

VOS GARANTIES SANTÉ ÉQUILIBRE

Des remboursements renforcés sur tous les actes avec dépassement d'honoraires

Les montants des remboursements sont exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) en vigueur au 1^{er} janvier 2018 ou en forfait en euros.

FRAIS MÉDICAUX COURANTS	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	MGEN ÉQUILIBRE	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 : 80%	OPTAM/OPTAM-CO : 150%
		Non OPTAM/OPTAM-CO : 60%	Non OPTAM/OPTAM-CO : 130%
Consultations/visites à domicile de médecins spécialistes hors parcours de soins coordonnés	30%	30%	60%
Actes techniques dont radiologie dans le parcours de soins coordonnés	70%	OPTAM/OPTAM-CO : 55%	OPTAM/OPTAM-CO : 125%
		Non OPTAM/OPTAM-CO : 30%	Non OPTAM/OPTAM-CO : 100%
Actes techniques dont radiologie hors parcours de soins coordonnés	30%	30%	60%
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	60%	65%	125%
Analyses - Actes de laboratoire	60%	65%	125%
Participation forfaitaire visée par l'article R. 160-16 du Code de la Sécurité sociale	Non pris en charge	18€	
Psychothérapie	Non pris en charge	15€/séance (dans la limite de 20 séances/an)	

PHARMACIE	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	MGEN ÉQUILIBRE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale	65%	35%	100%
	30%	70%	100%
	15%		
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	Non pris en charge	25€/an	25€/an + remboursement Sécurité sociale le cas échéant
Vaccins remboursés par la Sécurité sociale	65%	35%	100%

APPAREILLAGES ET DISPOSITIFS MÉDICAUX	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	MGEN ÉQUILIBRE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Accessoires et pansements, petit appareillage et orthopédie (hors semelles)	60%	40%	100%
Semelles orthopédiques	60%	170%	230%

	FORFAIT SE SOIGNER AUTREMENT	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN ÉQUILIBRE	
	+ MGEN	Ostéopathie	Non pris en charge	125 €/an
Actes médicaux d'acupuncture				
Homéopathie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale				
Consultations diététicien				
Chiropraxie				
	FORFAIT PRÉVENTION	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN ÉQUILIBRE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
+ MGEN	Contraception prescrite non remboursée par la Sécurité sociale Tests de grossesse	Non pris en charge	125 €/an	125 €/an + remboursement Sécurité sociale le cas échéant
	Sevrage tabagique	150 €/an		
	Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	Non pris en charge		
	Bilan psychomotricité			

HOSPITALISATION	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	MGEN ÉQUILIBRE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Honoraires médicaux ⁽²⁾	100%	OPTAM/OPTAM-CO : 50%	OPTAM/OPTAM-CO : 150%
		Non OPTAM/OPTAM-CO : 30%	Non OPTAM/OPTAM-CO : 130%
	80%	OPTAM/OPTAM-CO : 70%	OPTAM/OPTAM-CO : 150%
		Non OPTAM/OPTAM-CO : 50%	Non OPTAM/OPTAM-CO : 130%
Participation forfaitaire visée par l'article R. 160-16 du Code de la Sécurité sociale	Non pris en charge	18 €	
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⁾	MGEN HORS DU CONVENTIONNEMENT	MGEN DANS LE CONVENTIONNEMENT	
+ MGEN	Non pris en charge	Médecine - Chirurgie - Obstétrique	33 €/nuitée	45 €/nuitée
		Maternité	33 €/nuitée	50 €/nuitée
		Soins de suite et de réadaptation	18,50 €/nuitée	35 €/nuitée
		Psychiatrie	30 €/nuitée	40 €/nuitée
		Chambre particulière en cas de séjour ambulatoire en chirurgie avec anesthésie ⁽²⁾	Non pris en charge	15 €
Frais d'accompagnement d'un mutualiste âgé de moins de 16 ans, de plus de 70 ans ou en situation de handicap ⁽²⁾		25 €/nuitée	38,50 €/nuitée	

(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 indiquée en page centrale.

MATERNITÉ	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	MGEN ÉQUILIBRE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Amniocentèse (- 38 ans, sauf risque)	Non pris en charge		183 €
Amniocentèse (+ 38 ans)	100%		100%
Prestation naissance et adoption	Non pris en charge		160 €/enfant mutualiste

CURES THERMALES	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	MGEN ÉQUILIBRE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Frais de surveillance médicale et pratiques médicales complémentaires	70%	30%	100%
Frais de traitement en établissement thermal	65%	35% du forfait thermal	100% du forfait thermal
Frais d'hébergement remboursés ou non remboursés par la Sécurité sociale	65%/Non pris en charge	100€/cure	100€/cure + remboursement Sécurité sociale le cas échéant

TRANSPORT	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	MGEN ÉQUILIBRE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Frais de transport	65%	35%	100%

DENTAIRE	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	MGEN ÉQUILIBRE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Consultations et soins conservateurs ou chirurgicaux (remboursables par la Sécurité sociale et selon la classification commune des actes médicaux)	70%	30%	100%
Inlay Onlay	70%	80%	150%
PROTHÈSES DENTAIRES	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN HORS DU CONVENTIONNEMENT	MGEN DANS LE CONVENTIONNEMENT (PRATICIENS LIBÉRAUX) ⁽³⁾
Prothèses dentaires			
Couronne dento-portée métallique ou céramo-métallique en fonction du type de dents : incisives, canines, prémolaires (ICP) et molaires	70%	86 € (toutes dents)	397,95 € (ICP) 195,15 € (molaire)
Couronne dento-portée céramo-céramique, en fonction du type de dents : incisives, canines, prémolaires (ICP) et molaires	70%	86 € (toutes dents)	397,95 € (ICP) Sur molaires, remboursement hors conventionnements
Inlay core	70%	80%	100€
Inlay core à clavette	70%	80%	116€

(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 3676.

OPTIQUE	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	MGEN HORS OPTISTYA	MGEN DANS OPTISTYA ⁽⁴⁾
Verre unifocal enfant⁽⁵⁾			
Faible et moyenne correction	60%	22,50€/verre	27€/verre
Forte correction	60%	90€/verre	108€/verre
Verre progressif enfant⁽⁵⁾			
Faible et moyenne correction	60%	90€/verre	108€/verre
Forte correction	60%		
Verre unifocal adulte⁽⁵⁾			
Faible et moyenne correction	60%	22,50€/verre	27€/verre
Forte correction	60%	85€/verre	102€/verre
Verre progressif adulte⁽⁵⁾			
Faible et moyenne correction	60%	85€/verre	102€/verre
Forte correction	60%		
Monture			
Monture enfant	60%		20€
Monture adulte	60%		30€
Lentilles de contact correctrices			
Remboursées par la Sécurité sociale	60%		100€/an
Non remboursées par la Sécurité sociale	Non pris en charge		
Pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale, prise en charge du Ticket Modérateur au-delà du forfait annuel prévu	60%		40%

AUDIOPROTHÈSE	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN HORS RÉSEAU AUDISTYA	MGEN DANS LE RÉSEAU AUDISTYA ⁽⁶⁾
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.

(4) Quand le mutualiste a recours à un opticien lunetier agréé 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 des prestations ci-dessus. La liste des opticiens agréés peut être obtenue auprès des centres de service MGEN ou à partir de l'Espace personnel sur mgen.fr.

(5) 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. Le remboursement total pour un équipement composé d'une monture et de deux verres est garanti au minimum à hauteur des plannings 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.

(6) 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 des prestations fixées ci-dessus. La liste des audioprothésistes partenaires Audistya peut être obtenue auprès des centres de service MGEN ou à partir de l'Espace personnel sur mgen.fr.

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).

Conventionnement MGEN :

Pour vous faire bénéficier d'autres avantages que la dispense d'avance de frais, MGEN a conclu des accords avec des professionnels de santé et des établissements 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 sage-femme) 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 de 18 € 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.