COMPLÉMENT DE COUVERTURE INTERNATIONALE

LES GARANTIES

ôji par mgen

LE 100% SANTÉ
C'EST COMPRIS
AVEC MGEN !

GUIDE DES GARANTIES

COMPLÉMENT COUVERTURE INTERNATIONALE

COUVERTURE INTERNATIONALE

Protégé et assisté lors des voyages à l'étranger.

Au-delà d'une solide prise en charge des frais de santé, ÔJI intègre une couverture médicale pour l'international. En cas de séjour touristique ou étudiant à l'étranger, vous bénéficiez d'une qualité de garanties à l'épreuve des kilomètres, mais aussi d'une assistance médicale et administrative intégrée.

COMPLÉMENT COUVERTURE INTERNATIONALE

Indispensable dans les pays où les soins sont coûteux.

Dans certains pays, le moindre souci de santé peut vous coûter très cher. Afin de renforcer le niveau de prise en charge prévu par la couverture internationale incluse dans ÔJI, il est conseillé de souscrire au Complément Couverture Internationale. Franchises minorées, prises en charge plus élevées, extension des forfaits... pas de doute, vous irez loin avec MGEN !

BON À SAVOIR :

Vous devez obligatoirement être couvert par une Couverture Sociale de base (CSB).
Prenez contact avec votre centre de Sécurité sociale pour vous assurer que vos droits seront maintenus durant votre séjour à l'étranger.

SOINS EXTERNES

Le montant des prestations MGEN intervient sous déduction de la Couverture Sociale de base (CSB) et dans la limite de la dépense engagée.

AUX ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (hors dentaire et équipement optique)	
NATURE DES FRAIS	**MONTANT DES PRESTATIONS SANTÉ**
■ Consultation généraliste	■ 100 % des frais réels ■ Franchise de 15 USD
■ Consultation spécialiste	■ 100 % des frais réels ■ Franchise de 20 USD
■ Consultation aux urgences	■ 100 % des frais réels ■ Franchise de 60 USD ■ La franchise n'est pas appliquée si la visite aux urgences est suivie d'une admission
■ Radiologie (rayons X, IRM, scanner...)	■ 100 % des frais réels ■ Pour le scanner et l'IRM : franchise de 60 USD
■ Honoraires des auxiliaires médicaux	■ 100 % des frais réels ■ Pour la kinésithérapie ou traitements équivalents : 10 USD pour une séance complète
■ Analyses et actes de laboratoires	■ 100 % des frais réels
■ Pharmacie	■ 100 % des frais réels

Les soins externes (hors dentaire et équipements optiques) sont pris en charge dans la limite des frais engagés et d'un **plafond annuel de 123 000 €.**

Prise en charge de 100 % de la facture présentée (après négociation dans le réseau par HealthCase[1], correspondant d'IMA[2] aux USA) sous déduction d'une franchise modérée fixée par type d'actes, que le bénéficiaire acquitte directement auprès du professionnel de santé du réseau. HealthCase règle la totalité de la facture moins la franchise.

(1) HCS : Health Case Services, correspondant aux USA. À contacter impérativement dès l'arrivée aux USA pour bénéficier de l'orientation vers le réseau d'établissements et de professionnels agréés permettant la dispense d'avance de frais.

(2) IMA : Inter Mutuelles Assistance.

À NOTER :

Si vous partez sur le continent américain (hors Canada, Cuba, Haïti et Saint-Pierre-et-Miquelon), vous devrez **compléter le formulaire d'enregistrement en ligne**, disponible sur le site web **www.healthcaseservices.com** afin de valider vos droits sur le continent américain et sur le site d'Inter Mutuelles Assistance **www.ima.eu/fr/extranet_expatries/index.php** afin de valider vos droits relatifs à votre couverture assistance/rapatriement.

Dès votre arrivée sur le continent américain (hors Canada, Cuba et Haïti), vous êtes tenu(e) de vous inscrire chez Health Case Services. Cette étape est **obligatoire** pour la validation de vos droits relatifs à votre couverture assistance/rapatriement. La carte HCS, sera à présenter aux médecins et hôpitaux agréés avant chaque intervention.

Il vous suffit de compléter le formulaire d'inscription en ligne avec votre adresse postale valide aux États-Unis sur le site www.healthcaseservices.com

Pour les étudiants, après votre inscription et après la vérification de vos droits, votre mutuelle en France pourra vous établir **une décharge (Waiver en anglais).**

SOINS EXTERNES

Le montant des prestations MGEN intervient sous déduction de la Couverture Sociale de base (CSB) et dans la limite de la dépense engagée.

AU BRÉSIL, MEXIQUE, CHINE ET HONG-KONG COMPRIS, SINGAPOUR, JAPON, CONFÉDÉRATION HELVÉTIQUE (hors dentaire et équipement optique)

NATURE DES FRAIS	MONTANT DES PRESTATIONS SANTÉ
Consultation généraliste	100 % des frais réels Franchise de 4 € si facture ≥ 75 €
Consultation spécialiste	100 % des frais réels Franchise de 6 € si facture ≥ 100 €
Consultation aux urgences	100 % des frais réels Franchise de 20 € si facture ≥ 500 € La franchise n'est pas appliquée si la visite aux urgences est suivie d'une admission
Radiologie (rayons X, IRM, scanner…)	100 % des frais réels Franchise de 4 € si facture ≥ 90 € Pour le scanner et l'IRM : franchise de 20 €
Honoraires des auxiliaires médicaux	100 % des frais réels Pour la kinésithérapie ou traitements équivalents : 4 € par séance avec un maximum de 10 séances par année civile
Analyses et actes de laboratoires	100 % des frais réels
Pharmacie	100 % des frais réels

Les soins externes (hors dentaire et équipements optiques) sont pris en charge dans la limite des frais engagés et d'un **plafond annuel de 123 000 €.**
Le bénéficiaire acquitte la totalité de la facture puis s'adresse à MGEN pour le remboursement de la part prise en charge par le régime complémentaire.

TOUS PAYS (hors dentaire et équipement optique)

NATURE DES FRAIS	MONTANT DES PRESTATIONS SANTÉ
Consultation généraliste	98 % des frais réels
Consultation spécialiste	
Consultation aux urgences	
Radiologie (rayons X, IRM, scanner…)	
Honoraires des auxiliaires médicaux	
Analyses et actes de laboratoires	
Pharmacie	

Les soins externes (hors dentaire et équipements optiques) sont pris en charge dans la limite des frais engagés et d'un **plafond annuel de 123 000 €.**
Le bénéficiaire acquitte la totalité de la facture puis s'adresse à MGEN pour le remboursement de la part prise en charge par le régime complémentaire.

DENTAIRE

TOUS PAYS (soins non prévisibles ou suite à accident et prothèses suite à accident)	
NATURE DES FRAIS	**MONTANT DES PRESTATIONS SANTÉ**
■ DENTAIRE pour les soins non prévisibles ou suite à accident (soins + prothèses)	■ Prothèses suite à accident : 397 € par prothèse ■ Soins d'urgence autres que prothèses : 90 % des frais réels sans franchise ■ Forfait complémentaire de 500 € par année civile

OPTIQUE

TOUS PAYS (cf détails à l'annexe optique du règlement mutualiste)	
NATURE DES FRAIS	**MONTANT DES PRESTATIONS SANTÉ**
■ OPTIQUE (verres, monture et lentilles)	■ Bénéficiaire de 16 ans et plus sur la formule OJI Référence : prise en charge d'un équipement composé de 2 verres et d'une monture tous les 2 ans ■ Verre unifocal* de faible et moyenne correction = 45 €/verre ■ Verre unifocal* de forte correction = 120 €/verre ■ Monture = 60 €/monture ■ Lentilles remboursées ou non par la CSB = 110 €/année civile ■ Forfait complémentaire de 150 € par année civile pour les verres, montures et lentilles

*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'acquisition. Par dérogation, cette période est réduite à un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

HOSPITALISATION ET MATERNITÉ

Dans le cas d'une hospitalisation à l'étranger, MGEN complète la prise en charge de la Couverture Sociale de base (Sécurité sociale française, Assurance volontaire, Assurance privée...)

TOUS PAYS - PRESTATION CONVENTIONNELLE (établissement dans le réseau agréé IMA/MGEN international)

NATURE DES FRAIS	MONTANT DES PRESTATIONS SANTÉ
■ Honoraires médicaux et chirurgicaux ■ Frais d'hébergement et de séjour ■ Médicaments ■ Transport ■ Imagerie médicale	■ 100 % des frais réels dans la limite de 150 000 € par hospitalisation ■ 80 % du reste à charge au-delà de 150 000 € ■ Plafonné à 250 000 € par hospitalisation

La dispense d'avance des frais en cas d'hospitalisation est accordée à tous les bénéficiaires, sous réserve qu'ils contactent au préalable IMA/MGEN international pour une orientation vers un établissement hospitalier agréé auprès de IMA/MGEN international.
Les bénéficiaires devront alors rembourser IMA de la part des frais d'hospitalisation avancée pour le compte de leur Couverture santé de base, IMA étant subrogée dans leurs droits.

TOUS PAYS - PRESTATION NON CONVENTIONNELLE (établissement hors du réseau agréé IMA/MGEN international)

NATURE DES FRAIS	MONTANT DES PRESTATIONS SANTÉ
■ Honoraires médicaux et chirurgicaux ■ Frais d'hébergement et de séjour ■ Médicaments ■ Transport ■ Imagerie médicale	■ 70 % des frais réels dans la limite de 75 000 € par hospitalisation ■ 80 % du reste à charge au-delà de 75 000 € ■ Plafonné à 125 000 € par hospitalisation

Une hospitalisation hors du réseau IMA résultant d'un choix délibéré de l'adhérent (hors transport d'urgence), ne fera pas l'objet d'une prise en charge d'IMA (pas de contrôle médical ni de dispense d'avance de frais).
Hors du réseau d'établissements hospitaliers agréés, les adhérents doivent acquitter la totalité de la facture puis se faire rembourser auprès de leur Couverture Sociale de base (CSB*) puis auprès de MGEN au titre de leur complémentaire.
*CSB (Couverture Sociale de base) : RO MGEN, Sécurité sociale, caisse locale, assurance volontaire...

ESPACE PERSONNEL :

Votre Espace personnel en ligne vous simplifie la mutuelle. Rapide à créer, consultable 24h/24... profitez-en !

- **Consultez vos remboursements**
- **Mettez à jour vos données personnelles : changement d'adresse, coordonnées bancaires...**
- **Retrouvez les contacts utiles**
- **Téléchargez l'appli mobile depuis le Google Play ou l'App Store**

DISPONIBLE SUR Google Play

Télécharger dans l'App Store

LES GARANTIES ASSISTANCE INTER MUTUELLES ASSISTANCE (IMA)

TRANSPORT SANITAIRE
Sur décision médicale vers la structure médicale adaptée la plus proche susceptible de dispenser les soins appropriés ou, si nécessaire, vers le domicile du lieu d'études ou vers la France. Prise en charge d'un séjour de consolidation avant retour au domicile si médicalement justifié (50 €/nuitée pendant 7 nuits maxi).

RETOUR AU DOMICILE
Prise en charge du retour au domicile (pays d'origine ou d'expatriation) du bénéficiaire à la suite d'un transport sanitaire. Est considérée comme domicile la demeure légale et officielle d'habitation du bénéficiaire.

ORIENTATION MÉDICALE HOSPITALIÈRE
Mise à disposition des bénéficiaires, sur appel préalable, d'un réseau d'établissements hospitaliers sélectionnés et agréés à travers le monde, permettant la meilleure orientation médicale et hospitalière des bénéficiaires.

FRAIS MÉDICAUX HOSPITALIERS
Dans le pays de résidence, avance des frais médicaux hospitaliers ou ambulatoires dans les limites des règlements mutualistes MGEN (150 000 € maxi sans Complément Couverture Internationale, 250 000 € maxi avec Complément Couverture Internationale).
En dehors du pays de résidence, hors France (France métropolitaine, DROM, Andorre et principauté de Monaco), avance des frais médicaux ou des soins ambulatoires uniquement en cas d'événement médical soudain et imprévisible ou accidentel.

VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION › 7 JOURS
Prise en charge du billet aller/retour d'un proche et de son hébergement (50 €/nuitée pendant 7 nuits maxi) si le patient hospitalisé est isolé.

POURSUITE DU VOYAGE
Prise en charge des frais de transport pour poursuivre le voyage interrompu (plafonnés à hauteur d'un retour au domicile).

ENVOI DE MÉDICAMENTS/PROTHÈSES
Si introuvables sur le lieu d'expatriation, organisation et prise en charge de leur acheminement par IMA.

ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS
- Prise en charge des coûts liés au rapatriement du corps du bénéficiaire jusqu'au lieu d'inhumation en France.
- Prise en charge du retour des ayants droit résidant avec le bénéficiaire décédé ou en déplacement avec lui.
- Prise en charge du déplacement d'un proche (si présence nécessaire pour formalités) et de son hébergement (50 €/nuitée pendant 7 nuits maxi).

RETOUR ANTICIPÉ EN CAS DE DÉCÈS OU RISQUE DE DÉCÈS D'UN PROCHE
Prise en charge d'un billet aller/retour pour le bénéficiaire pour lui permettre d'assister aux obsèques en France, ou de se rendre au chevet d'un membre de la famille (conjoint de droit ou de fait, ascendant ou descendant en ligne directe, frère ou sœur du bénéficiaire).

FRAIS DE SECOURS ET DE RECHERCHES
Prise en charge des frais (15 000 € maxi/événement).

ÉVÉNEMENT CLIMATIQUE MAJEUR
Prise en charge des frais d'hébergement (50 €/nuitée pendant 7 nuits maxi) en cas d'attente sur place et du transport retour au domicile.

VOL PERTE OU DESTRUCTION DE DOCUMENTS/AVANCE DE FONDS
En cas de perte ou de destruction de documents, informations sur démarches et avance de fonds possible (1 000 € maxi).

ASSISTANCE JURIDIQUE
Avance des frais de justice (3 000 € maxi) et des cautions pénales (10 000 € maxi).

BAGAGES À MAIN
À l'occasion du transport sanitaire d'un bénéficiaire, IMA rapatrie également ses bagages à main (50 kg maxi).

SERVICE D'INFORMATIONS À L'ÉTRANGER
Conseils médicaux (pathologies, vaccinations, réseau médical), Portail Mobilité, renseignements pratiques, assistance linguistique, messages urgents, attestations d'assistance…

LES EXCLUSIONS DE L'ASSISTANCE

- **Les soins externes,** sauf dans le cadre de l'ouverture par IMA ASSURANCES d'un dossier «longue maladie» (ils sont assurés par MGEN selon les dispositions prévues dans ses garanties).
- **Les soins dentaires et optiques,** sauf lorsqu'ils sont liés à un accident et qu'ils nécessitent une hospitalisation.
- **Les frais médicaux engagés en France** qui sont assurés par MGEN selon les dispositions prévues dans ses garanties.
- **Le rapatriement en France :**
  - pour tous types de soins, non urgents et/ou pouvant être réalisés dans un établissement hospitalier du réseau sélectionné par IMA ASSURANCES sur le lieu de résidence du bénéficiaire hors de France,
  - pour des hospitalisations programmées,
  - afin d'y poursuivre des traitements médicaux débutés en France avant le départ du bénéficiaire hors de France,
  - pour cause de grossesse (sauf complication imprévue),
  - pour cause de procréation médicalement assistée ou d'interruption volontaire de grossesse,
  - pour des cures thermales,
  - pour des affections et des troubles psychologiques.
- **Les visites médicales et/ou de contrôle** en dehors du pays de résidence.
- **L'achat ou la location** d'appareils de climatisation, d'humidificateurs, d'appareils à aérosol et d'appareils pour exercices physiques, les frais de confort personnel (radio, télévision, coiffeur...).
- **Les dépenses liées au changement de sexe,** les traitements pour transformations, dysfonctionnements ou insuffisances sexuelles, les conséquences et les frais en découlant.
- **Les soins médicaux ou paramédicaux,** orthèses, prothèses, les traitements expérimentaux et tout autre produit non prescrit dans le cadre d'une hospitalisation et dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française.
- **Les soins de chirurgie plastique ou reconstructive** demandés pour des raisons exclusivement esthétiques (en dehors des interventions sur blessure, malformation ou lésion liées à des maladies), les traitements de confort, les cures d'engraissement et d'amincissement, les voyages à visée thérapeutique.
- **Les frais liés à des accidents résultant de la pratique d'un sport** à titre professionnel, de la pratique ou de la participation en amateur à une course, une compétition, un concours, un rallye ou des essais nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
- **Les frais liés à des accidents résultant de l'utilisation, en tant que pilote ou passager,** d'un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente, kitesurf, canyoning, plongée.
- **Les frais nés de la participation du bénéficiaire à des rixes** (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.
- **Les dépenses occasionnées par les proches ou les membres de la famille du bénéficiaire** pendant sa période d'hospitalisation, autres que celles prévues dans le présent document.
- **La circoncision,** si elle est pratiquée avant le 31ème jour qui suit la naissance.
- **Les services à la personne** (auxiliaire de vie, aide-ménagère, soutien scolaire...) dont le bénéficiaire peut avoir besoin suite à un accident ou à une maladie.
- **Les déplacements itératifs** (soins spécifiques ou consultations) nécessaires dans les suites d'une hospitalisation ou d'un transport en urgence ayant fait l'objet d'une surveillance médicale ou organisés par IMA ASSURANCES. (Les soins peuvent en revanche être assurés par MGEN selon les dispositions prévues dans ses garanties).

SUBROGATION

IMA ASSURANCES est subrogée à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par IMA ASSURANCES ; c'est-à-dire qu'IMA ASSURANCES effectue en lieu et place du bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

PRESCRIPTION

Toute action dérivant de la convention d'assistance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où IMA ASSURANCES en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action des bénéficiaires contre IMA ASSURANCES a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre les bénéficiaires ou a été indemnisé par ces derniers.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- la reconnaissance non équivoque par IMA ASSURANCES du droit à garantie des bénéficiaires,
- la demande en justice, même en référé,
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles ou un acte d'exécution forcée.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par IMA ASSURANCES aux bénéficiaires en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par les bénéficiaires à IMA ASSURANCES en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, IMA ASSURANCES et les bénéficiaires ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

INFOS PRATIQUES

Pour avoir des informations complémentaires sur vos droits à l'étranger avant votre départ : contactez le **09 74 750 700** (service gratuit + prix appel).

Spécifique au continent américain (hors Canada, Cuba, Haïti et Saint-Pierre-et-Miquelon) :
Si vous partez sur le continent américain (hors Canada, Cuba, Haïti et Saint-Pierre-et-Miquelon), vous devrez compléter le formulaire d'enregistrement en ligne, disponible sur le site web www.healthcaseservices.com, afin de valider vos droits sur le territoire américain.

Contact Health Case Services par mail :

- pour les demandes urgentes : assistance@healthcaseservices.com
- pour les informations administratives : healthcase@healthcaseservices.com

POUR CONTACTER VOTRE SERVICE D'ASSISTANCE :

- **Téléphone :** + 33 (0) 5 49 76 66 77
- **E-mail :** ima.medical@ima.eu
- **Portail Mobilité :** à partir du site IMA www.ima.eu (Extranet Expatriés)
  Identifiant (votre adresse e-mail)
  Mot de passe (mot de passe adressé par l'application suite à la création de votre compte)

POUR EN SAVOIR PLUS

mgen.fr
votre Espace personnel
24h/24

Contactez-nous au
09 74 750 700
Service gratuit + prix appel

De France, coût d'une communication locale.
De l'étranger, prix d'une communication internationale, sous réserve des accords entre Orange et les opérateurs des pays étrangers.

ôji par mgen

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - MGEN Action sanitaire et sociale, immatriculée sous le numéro SIREN 441 921 913, MGEN Centres de santé, immatriculée sous le numéro SIREN 477 901 714, mutuelles soumises aux dispositions du livre III du Code de la mutualité. Siège social : 3, square Max Hymans 75748 PARIS CEDEX 15.
RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE, Union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682 – Siège social : 46, rue du Moulin – CS 32427 44124 VERTOU CEDEX.
Inter Mutuelles Assurances (IMA Assurances), société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de PARIS - CS 40 000 - 79033 NIORT CEDEX 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de NIORT sous le numéro 481 511 632.
Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle. Les conditions de garanties figurent aux Statuts et Règlements mutualistes MGEN.

02155 - JANVIER 2021 - GUIDGARÔJICCI_0121