

OPAM + RC	MGEN Magenta		
	Plafond annuel maximum 200 000 €		
GARANTIE <sup>(1)</sup>	Taux de remboursement (en% des Frais réels)	Forfait maximum par acte (OPAM + RC)	Plafond annuel (OPAM + RC)
<b>HOSPITALISATION<sup>(1)</sup></b>			
<b>Hospitalisation</b> (frais de séjour; honoraires médicaux et paramédicaux, produits de santé)	100%		
<b>Maternité</b> (frais d'accouchement, amniocentèse)	100%		7 000 €
<b>Chambre particulière</b> (par jour ou nuitée)	100%	70 €	
<b>Frais accompagnant</b> (par jour)	100%	50 €	
<b>Transports sanitaires<sup>(1)</sup></b>	100%		
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Médecins généralistes et spécialistes</b> (consultations, visites)	90%	120 €	1 900 €
<b>Psychothérapie</b>	90%		700 €
<b>Pharmacie</b> (médicaments)	100%		4 000 €
<b>Auxiliaires médicaux</b>	90%		1 600 €
<b>Actes techniques médicaux</b> (hors dentaire)	90%		500 €
<b>Analyses, biologie médicale</b>	90%		1 200 €
<b>Radiologie</b>	90%		600 €
<b>Cures thermales</b>	100%		5 000 €
<b>Forfait « Prévention »</b>	100%		100 €
<b>Forfait « Se soigner autrement »</b>	100%	40 €	160 €
<b>Prothèses et matériels médicaux dont audioprothèses</b>	90%		1 000 €
<b>OPTIQUE médicale<sup>(2)</sup></b>			
<b>Monture</b>	90%		60 €
<b>Verres</b>	90%		220 €
<b>Lentilles</b>	90%		150 €
<b>Chirurgie réfractive de l'œil</b>	90%	365 €	730 €
<b>DENTAIRE</b>			
<b>Soins dentaires</b>	90%		500 €
<b>Prothèses et implants</b>	90%	500 €	1 650 €
<b>Orthodontie</b>	90%		1 000 €

<sup>(1)</sup> Pour les soins programmés, notamment en cas d'hospitalisation et de transport sanitaire hospitalier, la mutuelle intervient au titre de la complémentaire santé conformément aux conditions de prise en charge précisées dans le Règlement mutualiste.

<sup>(2)</sup> Pour les moins de 18 ans : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période d'un an 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.

L'adhérent accepte de transmettre la prescription médicale correspondant à sa demande de remboursement de lunettes.

Les adhérents résidant dans une COM bénéficient des prestations conventionnelles prévues dans le cadre des éventuels accords mis en place au sein de ladite COM.

Extrait des prestations. L'ensemble des prestations couvertes sont présentes dans les Statuts et Règlement mutualiste.

Sur la base de remboursement de la Sécurité sociale française ou forfaits.

En cas d'exonération totale ou partielle du ticket modérateur, la participation de MGEN est réduite à due proportion, sauf forfaits.

ACTES MÉDICAUX COURANTS	PRESTATIONS
Consultations/Visites médecins généralistes, médecins spécialistes en médecine générale et sages-femmes (dans/hors du parcours de soins coordonnés)	30%
Consultations/Visites médecins spécialistes dans/hors parcours de soins coordonnés avec et hors OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	30%
Actes techniques dont radiologie dans/hors parcours de soins coordonnés avec et hors OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	30%
Participation forfaitaire visée par l'article R. 160-16 du Code de la Sécurité sociale	Frais réels
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	40%
Analyses - Actes de laboratoire	40%
Psychothérapie (dans la limite de 20 séances/an)	15 €/séance
Séances de kinésithérapie dite « méthode de reconstruction posturale » (dans la limite de 20 séances/an)	16 €/séance

PHARMACIE	PRESTATIONS
Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale à 65%	35%
Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale à 30%	70%
Vaccinations remboursées par la Sécurité sociale	35%

APPAREILLAGES ET DISPOSITIFS MEDICAUX	PRESTATIONS
Accessoires et pansements, petit appareillage et orthopédie	40%
Semelles orthopédiques remboursées par la Sécurité sociale (au-delà du Ticket Modérateur)	130%

+ MGEN	FORFAIT SE SOIGNER AUTREMENT	PRESTATIONS
	Ostéopathie	75 €/an
	Actes médicaux d'acupuncture	
	Homéopathie non remboursable	
	Consultations diététicien	
	Chiropraxie	
FORFAIT PRÉVENTION	PRESTATIONS	
Contraception/Tests de grossesse	75 €/an	
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale		
Sevrage tabagique		

<sup>(1)</sup> Le remboursement par la Mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et gynécologues-Obstétriciens) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016 applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents.

HOSPITALISATION		PRESTATIONS	
Honoraires médicaux hospitaliers		20%	
Participation forfaitaire visée par l'article R. 160-16 du Code de la Sécurité sociale		Frais réels	
Honoraires médicaux avec OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(1)</sup>		50%	
Honoraires médicaux hors OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(1)</sup>		30%	
Hébergement et frais de séjour		20%	
Forfait journalier hospitalier ou psychiatrie		Frais réels	
		MGEN HORS DU CONVENTIONNEMENT	MGEN DANS LE CONVENTIONNEMENT <sup>(2)</sup>
Chambre particulière en cas d'hospitalisation avec hébergement et comprenant au moins une nuitée	Médecine, chirurgie, obstétrique	33 €/nuitée	45 €/nuitée
	Maternité	33 €/nuitée	50 €/nuitée
	Psychiatrie	30 €/nuitée	40 €/nuitée
	Soins de suite et de réadaptation	18,50 €/nuitée	35 €/nuitée
Chambre particulière en cas de séjour en ambulatoire en chirurgie avec anesthésie, sans nuitée		non pris en charge	15 €
Frais d'accompagnement d'un mutualiste de moins de 16 ans, de plus de 70 ans ou en situation de handicap		25 €/nuitée <sup>(3)</sup>	38,50 €/nuitée <sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup> Le remboursement par la Mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et gynécologues-Obstétriciens) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016 applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents.

<sup>(2)</sup> Quand le mutualiste a recours à un établissement conventionné avec MGEN, il peut bénéficier de la dispense d'avance de frais sur le montant de cette prestation dans la limite de la prestation fixée conventionnellement.

<sup>(3)</sup> Participation accordée pour la nuitée passée dans le même établissement que celui de l'hospitalisation ou dans l'une des structures d'accueil agréées par MGEN pour cette prestation.

<sup>(4)</sup> Participation accordée pour la nuitée passée dans le même établissement que celui de l'hospitalisation ou dans l'une des maisons d'accueil adhérente à la Fédération des Maisons d'Accueil Hospitalières (FMAH).

**OPTIQUE**
**PRESTATIONS**
**PRESTATIONS HORS  
OPTISTYA**
**PRESTATIONS DANS  
OPTISTYA<sup>(5)</sup>**

	PRESTATIONS HORS OPTISTYA	PRESTATIONS DANS OPTISTYA <sup>(5)</sup>
<b>Verre unifocal enfant<sup>(6)</sup></b>		
Faible et moyenne correction	33,75 €	45 €
Forte correction	90 €	120 €
<b>Verre progressif ou multifocal enfant<sup>(6)</sup></b>		
Faible et moyenne correction	90 €	120 €
Forte correction	90 €	120 €
<b>Verre unifocal adulte<sup>(7)</sup></b>		
Faible et moyenne correction	45 €	60 €
Forte correction	105 €	140 €
<b>Verre progressif ou multifocal adulte<sup>(7)</sup></b>		
Faible et moyenne correction	105 €	140 €
Forte correction	120 €	160 €
<b>Monture</b>		
Monture enfant		35 €
Monture adulte		60 €
<b>Lentilles de contact correctrices quel que soit l'âge</b>		
Prises en charge par la Sécurité sociale		110 €/an
Non prises en charge par la Sécurité sociale		
Pour les lentilles correctrices remboursées par la Sécurité sociale, prise en charge du Ticket Modérateur au-delà du forfait annuel ci-dessus		40%
Chirurgie réfractive de l'œil		365 €/œil
Implants cornéens posés lors d'intervention de la cataracte (dans la limite de 2 interventions au cours de la vie du mutualiste)		365 €/implant

<sup>(5)</sup> Quand le mutualiste a recours à un opticien lunetier 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 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.

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

<sup>(7)</sup> 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.

DENTAIRE		PRESTATIONS	
Consultations et soins conservateurs ou chirurgicaux (remboursables par la Sécurité sociale et selon la classification commune des actes médicaux)		30%	
Inlay/Onlay remboursés par la Sécurité sociale		80%	
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale			
		MGEN HORS DU CONVENTIONNEMENT	MGEN DANS LE CONVENTIONNEMENT <sup>(2)</sup>
Couronne dento-portée	122€		347,25 € (ICP) 144,45 € (molaire)
Bridge 3 éléments dento-portés	360€		1 000€ pour un bridge céramique 954,35 € pour un bridge métal
Pilier de bridge supplémentaire	122€		110€
Intermédiaire de bridge supplémentaire	107€		110€
Inlay core	80%		100€
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale			
Examens préalables (études céphalométriques et moulages)		80%	
Traitement actif (par semestre)		200€	350€
Traitement de contention (1 <sup>ère</sup> année)		80,63€	109,15€
Traitement de contention (2 <sup>ème</sup> année)		86€	

AUDIOPROTHÈSE		PRESTATIONS	
		MGEN HORS DU CONVENTIONNEMENT	MGEN DANS LE CONVENTIONNEMENT <sup>(3)</sup>
Prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale pour les moins de 20 ans ou 20 ans et plus atteints de cécité		650€/appareil	750€/appareil
Mutualiste de 20 ans et plus Par appareil dans la limite de 2 appareils par an		550€ (2 appareils/an. À partir du 3 <sup>ème</sup> appareil : prise en charge du Ticket Modérateur)	650€ (2 appareils/an. À partir du 3 <sup>ème</sup> appareil : prise en charge du Ticket Modérateur)

<sup>(2)</sup> Quand le mutualiste a recours à un établissement conventionné avec MGEN, il peut bénéficier de la dispense d'avance de frais sur le montant de cette prestation dans la limite de la prestation fixée conventionnellement.

<sup>(3)</sup> 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 ci-dessus fixée conventionnellement.

Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle. Les conditions et le détail des garanties figurent aux Statuts et Règlements mutualistes MGEN.