée par l'article R. 160 - 16 du Code de la Sécurité sociale	Non pris en charge	Frais réels	
Hébergement et frais de séjour	80%	20%	100%
Forfait journalier hospitalier	Non pris en charge	Frais réels	
Forfait journalier psychiatrique	Non pris en charge	Frais réels	

		SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE HORS DU CONVENTIONNEMENT	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE DANS LE CONVENTIONNEMENT
+ MGEN	Chambre particulière en cas d'hospitalisation avec hébergement et comprenant au moins une nuitée ⁽²⁾	Médecine - Chirurgie - Obstétrique	Non pris en charge	45€/nuitée
		Maternité		50€/nuitée
		Soins de suite et de réadaptation		35€/nuitée
		Psychiatrie		40€/nuitée
	Chambre particulière en cas de séjour ambulatoire en chirurgie avec anesthésie ⁽²⁾	15€		
	Frais d'accompagnement d'un mutualiste âgé de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans ou en situation de handicap ⁽²⁾	38,50€/nuitée		

CURES THERMALES	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Frais de surveillance médicale et pratiques médicales complémentaires	70%	30%	100%
Frais de traitement en établissement thermal	65%	35%	100%
Frais d'hébergement remboursés par la Sécurité sociale	65%	35%	100%

TRANSPORT	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Frais de transport	65%	35%	100%

⁽¹⁾ Taux de prise en charge par la Sécurité sociale donnés à titre indicatif.

⁽²⁾ Limitation à 12 mois ou 365 jours (en cas de séjours successifs), les droits sont de nouveau ouverts après une période continue de 6 mois sans hospitalisation. Pour les honoraires médicaux, seuls les dépassements d'honoraires sont assujettis à la limitation ci-dessus.

DENTAIRE	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Consultations et soins conservateurs et chirurgicaux (remboursables par la Sécurité sociale)	70%	30%	100%
Inlay/Onlay	70%	30%	100%
PROTHÈSES DENTAIRES	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE HORS DU CONVENTIONNEMENT	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE DANS LE CONVENTIONNEMENT (PRATICIENS LIBÉRAUX) ⁽³⁾
Prothèses dentaires			
Couronne dento-portée céramo-céramique, céramo-métallique ou métallique en fonction du type de dents : incisives, canines, prémolaires (ICP) ou molaires	70%	75,25€ (toutes dents)	347,25€ (ICP) 144,45€ (molaire)
Bridge de base dento-porté (2 piliers + 1 inter)	70%	200€	1 000€
Pilier de bridge supplémentaire	70%	75,25€ (métal) 75,25€ (céramique)	110€
	Si non pris en charge	Néant	
Intermédiaire de bridge supplémentaire	70%	3,23€	110€
	Si non pris en charge	Néant	
Couronne transitoire	70%	3€/couronne isolée (toutes dents)	50,70€/couronne isolée (toutes dents)
Inlay core	70%	30%	100€
Prestations hors du conventionnement (versement de la prestation statutaire uniquement)	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN	
Appareil amovible définitif résine (dento-porté ou sur implant)	70%	58,05€ (9 dents) puis 3,23€/dent supplémentaire jusqu'à 14 dents	
Appareil amovible définitif métal (dento-porté ou sur implant)	70%	58,05€ (1 à 3 dents) puis 3,23€/dent supplémentaire jusqu'à 14 dents	
Prothèse amovible transitoire	70%	38,70€ (1 à 3 dents) puis 3,23€/dent supplémentaire jusqu'à 14 dents	
Implantologie			
Couronne définitive sur implant dans la limite de deux couronnes définitives sur implant sur 2 ans	70%	30%	
Orthodontie	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE HORS DU CONVENTIONNEMENT	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE DANS LE CONVENTIONNEMENT (PRATICIENS LIBÉRAUX) ⁽³⁾
Examens préalables	70%	30%	
Traitement actif (par semestre)	100%	38,70€	296,60€
	Si non pris en charge ⁽⁴⁾	38,70€	338€
Traitement de contention 1 ^{ère} année	100%	32,25€	109,15€
	Si non pris en charge	32,25€	219,70€
Traitement de contention 2 ^{ème} année	70%	32,25€	
	Si non pris en charge	32,25€	
Parodontie	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Attelle de contention	70%	30%	

⁽¹⁾ Taux de prise en charge par la Sécurité sociale donnés à titre indicatif.

⁽³⁾ Pour les centres de santé dentaire conventionnés avec MGEN, contactez le 31 16.

⁽⁴⁾ Remboursement MGEN après avis favorable de l'orthodontiste consultant.

OPTIQUE	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE HORS OPTISTYA	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE DANS OPTISTYA ⁽⁵⁾
Verre unifocal enfant⁽⁶⁾			
Faible et moyenne correction	60%	22,50 €/verre	30 €/verre
Forte correction	60%	85 €/verre	100 €/verre
Verre progressif enfant⁽⁶⁾			
Faible et moyenne correction	60%	90 €/verre	105 €/verre
Forte correction	60%	95 €/verre	115 €/verre
Verre unifocal adulte⁽⁶⁾			
Faible et moyenne correction	60%	22,50 €/verre	30 €/verre
Forte correction	60%	85 €/verre	100 €/verre
Verre progressif adulte⁽⁶⁾			
Faible et moyenne correction	60%	90 €/verre	105 €/verre
Forte correction	60%	95 €/verre	115 €/verre
Monture			
Monture enfant	60%		30 €
Monture adulte	60%		30 €
Lentilles de contact correctrices			
Remboursées par la Sécurité sociale	60%		40%

AUDIOPROTHÈSE	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE HORS AUDISTYA	EFFICIENCE SANTÉ DÉCOUVERTE DANS AUDISTYA ⁽⁷⁾
Prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale pour les 20 ans et plus non atteints de cécité	60%	350 €/appareil (2/an) + Ticket Modérateur au-delà de la limite	450 €/appareil (2/an) + Ticket Modérateur au-delà de la limite
Prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale pour les moins de 20 ans ou 20 ans et plus atteints de cécité	60%	560 €/appareil	660 €/appareil

⁽¹⁾ Taux de prise en charge par la Sécurité sociale donnés à titre indicatif.

⁽⁵⁾ Quand le mutualiste a recours à un opticien partenaire OPTISTYA ou e-OPTISTYA, il bénéficie de tarifs encadrés (sur les équipements agréés en vigueur) et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des montures, des verres, des suppléments divers et des lentilles de contact correctrices, dans la limite de la prestation mentionnée ci-dessus et fixée conventionnellement. Retrouvez tous les opticiens partenaires OPTISTYA ou e-OPTISTYA depuis votre Espace personnel sur mgen.fr ou auprès des centres de service MGEN. Les lunettes sont remboursées par la mutuelle exclusivement en complément de la Sécurité sociale.

⁽⁶⁾ Pour les moins de 18 ans : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de deux ans à compter de la date d'effet de l'adhésion. À partir de 18 ans : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de deux ans à compter de la date d'effet de l'adhésion.

Par dérogation, cette période est réduite à un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription médicale initiale comportant les mentions d'adaptation portées par l'opticien. Le remboursement total pour un équipement composé d'une monture et de deux verres, est garanti au minimum à hauteur des planchers fixés par le décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales, dans la limite des frais réels engagés. Afin de respecter la réglementation, l'adhérent accepte de transmettre la prescription médicale correspondant à sa demande de remboursement de lunettes.

⁽⁷⁾ Quand le mutualiste a recours à un audioprothésiste partenaire AUDISTYA, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des prothèses auditives, dans la limite de la prestation mentionnée ci-dessus et fixée conventionnellement. Retrouvez tous les audioprothésistes partenaires AUDISTYA depuis votre Espace personnel sur mgen.fr ou auprès des centres de service MGEN.

VOS REMBOURSEMENTS EN TOUTE CLARTÉ

Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) :

C'est le tarif déterminé par la Sécurité sociale (souvent appelé tarif de responsabilité ou de convention) pour chaque acte, produit ou prestation médicale. Sur la base de ce tarif, la Sécurité sociale définit son niveau de remboursement (exprimé en pourcentage).

Conventionnements MGEN :

Pour vous faire bénéficier d'autres avantages que la dispense d'avance de frais, MGEN a conclu des accords avec des professionnels et établissements de santé qui s'engagent, notamment, à ne pas dépasser les tarifs négociés dans le cadre de ces accords.

Dépassements d'honoraires :

C'est la différence entre les honoraires demandés par un praticien et le tarif de responsabilité de la Sécurité sociale.

Franchises médicales :

C'est le montant déduit de vos remboursements par la Sécurité sociale sur chaque boîte de médicaments, les actes d'auxiliaires médicaux (sauf sages-femmes) et de transport sanitaire. Comme la plupart des mutuelles, MGEN ne prend pas en charge ces franchises dans le respect de la législation relative aux contrats responsables.

Honoraires de dispensation :

Il s'agit d'honoraires forfaitaires appliqués par les pharmaciens selon le conditionnement ou pour une ordonnance de médicaments dite complexe. Ils sont remboursés par la Sécurité sociale au même taux et selon les mêmes modalités que le médicament auquel ils se rapportent.

Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et des Gynécologues-Obstétriciens (OPTAM-CO) :

Elle permet aux patients d'être mieux remboursés des dépassements d'honoraires par la Sécurité sociale d'une part et par les complémentaires santé d'autre part. Pour savoir si un médecin spécialiste a adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée, il suffit de se rendre sur le site annuaire.sante.ameli.fr à la rubrique «Annuaire Santé».

Participation forfaitaire de 1 € :

C'est le montant déduit de vos remboursements par la Sécurité sociale pour chaque consultation ou acte réalisé par un médecin (dont les stomatologues) et sur les actes de biologie médicale ou radiologiques. Elle ne peut pas être prise en charge par MGEN, dans le respect de la législation relative aux contrats responsables.

Participation forfaitaire visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale :

La participation forfaitaire est applicable pour les actes médicaux coûteux dont le tarif est supérieur ou égal à 120 € ou affectés d'un coefficient supérieur ou égal à 60.

Prestations MGEN :

Elles sont calculées sur la Base de Remboursement de la Sécurité sociale ou forfaits. En cas d'exonération totale ou partielle du Ticket Modérateur, la participation MGEN est réduite à due proportion, sauf forfaits.

Ticket Modérateur (TM) :

C'est la différence laissée à votre charge entre la Base de Remboursement et le montant remboursé par la Sécurité sociale. MGEN prend en charge ce Ticket Modérateur. En revanche, les majorations hors parcours de soins coordonnés restent à votre charge.

Tiers payant :

C'est la prise en charge directe par la Sécurité sociale et la mutuelle de tout ou partie des dépenses de santé. La présentation de votre carte d'adhérent MGEN au pharmacien ou au laboratoire de biologie médicale par exemple permet de ne pas faire d'avance de frais.