




Santé


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 «Confort», «Confort Plus», «Confort Max» sont solidaires et responsables ; elles répondent aux exigences de la réglementation relative aux contrats solidaires et responsables (articles L 871-1 et R 871-2 du code de la Sécurité Sociale). **L'offre Essentielle n'est pas responsable (et de ce fait non labellisée) et n'intègre pas les paniers du 100% santé.** Les prestations entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2021.

	RO ⁽¹⁾	Offre Essentielle non responsable	Offre Activ'santé responsable		
		MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux					
Consultations et visites des généralistes OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Consultations et visites des généralistes non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	100 %	130 %	180 %
Consultations et visites des spécialistes OPTAM / OPTAM ⁽²⁾	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Consultations et visites des spécialistes non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	100 %	130 %	180 %
Actes techniques médicaux OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Actes techniques médicaux non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	100 %	130 %	180 %
Actes de radiologie et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Actes de radiologie et d'imagerie non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	100 %	130 %	180 %
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO	-	-	20 €	30 €	50 €
Honoraires paramédicaux					
Honoraires des sages-femmes	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %	100 %	150 %	200 %
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 laboratoire	60%/70%	100 %	100 %	150 %	200 %
Médicaments					
Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important (pris en charge à 65 %)	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu modéré (pris en charge à 30 %)	30 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu faible (pris en charge à 15 %)	15 %	15 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie prescrite non prise en charge par le RO (par année civile) ⁽³⁾	-	15 €	20 €	30 €	50 €
Matériel médical					
Prothèse capillaire, mammaire et oculaire (par prothèse et par année civile) ⁽⁴⁾	60 %	150 €	200 €	250 €	300 €
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes d'un handicap	100 %	100 %	150 %	200 %	250 %
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	60 %	100 %	100 %	100 %	150 %

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 imposée par la réglementation sans pouvoir dépasser 200 % de la base de remboursement.** 3. Sur présentation de la prescription médicale accompagnée de la facture détaillée et acquittée de la pharmacie. A l'exclusion des produits de parapharmacie. 4. Le forfait inclut le ticket modérateur.

 HOSPITALISATION ⁽⁵⁾	RO ⁽¹⁾	Offre Essentielle non responsable	Offre Activ'santé responsable		
		MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Forfait journalier hospitalier					
Forfait journalier (sans limitation de durée)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires					
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO ⁽²⁾	80 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM / OPTAM-CO ⁽²⁾	80 %	100 %	105 %	130 %	180 %
Fécondation in vitro non prise en charge par le RO (par acte)	-	-	100 €	100 €	100 €
Frais de séjour (sans limitation de durée)	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Participation forfaitaire pour les actes lourds	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais liés à l'hébergement					
Chambre individuelle (par jour)					
Ambulatoire	-	-	15 €	20 €	30 €
Médecine, chirurgie et maternité (sans limitation de durée) ⁽⁶⁾	-	-	30 €	50 €	70 €
Psychiatrie (dans la limite de 60 jours par an)	-	-	30 €	50 €	70 €
Soins de suite et de réadaptation (dans la limite de 90 jours par an)	-	-	30 €	50 €	70 €
Autres frais liés à l'hébergement					
Forfait télévision ou wifi (par jour)	-	-	2 €	3 €	5 €
Frais d'accompagnant (par jour) ⁽⁷⁾	-	-	15 €	20 €	25 €

 PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE	RO ⁽¹⁾	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Prévention					
Vaccins prescrits et pris en charge par le RO	30%/65%	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins prescrits et non pris en charge par le RO (par année civile)	-	-	10 €	15 €	20 €
Substituts nicotiniques non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile) ⁽⁸⁾	-	200 €	230 €	260 €	300 €
Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable)	60%/70%	100 %	100 %	100 %	100 %
Actes de dépistage : hépatite B, cancer du sein, cancer de l'utérus, cancer colo-rectal, trouble de l'audition	60%/70%	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait contraceptif, pilule du lendemain, test de grossesse, papillomavirus non pris en charge par le RO (par année civile)	-	-	20 €	30 €	50 €
Forfait DPNI (Dépistage Prénatale Non Invasif) non pris en charge par le RO (par année civile)	-	-	40 €	80 €	120 €
Amniocentèse non prise en charge par le RO (par année civile)	-	-	20 €	30 €	50 €
Caryotype foetal non pris en charge par le RO (par année civile)	-	-	50 €	70 €	100 €
Médecine douce					
Pédicure, podologue, psychologue, psychothérapeute, psychomotricien, ostéopathe, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, acupuncture, étiope (par année civile toute spécialité confondue) ⁽⁹⁾	-	-	40 €	80 €	120 €

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.** Exclusion de la prise en charge de la chambre particulière en Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire (MECS) **7.** 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**). **8.** Sur présentation d'une prescription médicale accompagnée de la facture détaillée et acquittée de la pharmacie/parapharmacie. A l'exclusion de la cigarette électronique et des séances d'hypnose. **9.** Praticiens diplômés de la discipline et titulaires d'un numéro ADELI, RPPS ou FINESS.

AUTRES PRESTATIONS		RO ⁽¹⁾	Offre Essentielle non responsable	Offre Activ'santé responsable		
			MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Frais de transport pris en charge par le RO	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermale pris en charge par le RO (honoraires et forfait)	65%/70%	-	100 %	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermale pris en charge par le RO (frais d'hébergement et de transport) ⁽¹⁰⁾	65 %	-	-	100 €	150 €	150 €
Allocation Naissance ⁽¹¹⁾	-	150 €	150 €	150 €	150 €	150 €

DENTAIRE ⁽¹²⁾		RO ⁽¹⁾	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
--------------------------	--	-------------------	------------------	--------------	-------------------	------------------

100% SANTÉ

Soins et prothèses «100% Santé» sans reste à charge, depuis le 1^{er} janvier 2020. ⁽¹³⁾
Remboursement intégral (RO + RC) des soins et prothèses concernés à hauteur des Honoraires Limites de Facturation (HLF). Offre MGAS Essentielle non concernée.

Soins hors 100% Santé

Soins dentaires	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Parodontologie non prise en charge par le RO (par année civile)	-	-	125 €	150 €	200 €

Prothèses hors 100% Santé - Dans la limite des HLF pour les prestations à tarifs modérés

Prestations prises en charge par le RO

Inlay, Onlay	70 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Inlay-core, rebasage, réparation, adjonction, renfort	70 %	100 %	150 %	200 %	250 %
Prothèse dentaire	70 %	100 %	250 %	300 %	350 %
Plafond soins prothétiques première année (au-delà prise en charge au Ticket Modérateur)	-	-	1 000 €	1 000 €	1 000 €

Prestations non prises en charge par le RO

Prothèse (par année civile)	-	-	175 €	200 €	250 €
-----------------------------	---	---	-------	-------	-------

Orthodontie

Orthodontie prise en charge par le RO	70%/100%	100 %	200 %	250 %	300 %
Orthodontie non prise en charge par le RO (par semestre) ⁽¹⁴⁾	-	-	350 €	500 €	650 €

Implantologie

Implant racine pris en charge ou non par le RO (maximum 2 implants par année civile) ⁽¹⁵⁾	-	-	200 €	350 €	500 €
--	---	---	-------	-------	-------



10. La cure thermale doit être prise en charge par le RO. Le forfait est versé sans conditions de ressources, sur présentation de l'attestation de cure thermale accompagnée des justificatifs. **11.** 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 dans les limites et conditions définies dans le Règlement Mutualiste. **12.** 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. **13.** 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 elle a débuté 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 Limites de Facturation. Pour plus d'informations, voir la page dédiée au 100% Santé (page 11). **14.** Le forfait est pris en charge au prorata de la date d'adhésion. **15.** Par implant racine, dans la limite de 2 par an, à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage.

OPTIQUE	RO ⁽¹⁾	Offre Essentielle non responsable	Offre Activ'santé responsable		
		MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max

100% SANTÉ

Équipement «100% Santé» sans reste à charge, **depuis le 1^{er} janvier 2020.** ⁽¹³⁾

Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique à hauteur des prix limites de vente.

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.

Offre MGAS Essentielle non concernée.

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

Monture	60 %	100 %	40 €	50 €	60 €
Verre unifocal simple	60 %	100 %	30 €	40 €	60 €
Verre unifocal complexe	60 %	100 %	80 €	85 €	90 €
Verre multifocal ou progressif complexe ou très complexe	60 %	100 %	90 €	95 €	100 €

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

Monture	60 %	100 %	60 €	70 €	80 €
Verre unifocal simple	60 %	100 %	30 €	35 €	40 €
Verre unifocal complexe	60 %	100 %	70 €	75 €	80 €
Verre multifocal ou progressif complexe	60 %	100 %	85 €	105 €	130 €
Verre multifocal ou progressif très complexe	60 %	100 %	110 €	130 €	160 €

Suppléments

Suppléments optique	60 %	100 %	120 %	150 %	200 %
---------------------	------	-------	-------	-------	-------

Lentilles

Lentilles de contact prescrites et prises en charge par le RO (par année civile) ⁽¹⁷⁾	60 %	100 %	200 €	400 €	600 €
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile) ⁽¹⁷⁾	-	-	60 €	120 €	160 €

Autres soins

Chirurgie réfractive (par année civile)	-	-	100 €	200 €	300 €
---	---	---	-------	-------	-------

AIDES AUDITIVES	RO ⁽¹⁾	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
-----------------	-------------------	------------------	--------------	-------------------	------------------


100% SANTÉ

Équipement «100% Santé» sans reste à charge, **à compter du 1^{er} janvier 2021.** ⁽¹³⁾

Remboursement intégral (RO + RC) d'une prothèse auditive par oreille tous les 4 ans, à hauteur des prix limites de vente. **Offre MGAS Essentielle non concernée.**

Bilan acoustique du nouveau né non pris en charge par le RO	-	25 €	25 €	25 €	25 €
Aides auditives pour les moins de 21 ans et les plus de 21 ans atteints de cécité hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans)	60 %	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €
Aides auditives pour les 21 ans et plus hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans)	60 %	400 €	600 €	800 €	1 000 €
Accessoires et piles pris en charge par le RO	60 %	100 %	120 %	150 %	200 %

16. 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. **17.** À l'exclusion des produits d'entretien, accessoires et lentilles de couleur non correctrices. La participation pour les lentilles prises en charge est versée en complément de la part du RO.

	Offre Essentielle non responsable non labellisée	Offre Activ'santé responsable		
 TRANQUILLITÉ	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
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)	100 €	150 €	200 €	250 €
MGAS Tranquillité Allocation accident de travail, de service ou agression	Jusqu'à 250 €	Jusqu'à 250 €	Jusqu'à 250 €	Jusqu'à 250 €
Micro-prêt social, micro-prêt santé	de 1 000 à 4 000 € de 12 à 36 mois			
Tranquil'Exam Allocation en cas de redoublement ou de réinscription à un concours consécutif à un événement ayant eu lieu dans les 15 jours qui précèdent l'examen ou le concours (hospitalisation de plus de 3 jours, décès d'un proche...)	Jusqu'à 1 000 €	Jusqu'à 1 000 €	Jusqu'à 1 000 €	Jusqu'à 1 000 €
Assistance Informations sociales, conseil social, soutien psychologique ⁽¹⁸⁾	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



rubrique partenaires.



18. Prestations assurées par IMA Assurances dans les limites et conditions définies dans le Règlement Mutualiste.