

4 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 Base, Niveau 1, Niveau 2, Niveau 3 sont solidaires et responsables ; ils 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).

	Garanties référéncées			
	Base ⁽¹⁾	Niveau 1 ⁽¹⁾	Niveau 2 ⁽¹⁾	Niveau 3 ⁽¹⁾
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations, visites et actes techniques médicaux des généralistes OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	100 %	100 %	140 %	140 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des généralistes non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	100 %	100 %	120 %	120 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des spécialistes OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	100 %	130 %	160 %	200 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des spécialistes non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	100 %	110 %	140 %	180 %
Actes de radiologie et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	100 %	130 %	140 %	160 %
Actes de radiologie et d'imagerie non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	100 %	110 %	120 %	140 %
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO	50 €	50 €	50 €	50 €
Honoraires paramédicaux				
Honoraires des auxiliaires médicaux et des sages-femmes	100 %	100 %	120 %	120 %
Téléconsultations				
Téléconsultations non prises en charge par le RO (par année civile) Service SantéClair	5	5	5	5
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de laboratoires OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	100 %	100 %	120 %	140 %
Analyses et examens de laboratoires non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	100 %	100 %	100 %	120 %
Médicaments				
Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important (pris en charge à 65 %)	100 %	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 %	70 %	100 %	100 %
Médicaments et contraceptifs non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile)	-	40 €	50 €	60 €
Matériel médical				
Orthèses	100 %	200 %	250 %	300 %
Pansements, accessoires, petit appareillage, orthopédie	100 %	135 %	150 %	200 %
Autres équipements non pris en charge par le RO (par année civile) ⁽³⁾	-	25 €	50 €	75 €
Prothèse capillaire (par prothèse et par année civile) ⁽⁴⁾	150 €	500 €	500 €	500 €
Prothèse mammaire (par prothèse et par année civile) ⁽⁴⁾	350 €	600 €	600 €	600 €
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes d'un handicap	100 %	200 %	250 %	300 %

1. Les remboursements tiennent compte de la part remboursée par le RO et le Régime Complémentaire (RC). 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.** 3. Tout appareillage prescrit non pris en charge par le RO. 4. Le forfait inclut le ticket modérateur.



HOSPITALISATION (5)

Forfait journalier hospitalier

Forfait journalier (sans limitation de durée)

Base (1)	Niveau 1 (1)	Niveau 2 (1)	Niveau 3 (1)
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels

Honoraires

Honoraires des praticiens OPTAM / OPTAM-CO (2)

Honoraires des praticiens non OPTAM / OPTAM-CO (2)

Fécondation in vitro non prise en charge par le RO (par acte)

100 %	150 %	200 %	300 %
100 %	130 %	180 %	200 %
85 €	85 €	85 €	85 €
100 %	100 %	150 %	180 %
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels

Frais de séjour (sans limitation de durée)

Participation forfaitaire pour les actes lourds

Frais liés à l'hébergement

Chambre individuelle (par jour)

Ambulatoire

Médecine, chirurgie et maternité (sans limitation de durée)

Psychiatrie (dans la limite de 60 jours par année civile)

Soins de suite et de réadaptation (dans la limite de 90 jours par année civile)

-	15 €	25 €	25 €
-	40 €	55 €	70 €
-	30 €	50 €	60 €
-	20 €	40 €	50 €

Autres frais liés à l'hébergement

Forfait télévision (par jour)

Frais d'accompagnant (par jour) (6)

Cagnotte de 100€ par année civile, cumulable chaque année jusqu'à 500€

(Chambre particulière, lits et repas d'accompagnant, frais de TV, wifi)

Voir Notice d'information

-	2 €	3 €	5 €
25 €	30 €	35 €	35 €
-	Inclus	Inclus	Inclus



PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE

Prévention

Vaccins pris en charge par le RO (par année civile)

Vaccins non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile)

Substituts nicotiniques non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile)

Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable) (7)

Amniocentèse non prise en charge par le RO (par année civile)

Caryotype foetal non pris en charge par le RO (par année civile)

Prévention de l'asthme et des allergies : achat d'équipement (housse anti-acarienne, purificateur d'air...) Forfait tous les 3 ans

Bilan de santé visuel, bilan auditif, bilan dentaire

Base (1)	Niveau 1 (1)	Niveau 2 (1)	Niveau 3 (1)
100 %	100 %	100 %	100 %
-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
-	200 €	225 €	250 €
100 %	100 %	100 %	100 %
-	65 €	80 €	100 €
-	120 €	135 €	150 €
100 €	100 €	100 €	100 €
Inclus dans Santéclair (sur votre espace adhérent mgas.fr)			

Médecine douce et coaching

Pédicure, podologue, psychologue, psychothérapeute, psychomotricien, ostéopathe, chiropracteur, diététicien, nutritionniste, acupuncture, étiopathie, shiatsu, reflexologie, sophrologie, phytothérapie, naturopathie, microkinésithérapie, psychologie (8)

Coaching : Linecoaching pour la nutrition et Thérasomnia pour le sommeil

-	100 €	120 €	140 €
Inclus dans Santéclair (sur votre espace adhérent mgas.fr)			

5. Sont exclues les dépenses liées à des hospitalisations non prises en charge par le RO et celles des établissements médico-sociaux, tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et Maison d'enfant à caractère sanitaire (MECS). 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. Conformément à la législation sur le contrat responsable, en référence aux L.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale. 8. Forfait annuel pour l'ensemble des spécialités - Praticiens diplômés de la discipline et titulaire d'un numéro Adeli ou RPPS (lorsque applicable pour la spécialité).



AUTRES PRESTATIONS

	Base ⁽¹⁾	Niveau 1 ⁽¹⁾	Niveau 2 ⁽¹⁾	Niveau 3 ⁽¹⁾
Frais de transport pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermale pris en charge par le RO (honoraires et forfait)	100 %	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermale pris en charge par le RO (frais d'hébergement et transport)	100 %	230 €	230 €	230 €
Allocation Naissance	-	155 €	155 €	155 €



DENTAIRE ⁽⁹⁾

	Base ⁽¹⁾	Niveau 1 ⁽¹⁾	Niveau 2 ⁽¹⁾	Niveau 3 ⁽¹⁾
--	---------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

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). ⁽¹⁵⁾

Soins hors 100% Santé

Dans la limite des HLF pour les prestations à tarif modéré ⁽¹⁰⁾

Soins dentaires	100 %	100 %	120 %	140 %
Inlay, Onlay	100 %	150 %	200 %	250 %
Parodontologie non prise en charge par le RO (par année civile)	-	250 €	300 €	400 €

Prothèses hors 100% Santé

Dans la limite des HLF pour les prestations à tarif modéré ⁽¹⁰⁾

Prestations prises en charge par le RO				
Inlay-core	100 %	120 %	150 %	200 %
Prothèse dentaire	100 %	250 %	300 %	350 %
Rebasage, réparation, adjonction, renfort	100 %	100 %	100 %	100 %
Dépassement sur rebasage, réparation, adjonction, renfort (par année civile)	-	200 €	200 €	200 €
Prestations non prises en charge par le RO				
Prothèse fixe (par année civile)	-	150 €	300 €	430 €

Orthodontie

Prestations prises en charge par le RO				
Traitement d'orthodontie	125 %	250 %	350 %	400 %
1 ^{ère} année de contention	125 %	250 %	250 %	250 %
2 ^{ème} année de contention et autres soins d'orthodontie	100 %	250 %	250 %	250 %
Prestations non prises en charge par le RO				
Traitement ou 1 ^{ère} année de contention (par semestre)	150 €	350 €	350 €	450 €

Implantologie

Couronne sur implant prise en charge par le RO ⁽¹¹⁾	100 %	300 %	350 %	400 %
Actes d'implantologie pris en charge par le RO ⁽¹¹⁾	100 %	100 %	100 %	100 %
Implant racine pris en charge ou non par le RO (maximum 2 implants par année civile) ⁽¹²⁾	-	450 €	650 €	800 €

9. 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. 10. En dehors du 100% Santé, il existe deux paniers de soins : les prestations à tarifs modérés qui sont soumis à des Honoraires Limite de Facturation (HLF), et les prestations à tarifs libres qui ne le sont pas. Pour plus d'informations, voir la page dédiée au 100% Santé (page 10). 11. Pour l'implantologie et les soins prothétiques non remboursés, le calcul s'effectue sur la base reconstituée telle que définie dans la CCAM dentaire. À l'exclusion des actes ne comportant pas de base. 12. Par implant racine à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage.

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. ⁽¹⁵⁾

Avec l'OffreClair, je peux bénéficier 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.

Lunettes enfants -16 ans hors 100% Santé (tarifs libres) ⁽¹³⁾

Monture	50 €	50 €	60 €	80 €
Verre unifocal simple	20 €	35 €	50 €	70 €
Verre unifocal complexe	75 €	85 €	90 €	100 €
Verre multifocal ou progressif complexe	75 €	95 €	100 €	110 €
Verre multifocal ou progressif très complexe	80 €	100 €	110 €	120 €

Lunettes adultes + 16 ans hors 100% Santé (tarifs libres) ⁽¹³⁾

Monture	30 €	50 €	70 €	90 €
Verre unifocal simple	25 €	25 €	40 €	45 €
Verre unifocal complexe	85 €	85 €	100 €	125 €
Verre multifocal ou progressif complexe	85 €	85 €	100 €	125 €
Verre multifocal ou progressif très complexe	85 €	115 €	150 €	170 €

Suppléments

Suppléments optique	100%	120%	150%	200%
---------------------	------	------	------	------

Lentilles

Lentilles de contact prescrites et prises en charge par le RO (par année civile) ⁽¹⁴⁾	100 €	140 €	160 €	180 €
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile) ⁽¹⁴⁾	-	140 €	160 €	180 €

Autres soins

Chirurgie réfractive (par oeil et par année civile)	-	250 €	350 €	450 €
---	---	-------	-------	-------

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. ⁽¹⁵⁾

Bilan acoustique du nouveau né non pris en charge par le RO	23 €	23 €	23 €	23 €
Aide auditive prise en charge par le RO pour les plus de 20 ans hors 100% Santé (par oreille et par année civile) ⁽⁴⁾	100 %	600 €	700 €	800 €
Aide auditive prise en charge par le RO pour les moins de 20 ans hors 100% Santé (par oreille et par année civile)	100 %	170 %	185 %	200 %
Frais d'entretien d'aide auditive, accessoires et piles pris en charge par le RO	100 %	170 %	185 %	200 %

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.** À l'exclusion des produits d'entretien, accessoires et lentilles de couleur non correctrices. **15.** Le 100% SANTE 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 Honoraires Limite de Facturation.



TRANQUILLITÉ

MGAS complément frais de soins

En cas d'accident de travail, d'accident de service ou d'agression, dans le cadre de votre activité professionnelle (médecine douce, dépassements d'honoraires, prothèses dentaires, chambre particulière) ⁽¹⁶⁾

Tranquil'Exam

Allocation en cas de redoublement ou de réinscription à un concours consécutif à un évènement ayant eu lieu dans les 15 jours qui précèdent l'examen ou le concours (hospitalisation de plus de 3 jours, décès d'un proche...) ⁽¹⁶⁾

Tonus santé

Sur prescription, ou dans tous les centres partenaires Siel Bleu, participation à votre abonnement à une activité sportive



Isanté

En partenariat avec Ihealth, participation à l'achat d'un dispositif médical ou produit de bien-être pour faciliter mon quotidien (balances et bracelets d'activité et de sommeil connectés, tensiomètres, oxymètre de pouls, glucomètres connectés)



Base ⁽¹⁾	Niveau 1 ⁽¹⁾	Niveau 2 ⁽¹⁾	Niveau 3 ⁽¹⁾
Jusqu'à 250 € / an	Jusqu'à 250 € / an	Jusqu'à 250 € / an	Jusqu'à 250 € / an
Jusqu'à 1 000 €	Jusqu'à 1 000 €	Jusqu'à 1 000 €	Jusqu'à 1 000 €
50€ / an	50€ / an	50€ / an	50€ / an
50€ / an	50€ / an	50€ / an	50€ / an

ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ ⁽¹⁷⁾

Information, prise en charge de la phase amiable, du contentieux et du suivi des dossiers pour des litiges mettant en cause un professionnel de santé exerçant dans le domaine médical ou paramédical (médecin généraliste ou spécialiste, chirurgien-dentiste, pharmacien, infirmier, kinésithérapeute, ...), un établissement de santé ou un organisme de protection sociale.

Franchise de 230 € et prise en charge jusqu'à 20 000 €

Base ⁽¹⁾	Niveau 1 ⁽¹⁾	Niveau 2 ⁽¹⁾	Niveau 3 ⁽¹⁾
Incluse	Incluse	Incluse	Incluse

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.



16. Les prestations versées au titre de l'action sociale sont soumises à appréciation et au contrôle de la commission d'action sociale de la MGAS. Détails et conditions à la notice du contrat.

17. Selon les conditions et limites de la notice du contrat disponible sur mgas.fr.

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)

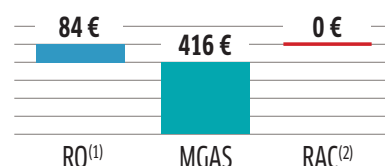
L'offre 100 % SANTÉ n'intègre pas :

- 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 :

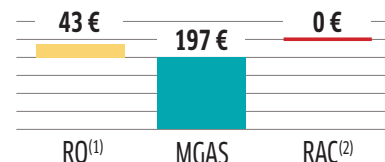
- **La monture**, un choix parmi au moins :
 - 17 montures adultes
 - 10 montures enfants
 - 2 coloris par monture
- **Les verres**
 - Pour toutes les corrections
 - Amincis selon le trouble
 - Traitements anti-reflets et anti-rayures
- **Renouvellement tous les 2 ans sauf enfants de - 16 ans et évolution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

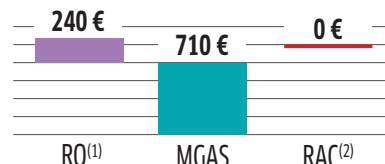
- **Tous types d'appareils**
 - Contours d'oreilles classiques, à écouteur déporté, intra-auriculaires
 - 12 canaux de réglage
 - Au moins 3 options de confort d'écoute incluses
- **Renouvellement tous les 4 ans**

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 intègrera 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