

## TABLEAU DES GARANTIES

	Sécurité sociale <sup>(1)</sup>	MGEN	Sécurité sociale + MGEN
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>FRAIS MÉDICAUX COURANTS</b>			
Consultations/visites à domicile de médecins généralistes (dont spécialistes en médecine générale) ou de sages-femmes <b>dans le parcours de soins coordonnés</b>	70 %	30 %	100 %
Consultations/visites à domicile de médecins généralistes (dont spécialistes en médecine générale) ou de sages-femmes <b>hors parcours de soins coordonnés</b>	30 %		60 %
Consultations/visites à domicile de médecins spécialistes <b>dans le parcours de soins coordonnés</b>	70 %	OPTAM/OPTAM-CO : 30 %	OPTAM/OPTAM-CO : 100 %
		Non OPTAM/OPTAM-CO : 30 %	Non OPTAM/OPTAM-CO : 100 %
Consultations/visites à domicile de médecins spécialistes <b>hors parcours de soins coordonnés</b>	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 R. 160-16 du Code de la Sécurité sociale	Non pris en charge	Frais réels	
Séances de kinésithérapie dite « méthode de reconstruction posturale »	Non pris en charge	16 €/séance (dans la limite de 20 séances par an)	
<b>PHARMACIE</b>			
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 %
<b>APPAREILLAGES ET DISPOSITIFS MÉDICAUX</b>			
Semelles orthopédiques	60 %	40 %	100 %

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

## TABLEAU DES GARANTIES

		Sécurité sociale <sup>(1)</sup>	MGEN	
<b>+ MGEN</b>	<b>FORFAIT SE SOIGNER AUTREMENT</b>			
	Ostéopathie	Non pris en charge	25 €/an	
	Actes médicaux d'acupuncture			
	Homéopathie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale			
	Consultations diététicien			
	Chiropraxie			
	<b>FORFAIT PRÉVENTION</b>			
	Contraception prescrite non remboursée par la Sécurité sociale/Tests de grossesse	Non pris en charge	25 €/an (pour sevrage tabagique : + remboursement Sécurité sociale le cas échéant)	
	Sevrage tabagique	Pris en charge		
	Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	Non pris en charge		
	<b>FORFAIT COMPLÉMENTAIRE SPÉCIFIQUE DE PRÉVENTION</b>			
	Protections auditives jetables	Non pris en charge	50 €/an	
Prévention des risques routiers (éthylotests et gilets réfléchissants conformes à la réglementation - norme CE)				
Automédication				
Abonnements annuels aux clubs de sport et licences sportives				
	Sécurité sociale <sup>(1)</sup>	MGEN	Sécurité sociale + MGEN	
<b>HOSPITALISATION</b>				
Honoraires médicaux	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		
	Sécurité sociale <sup>(1)</sup>	MGEN	Sécurité sociale + MGEN	
<b>DENTAIRE</b>				
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 %	
<b>PROTHÈSES DENTAIRES FIXES</b>				
Couronne dento-portée métallique ou céramo-métallique en fonction du type de dents : incisives, canines, prémolaires (ICP) et molaires	70 %	30 %	100 %	
Bridge de base (2 piliers + 1 inter)	70 %	30 %	100 %	

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

## TABLEAU DES GARANTIES

	Sécurité sociale <sup>(1)</sup>	MGEN	Sécurité sociale + MGEN
<b>OPTIQUE</b>			
<b>VERRE UNIFOCAL ADULTE</b>			
Faible et moyenne correction	60 %	40 %	100 %
Forte correction			
<b>VERRE PROGRESSIF ADULTE</b>			
Faible et moyenne correction	60 %	40 %	100 %
Forte correction			
<b>MONTURE</b>			
Monture adulte	60 %	40 %	100 %
<b>LENTILLES DE CONTACT CORRECTRICES</b>			
Remboursées par la Sécurité sociale	60 %	40 %	100 %

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

**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.

**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](http://annuaire.sante.ameli.fr) à la rubrique « Annuaire Santé ».

**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.