

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 ESSENTIELLE	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%	30%	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%	30%	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 ESSENTIELLE	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 ESSENTIELLE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Accessoires et pansements, petits appareillages et orthopédie	60%	40%	100%

HOSPITALISATION	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ ESSENTIELLE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Honoraires médicaux	100%	Néant	100%
	80%	20%	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

CURES THERMALES	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ ESSENTIELLE	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 ESSENTIELLE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Frais de transport	65%	35%	100%

DENTAIRE	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ ESSENTIELLE	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 ESSENTIELLE HORS DU CONVENTIONNEMENT	EFFICIENCE SANTÉ ESSENTIELLE DANS LE CONVENTIONNEMENT (PRATICIENS LIBÉRAUX)
Prothèses dentaires			
Couronne dento-portée céramo-céramique, céramo-métallique ou métallique en fonction du type de dents : incisives, canines, prémolaires (ICP) ou molaires	70%	30%	L'offre Efficience Santé Essentielle n'ouvre pas droit au conventionnement dentaire
Bridge de base dento-porté (2 piliers + 1 inter)	70%	30%	
Pilier de bridge supplémentaire	70%	30%	
Intermédiaire de bridge supplémentaire	70%	30%	
Inlay core	70%	30%	
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%		30%
Appareil amovible définitif métal (dento-porté ou sur implant)	70%		30%
Prothèse amovible transitoire	70%		30%
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 ESSENTIELLE HORS DU CONVENTIONNEMENT	EFFICIENCE SANTÉ ESSENTIELLE DANS LE CONVENTIONNEMENT (PRATICIENS LIBÉRAUX)
Examens préalables	70%		30%
Traitement de contention 2 ^{ème} année	70%		30%
Parodontie	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ ESSENTIELLE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Attelle de contention	70%		30%

OPTIQUE	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ ESSENTIELLE HORS OPTISTYA	EFFICIENCE SANTÉ ESSENTIELLE DANS OPTISTYA ⁽²⁾
Verre unifocal enfant			
Faible et moyenne correction	60%		40%
Forte correction	60%		
Verre progressif enfant			
Faible et moyenne correction	60%		40%
Forte correction	60%		
Verre unifocal adulte			
Faible et moyenne correction	60%		40%
Forte correction	60%		
Verre progressif adulte			
Faible et moyenne correction	60%		40%
Forte correction	60%		
Monture			
Monture enfant	60%		40%
Monture adulte	60%		
Lentilles de contact correctrices			
Remboursées par la Sécurité sociale	60%		40%

AUDIOPROTHÈSE	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	EFFICIENCE SANTÉ ESSENTIELLE HORS AUDISTYA	EFFICIENCE SANTÉ ESSENTIELLE DANS AUDISTYA ⁽³⁾
Prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale pour les 20 ans et plus non atteints de cécité	60%		40%
Prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale pour les moins de 20 ans ou 20 ans et plus atteints de cécité	60%		

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

⁽²⁾ 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.

⁽³⁾ 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.

Les adhérents disposent du libre choix de leur professionnel ou établissement de santé.

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.

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.