

SOINS COURANTS	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	ÔJI INTÉGRALE	SÉCURITÉ SOCIALE + ÔJI INTÉGRALE
Honoraires médicaux			
Consultations/Visites de médecins généralistes	70%	OPTAM ⁽²⁾ : 100% Non OPTAM ⁽²⁾ : 80%	OPTAM ⁽²⁾ : 170% Non OPTAM ⁽²⁾ : 150%
Consultations/Visites de médecins spécialistes	70%	OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾ : 130% Non OPTAM/Non OPTAM-CO ⁽²⁾ : 105%	OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾ : 200% Non OPTAM/Non OPTAM-CO ⁽²⁾ : 175%
Actes techniques dont radiologie	70%	OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾ : 130% Non OPTAM/Non OPTAM-CO ⁽²⁾ : 105%	OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾ : 200% Non OPTAM/Non OPTAM-CO ⁽²⁾ : 175%
Honoraires paramédicaux			
Honoraires des auxiliaires médicaux			
Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	60%	65%	125%
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses - Actes de laboratoire	60%	65%	125%
Médicaments			
Médicaments et sevrage tabagique remboursés par la Sécurité sociale à 65%	65%	35%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30%	30%	70%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15% (hors homéopathie)	15%	50€/année civile	Remboursement Sécurité sociale + 50€/année civile
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (hors homéopathie)	Non pris en charge		

	FORFAIT SE SOIGNER AUTREMENT	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	ÔJI INTÉGRALE		
	Ostéopathie	Non pris en charge	160€/année civile avec un maximum de 40€ par séance		
Acupuncture	70%/Non pris en charge				
Homéopathie ⁽³⁾	15%/Non pris en charge				
Consultations diététicien	Non pris en charge	20€ par séance			
Chiropraxie					
Psychothérapie (20 séances maximum par année civile)					
	PRÉVENTION	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	ÔJI INTÉGRALE	SÉCURITÉ SOCIALE + ÔJI INTÉGRALE	
	Contraception non remboursée (féminine et masculine)/Tests de grossesse	Non pris en charge	150€/année civile		
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale					
Bilan de psychomotricité					
Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale					
Dépistage Prénatal Non Invasif (DPNI)/Amniocentèse	60%	183€/acte	Remboursement Sécurité sociale pour le DPNI + 183€/acte		
	FORFAIT COMPLÉMENTAIRE SPÉCIFIQUE DE PRÉVENTION OU BONUS PRÉVENTION	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	ÔJI INTÉGRALE	SÉCURITÉ SOCIALE + ÔJI INTÉGRALE	
	Protections auditives jetables	Non pris en charge	50€/année civile		
Prévention des risques routiers (éthylotests et gilets réfléchissants conformes à la réglementation norme CE)					
Automédication					
Abonnements annuels aux clubs de sports et licences sportives					

(1) Taux de prise en charge de la Sécurité sociale donnés à titre indicatif.

(2) 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.

(3) La limite de 40 € par séance ne s'applique pas à l'homéopathie

HOSPITALISATION		SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	ÔJI INTÉGRALE	SÉCURITÉ SOCIALE + ÔJI INTÉGRALE
Honoraires médicaux et chirurgicaux				
Honoraires médicaux	80%	OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾ : 120% Non OPTAM/ Non OPTAM-CO ⁽²⁾ : 95%	OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾ : 200% Non OPTAM/ Non OPTAM-CO ⁽²⁾ : 175%	
Forfait journalier hospitalier				
Forfait journalier hospitalier	Non pris en charge	Frais réels		
Hébergement et frais de séjour				
Frais de séjour	80%	20%	100%	

DENTAIRE		SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	ÔJI INTÉGRALE	SÉCURITÉ SOCIALE + ÔJI INTÉGRALE
100% SANTÉ	PANIER « 100% SANTÉ » Soins et prothèses totalement remboursés⁽⁴⁾			
	Couronne définitive (sur dent visible ou non visible)	70%	Remboursement total de la dépense engagée Pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics.	
	Inlay core (avec ou sans clavette)			
	Bridge dento-porté			
	Couronne transitoire dento-portée			
HORS PANIER « 100% SANTÉ » Soins et prothèses				
Soins				
Soins conservateurs, consultation, chirurgie, radiologie remboursés par la Sécurité sociale	70%	30%	100%	
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale	70%	150€ sous déduction du remboursement réalisé par la Sécurité sociale	150€	
Prothèses fixes (couronnes dento-portées et bridges) remboursées par la Sécurité sociale				
Couronne définitive sur dent visible (incisive, canine et prémolaire) - couronne céramo-métallique - couronne céramo-céramique	70%	420€ sous déduction du remboursement réalisé par la Sécurité sociale	420€	
Couronne définitive sur dent non visible (molaire) - couronne céramo-métallique - couronne céramo-céramique	70%	300€ sous déduction du remboursement réalisé par la Sécurité sociale	300€	

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

(2) 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.

(4) Tel que défini réglementairement.

	OPTIQUE	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	ÔJI INTÉGRALE	SÉCURITÉ SOCIALE + ÔJI INTÉGRALE ⁽⁵⁾
	Lunettes			
100 % SANTÉ	PANIER « 100% SANTÉ » Équipements (monture et verres) remboursés totalement ⁽⁴⁾			
	Verre unifocal (classe A)	60%	Remboursement total de la dépense engagée Pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics.	
	Verre multifocal ou progressif (classe A)			
Monture (classe A)				
	HORS PANIER « 100% SANTÉ » Équipements (monture et verres)			
		SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	PRESTATIONS DANS KALIXIA OPTIQUE ⁽⁶⁾ Montant hors prise en charge Sécurité sociale	PRESTATIONS DANS KALIXIA OPTIQUE ⁽⁶⁾ Montant incluant la prise en charge Sécurité sociale
	Verre unifocal (classe B)	60%	79,97€	80€
	Monture (classe B) seulement pour les plus de 16 ans		89,97€	90€
	Lentilles de contact correctrices			
	Remboursées par la Sécurité sociale (par année civile)	60%	Remboursement Sécurité sociale + forfait 170€	
	Non remboursées par la Sécurité sociale (par année civile)	Non pris en charge		

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).

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 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 dans le respect du contrat responsable. 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.

(1) Taux de prise en charge de la Sécurité sociale donnés à titre indicatif.

(4) Tel que défini réglementairement.

(5) Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale. Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS). Celle-ci est disponible sur ameli.fr

(6) Quand le mutualiste a recours à un opticien partenaire Kalixia optique ou e-Optista, 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 de contact correctrices dans la limite de la prestation mentionnée ci-dessus et fixée conventionnellement. Les lunettes sont remboursées par la mutuelle exclusivement en complément de la Sécurité sociale.

Pour les mutualistes de moins de 16 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 de facturation du dernier élément de l'équipement optique.

Pour les mutualistes de 16 ans et plus : 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 de facturation du dernier élément de l'équipement optique. Par dérogation, cette période est réduite à un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

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 444 296 682 - 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.