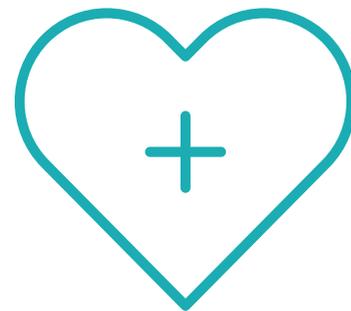


Santé



3 FORMULES POUR VOTRE PROTECTION

Les remboursements de la MGAS sont exprimés soit en pourcentage de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire **en incluant la part de celui-ci**, soit en euros par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. Les remboursements sont versés dans la limite des frais réels engagés et dans les conditions et limites définies au Règlement Mutualiste. Les formules Niveau 1, Niveau 2 et Niveau 3 sont solidaires et responsables ; elles répondent aux exigences de la réglementation relative aux contrats solidaires et responsables (article L 871-1 et R 871-2 du code de la Sécurité Sociale).

 SOINS COURANTS	RO ⁽¹⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Honoraires médicaux				
Consultations, visites et actes techniques médicaux des généralistes OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	150 %	220 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des généralistes non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	130 %	200 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des spécialistes OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	120 %	170 %	220 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des spécialistes non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	150 %	200 %
Actes techniques médicaux et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	120 %	160 %	220 %
Actes techniques médicaux et d'imagerie non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	140 %	200 %
Honoraires paramédicaux				
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %	130 %	150 %
Téléconsultations				
Téléconsultations non prises en charge par le RO (par année civile) Service SantéClair		5	5	5
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de laboratoires OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	60 % / 70 %	100 %	150 %	200 %
Analyses et examens de laboratoires non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	60 % / 70 %	100 %	130 %	180 %
Médicaments				
Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important (pris en charge à 65 %)	65 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu modéré (pris en charge à 30 %)	30 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu faible (pris en charge à 15 %)	15 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie non prise en charge par le RO (par année civile)	-	40 €	70 €	100 €
Matériel médical				
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	60 % / 65 %	100 %	150 %	150 %
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes d'un handicap	100 %	100 %	150 %	200 %

1. Les taux RO indiqués sont ceux du Régime Général Obligatoire. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la législation. 2. Les options de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM-CO) sont un dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. **La prise en charge des dépassements d'honoraires des praticiens non signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO sera inférieure de 20 % à celle des médecins signataires, sauf mentions contraires et une prise en charge minimum imposé par la réglementation sans pouvoir dépasser 200 % de la base de remboursement.**

 HOSPITALISATION ⁽³⁾	RO ⁽¹⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Forfait journalier hospitalier				
Forfait journalier (sans limitation de durée) ⁽⁴⁾	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires				
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO ⁽²⁾	80 %	140 %	180 %	220 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM / OPTAM-CO ⁽²⁾	80 %	120 %	160 %	200 %
Frais de séjour (sans limitation de durée)	80 %	100 %	100 %	100 %
Participation forfaitaire pour les actes lourds	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de transport	80 %	100 %	100 %	100 %
Frais liés à l'hébergement				
Chambre individuelle (par jour)				
Chambre individuelle long séjour (par jour) ^{(4) (5)}	-	40 €	50 €	70 €
Chambre individuelle en ambulatoire (par jour) ^{(4) (5)}	-	20 €	30 €	40 €
Autres frais liés à l'hébergement				
Frais d'accompagnant (par jour) ⁽⁶⁾	-	15 €	30 €	45 €
Prestation de séjour hospitalier (par jour)	-	10 €	10 €	10 €

 PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE	RO ⁽¹⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Prévention				
Vaccins contre la grippe (par année civile)	65 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Vaccins prescrits, non remboursés par le RO (par année civile)	-	40 €	70 €	100 €
Substituts nicotiniques non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile)	-	150 €	175 €	200 €
Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable)	60 % / 70 %	100 %	100 %	100 %
Médecine douce				
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, étiopathie (par séance, les limitations s'entendent «Toute spécialité confondue» ⁽⁷⁾)	-	20 € (3 séances par an)	40 € (4 séances par an)	40 € (5 séances par an)
Diététicien (par séance, limité à 3 séances par année civile)	-	-	20 €	20 €
Psychologue (par séance, forfait par année civile)	-	-	15 € (15 séances par an)	20 € (20 séances par an)

 AUTRES PRESTATIONS	RO ⁽¹⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Frais de transport pris en charge par le RO	65 %	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermale pris en charge par le RO (honoraires et forfait)	65 % / 70 %	100 %	100 %	100 % + 100 €
Allocation Naissance	-	100 €	200 €	300 €

3. Sont exclues les dépenses liées à des hospitalisations non prises en charge par le RO. 4. Hors établissements médico-sociaux, tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). 5. Chambre particulière en MCOO (Médecine Générale, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie) et Maternité, sans limitation de durée. 6. Pour accompagner un enfant de moins de 16 ans, ou un enfant handicapé quel que soit son âge, ou une personne de plus de 70 ans. Uniquement pour le lit accompagnant et les repas servis à l'hôpital ou en clinique (frais de transport exclus). 7. Praticiens diplômés de la discipline et titulaires d'un numéro ADELI, RPPS ou FINESS.

100% SANTÉ

Soins et prothèses «100% Santé» sans reste à charge, à partir du 1^{er} janvier 2020. Remboursement intégral (RO + RC) des soins et prothèses concernés dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF).⁽¹⁴⁾

Soins hors 100% Santé

		Dans la limite des HLF pour les prestations à tarif modéré ⁽⁹⁾		
Soins dentaires	70 %	100 %	100 %	100 %
Inlay, Onlay	70 %	150 %	250 %	350 %
Inlay Core	70 %	100 %	150 %	200 %
Parodontologie non prise en charge par le RO ⁽¹⁰⁾	-	50 €	100 €	150 €

Prothèses hors 100% Santé

		Dans la limite des HLF pour les prestations à tarif modéré ⁽⁹⁾		
Prothèse dentaire prise en charge par le RO	70 %	200 %	300 %	400 %

Orthodontie

Orthodontie prise en charge par le RO	70 % / 100 %	200 %	300 %	400 %
Orthodontie non prise en charge par le RO ⁽¹¹⁾	-	-	300 €	400 €

Implantologie⁽¹²⁾

	-	200 €	400 €	600 €
--	---	-------	-------	-------

100% SANTÉ

Équipement «100% Santé» sans reste à charge, à partir du 1^{er} janvier 2020.

Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique dans la limite des prix limites de vente⁽¹⁴⁾. Avec l'OffreClair, je bénéficie d'avantages complémentaires : montures Origine France Garantie, choix élargi de montures (80 au lieu de 17 dans le 100% Santé) et verres de marque amincis chez les opticiens du réseau Santéclair.

		Adulte et enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Monture	60 %	70 €	100 €	80 €	100 €	100 €
Par verre unifocal⁽¹³⁾						
Verre simple	60 %	30 €	70 €	50 €	100 €	80 €
Verre complexe / très complexe	60 %	65 €	90 €	70 €	160 €	100 €
Par verre multifocal ou progressif⁽¹³⁾						
Verre complexe (cylindre <= 4)	60 %	80 €	110 €	90 €	180 €	130 €
Verre complexe (cylindre > 4)	60 %	100 €	130 €	110 €	200 €	150 €
Verre très complexe	60 %	150 €	175 €	150 €	200 €	175 €
Suppléments						
Suppléments optique	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Lentilles						
Lentilles de contact prescrites et prises en charge par le RO (par année civile)	60 %	100 % + 50 €	100 % + 125 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile)	60 %	50 €	125 €	200 €	200 €	200 €
Autres soins						
Chirurgie réfractive (par oeil et par année civile)	60 %	200 €	400 €	600 €	600 €	600 €

8. Pour les soins et les soins prothétiques dentaires, seuls les actes figurant dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) sont pris en charge. Pour l'orthodontie, seuls les actes figurant à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) sont pris en charge. 9. En dehors du 100% Santé, il existe deux paniers de soins : les prestations à tarifs modérés qui sont soumis à des Prix Limites de Vente (PLV) et les prestations à tarifs libres qui ne le sont pas. Pour plus d'informations, voir la page dédiée au 100% Santé (page 10). 10. Le forfait inclut également la prise en charge de la maintenance parodontale. 11. À l'exclusion de la contention et de tout autre type de soins. 12. Par an, à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage. 13. Remboursement sous déduction du RO. Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (monture + 2 verres) ne peut intervenir avant une période de 2 ans selon la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article 165-1 du code de la Sécurité Sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. 14. Le 100% SANTÉ vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie par décret et débutera progressivement à partir du 1^{er} janvier 2020. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi. Pour les prestations dentaires à tarifs modérés, les remboursements se feront dans la limite des Prix Limites de Vente.



AIDES AUDITIVES

RO ⁽¹⁾

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

100% SANTÉ

Équipement «**100% Santé**» sans reste à charge à partir du **1^{er} janvier 2021**.

Remboursement intégral (RO + RC) d'une prothèse auditive par oreille tous les 4 ans, dans la limite des prix limite de vente. ⁽¹⁴⁾

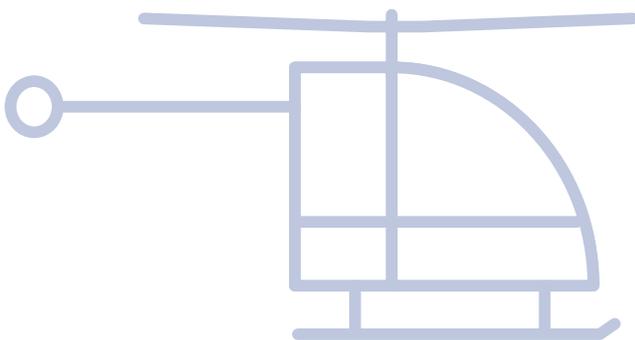
Aide auditive prise en charge par le RO (par oreille et par année civile)	60 %	500 €	800 €	1 100 €
Frais d'entretien d'aide auditive, accessoires et piles pris en charge par le RO	60 %	100 % + 20€	100 % + 40€	100 % + 60 €

Avec la MGAS, vous bénéficiez de soins de santé à moindre coût grâce au réseau

ainsi que des services d'assistance avec



Pour plus de détails, contactez votre conseiller.



COMPRENDRE LA NOUVELLE RÉFORME 100 % SANTÉ

Il s'agit d'une réforme gouvernementale de lutte contre le renoncement aux soins, inscrite dans la Loi de financement Santé 2019, et permettant à tous les assurés un accès à des soins de qualité intégralement remboursés par la Sécurité sociale et les complémentaires santé responsables dans le domaine de l'optique, de l'audiologie et du dentaire selon les conditions exposées ci-après.



La réforme ne concerne pas le remboursement des autres soins (soins courants, hospitalisation, prévention et médecine douce).

Le 100 % SANTÉ DENTAIRE (à compter du 1^{er} janvier 2020)

L'offre 100 % SANTÉ intègre :

- **Les couronnes dentaires et bridges**
 - Dents du fond (couronnes et bridges métalliques)
 - Dents du sourire (couronnes aspect dents blanches pour les incisives, canines et 1^{ère} prémolaire / bridges aspect dents blanches pour les incisives uniquement)
- **Les couronnes dentaires transitoires et inlay-core** avant la pose d'une couronne 100 % SANTÉ
- **Les prothèses amovibles** à base résine (à compter du 1^{er} janvier 2021)

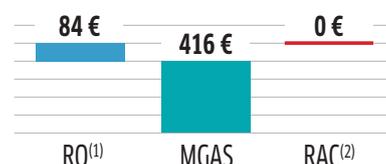
L'offre 100 % SANTÉ n'intègre pas :

- Autres couronnes et bridges (Ex : dents blanches sur dents du fond)
- Couronnes céramo-céramiques
- Autres prothèses amovibles
- Implants dentaires
- Orthodontie

(Exemples de remboursement non contractuels)

Couronne dentaire 100 % Santé

Céramo-métallique sur une dent du sourire
Coût total **500 €**



Le 100 % SANTÉ OPTIQUE (à compter du 1^{er} janvier 2020)

L'offre 100 % SANTÉ intègre :

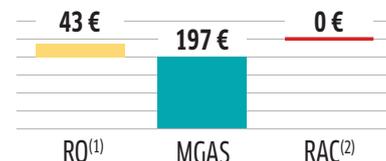
- **La monture**, un choix parmi au moins :
 - 17 montures adultes
 - 10 montures enfants
 - 2 coloris par monture
- **Les verres**
 - Pour toutes les corrections
 - Amincis selon le trouble
 - Traitements anti-reflets et anti-rayures
- **Renouvellement tous les 2 ans sauf enfants de - 16 ans et évolution de la vue**

L'offre 100 % SANTÉ n'intègre pas :

- Un choix illimité de montures
- Le libre choix de la marque des verres
- Les traitements supplémentaires (lumière bleue, etc.)
- Les lentilles
- La chirurgie réfractive

Verres progressifs 100% Santé

1 monture 30 € + 2 verres progressifs, sphère]-4,00 à -8,00] et CYL 0 à 4D
Coût total **240 €**



Le 100 % SANTÉ AUDIOLOGIE (à compter du 1^{er} janvier 2021)

L'offre 100 % SANTÉ intègre :

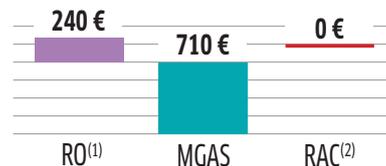
- **Tous types d'appareils**
 - Contours d'oreilles classiques, à écouteur déporté, intra-auriculaires
 - 12 canaux de réglage
 - Au moins 3 options de confort d'écoute incluses
- **Renouvellement tous les 4 ans**

L'offre 100 % SANTÉ n'intègre pas :

- Les appareils auditifs comportant des options spécifiques (Ex : au moins 20 canaux de réglages)
- Les assistants d'écoute sans réglages vendus en pharmacie

Aide auditive 100% Santé

Exemple pris pour un assuré > à 20 ans
Coût total **950 €**



Je garde une liberté totale de choix dans les équipements ou les matériaux !

Comment bénéficier du « 100% Santé » ?

À partir du 1^{er} janvier 2020, date d'entrée en vigueur des remboursements optiques et dentaires, la MGAS intégrera automatiquement les paniers de la réforme 100% Santé au sein de l'offre responsable que vous avez souscrite.

Chaque professionnel de santé concerné par la réforme est tenu de vous fournir deux devis : un devis 100% santé et un devis hors 100% santé. Grâce au service d'analyse des devis de la MGAS, je dispose d'une aide professionnelle pour effectuer mon choix.

1. RO = régime obligatoire 2. RAC = Reste à Charge