

VOS GARANTIES SANTÉ INITIALE

Vos besoins santé essentiels à tarif accessible et des forfaits médecines complémentaires et prévention

Les montants des remboursements sont exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) en vigueur au 1^{er} janvier 2017 ou en forfait en euros.

FRAIS MÉDICAUX COURANTS	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INITIALE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Consultations/visites à domicile de médecins généralistes (dont spécialistes de médecine générale) ou de sages-femmes dans le parcours de soins coordonnés	70%	30%	100%
Consultations/visites à domicile de médecins généralistes (dont spécialistes de 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 dont radiologie dans le parcours de soins coordonnés	70%	30%	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%	40%	100%
Analyses - Actes de laboratoire	60%	40%	100%
Participation forfaitaire visée par l'article R160-16 (ancien R322-8) du Code de la Sécurité sociale	Non pris en charge	18€	
Psychothérapie	Non pris en charge	10€/séance (dans la limite de 20 séances/an)	

PHARMACIE	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INITIALE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale	65%	35%	100%
	30%	70%	100%
Vaccinations	65%	35%	100%

+ MGEN	FORFAIT SE SOIGNER AUTREMENT	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INITIALE	
	Ostéopathie	Non pris en charge	75€/an	
	Actes médicaux d'acupuncture (au-delà du Ticket Modérateur et pour des actes remboursés par la Sécurité sociale, dans le cadre du parcours de soins coordonnés, par un médecin adhérent au CAS)			
	Homéopathie non remboursée par la Sécurité sociale			
	Consultations diététiciens			
Chiropraxie				
FORFAIT PRÉVENTION	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INITIALE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN	
Contraception prescrite non remboursée par la Sécurité sociale	Non pris en charge	75€/an	75€/an + remboursement Sécurité sociale le cas échéant	
Tests de grossesse				
Sevrage tabagique	150€/an			
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	Non pris en charge			

	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INITIALE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
MATERNITÉ			
Prestation naissance	Non pris en charge	160€/enfant mutualiste	
APPAREILLAGES ET DISPOSITIFS MÉDICAUX			
Accessoires et pansements, petit appareillage et orthopédie (hors semelles)	60%	40%	100%
CURES THERMALES			
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
TRANSPORTS			
Frais de transports	65%	35%	100%
HOSPITALISATION			
Honoraires médicaux	80%	20%	100%
Participation forfaitaire visée par l'article R160-16 (ancien R322-8) du Code de la Sécurité sociale	Non pris en charge	18€	
Hébergement et frais de séjour (sans limitation)	80%	20%	100%
Forfait journalier hospitalier (sans limitation)	Non pris en charge	18€	
Forfait journalier psychiatrique (sans limitation)	Non pris en charge	13,50€	

		SÉCURITÉ SOCIALE	HORS RÉSEAU CONVENTIONNÉ	DANS LE RÉSEAU CONVENTIONNÉ (RESTE À CHARGE MAÎTRISÉ)
+ MGEN	Chambre particulière en cas d'hospitalisation avec hébergement comprenant au moins une nuitée ⁽¹⁾	Non pris en charge	-	Médecine - Chirurgie - Obstétrique
				45€/nuitée
				50€/nuitée
				35€/nuitée
				40€/nuitée
	Chambre particulière en cas de séjour ambulatoire en chirurgie avec anesthésie ⁽¹⁾			15€
	Frais d'accompagnement d'un mutualiste âgé de moins de 16 ans, de plus de 70 ans ou en situation de handicap ⁽¹⁾			38,50€/nuitée

(1) 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.

DENTAIRE	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INITIALE	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%	30%	100%
PROTHÈSES DENTAIRES	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN HORS CONVENTIONNEMENT	MGEN DANS LE CONVENTIONNEMENT
Prothèses dentaires			
Couronne céramo-métallique, céramo-céramique ou métallique en fonction du type de dent : molaires ou incisives, canines, prémolaires (ICP) avec ou sans couronne transitoire	70%	75,25 €	397,95 € (ICP) 195,15 € (molaire)
Appareil amovible définitif résine (dento-porté ou sur implant)	70%	53,58 € jusqu'à 9 dents puis 3,22 €/dent supplémentaire	
Appareil amovible définitif métal (dento-porté ou sur implant)	70%	58,05 € de 1 à 3 dents puis 3,22 €/dent supplémentaire	
Prothèse amovible transitoire	70%	38,70 € de 1 à 3 dents puis 3,22 €/dent supplémentaire	
Bridge de base dento-porté (2 piliers + 1 inter)	70%	200 €	1 000 € (au moins 1 élément céramique)
	Non pris en charge	-	
Pilier de bridge supplémentaire	70%	75,25 €	110 €
	Non pris en charge	-	
Intermédiaire de bridge supplémentaire	70%	3,22 €	110 €
	Non pris en charge	-	
Couronne transitoire limitée aux incisives, canines et prémolaires (ICP)	Non pris en charge	-	50,70 € par couronne isolée
Inlay core	70%	30%	100 €
Inlay core à clavette	70%	30%	116 €
Implantologie			
Couronne définitive sur implant	70%	32,25 €	
Orthodontie			
Examens préalables	70%	30%	
Traitement actif (par semestre)	100%	38,70 €	296,60 €
	Non pris en charge		338 €
Traitement de contention 1 ^{ère} année	100%	32,25 €	109,15 €
	Non pris en charge		219,70 €
Traitement de contention 2 ^{ème} année	70%	32,25 €	
	Non pris en charge	21,50 €	
Parodontie			
Attelle de contention	70%	28,92 €	

OPTIQUE	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN HORS RÉSEAU OPTISTYA	MGEN DANS LE RÉSEAU OPTISTYA ⁽²⁾
Verre simple enfant ⁽³⁾			
Faible ou moyenne correction	60%	22,50€/verre	27€/verre
Forte correction	60%	90€/verre	108€/verre
Verre progressif enfant ⁽³⁾			
Faible ou moyenne correction	60%	90€/verre	108€/verre
Forte correction	60%	90€/verre	108€/verre
Verre simple adulte ⁽³⁾			
Faible ou moyenne correction	60%	22,50 €/verre	27€/verre
Forte correction	60%	85 €/verre	102€/verre
Verre progressif adulte ⁽³⁾			
Faible ou moyenne correction	60%	85 €/verre	102€/verre
Forte correction	60%	85 €/verre	102€/verre
Monture			
Monture enfant	60%		20€
Monture adulte	60%		30€
Lentilles de contact correctrices			
Remboursées par la Sécurité sociale	60%		50€/an ⁽⁴⁾
Non remboursées par la Sécurité sociale	Non pris en charge		

AUDIOPROTHÈSE	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN HORS RÉSEAU AUDISTYA	MGEN DANS LE RÉSEAU AUDISTYA ⁽⁵⁾
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

(2) Quand le mutualiste a recours à un opticien lunetier agréé Optistya ou e-Optistya, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais 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

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

(4) Pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale, versement du Ticket Modérateur après épuisement du forfait.

(5) Quand le mutualiste a recours à un audioprothésiste conventionné 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 conventionnés 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 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).

Contrat d'Accès aux Soins (CAS) :

Il 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 signé le Contrat d'Accès aux Soins, il suffit de se rendre sur le site amelidirect.fr à la rubrique Annuaire Santé

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 un certain plafond pour leurs honoraires.

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.

Honoraire de dispensation :

Nouveau mode de rémunération des pharmaciens depuis le 1^{er} janvier 2015, comprenant un honoraire de conditionnement à la boîte et un honoraire d'ordonnance complexe d'au moins 5 médicaments.

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 R160-16 du Code de la Sécurité sociale :

Somme à votre charge pour certains actes ou consultations pris en charge par l'assurance maladie et réalisés par un médecin en ville ou dans un établissement de santé (à l'exclusion notamment des actes ou consultations réalisés au cours d'une hospitalisation) ainsi que pour tout acte de biologie médicale.

Prestations MGEN :

Elles sont calculées sur la Base du Remboursement 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 la charge de l'assuré entre la Base de Remboursement et le montant remboursé par la Sécurité sociale. La protection MGEN peut alors prendre en charge tout ou partie du 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 la carte d'adhérent MGEN au pharmacien ou lors d'une hospitalisation permet de ne pas faire d'avance de frais.