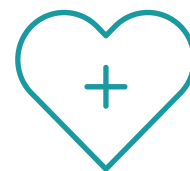



Garanties Santé 2021 offre MGAS Retraités




3 formules pour votre protection


Les formules «Soleil 1», «Soleil 2», «Soleil 3» sont solidaires et responsables. Elles répondent en effet 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).

Les prestations entrent en vigueur au 15 mars 2021. 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.

 SOINS COURANTS	RO ⁽¹⁾	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
HONORAIRES MÉDICAUX				
Consultations et visites des généralistes OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	130 %	150 %
Consultations et visites des généralistes non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	110 %	130 %
Consultations et visites des spécialistes OPTAM / OPTAM ⁽²⁾	70 %	100 %	130 %	150 %
Consultations et visites des spécialistes non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	110 %	130 %
Actes techniques médicaux OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	130 %	150 %
Actes techniques médicaux non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	110 %	130 %
Actes de radiologie et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	130 %	150 %
Actes de radiologie et d'imagerie non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	110 %	130 %
Ostéodensitométrie prise en charge ou non par le RO	70 % / -	100 % + 20 €	100 % + 20 €	100 % + 30 €
HONORAIRES PARAMÉDICAUX				
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %	100 %	100 %
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 laboratoire	60 % / 70 %	100 %	100 %	100 %
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 prescrite non prise en charge par le RO (par année civile) ⁽³⁾	-	15 €	20 €	30 €
MATÉRIEL MÉDICAL				
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	60 %	100 %	120 %	150 %
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes d'un handicap	100 %	100 %	120 %	150 %
Prothèse capillaire, mammaire et oculaire (par prothèse et par année civile) ⁽⁴⁾	100 %	100 €	200 €	250 €
Appareillage prescrit non pris en charge par le RO (par année civile)	-	30 €	35 €	45 €


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⁾	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER				
Forfait journalier (sans limitation de durée)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
HONORAIRES				
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO ⁽²⁾	80 %	100 %	130 %	150 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM / OPTAM-CO ⁽²⁾	80 %	100 %	110 %	130 %
FRAIS DE SÉJOUR (sans limitation de durée)	80 %	100 %	100 %	100 %
PARTICIPATION FORFAITAIRE POUR LES ACTES LOURDS				
	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
FRAIS LIÉS À L'HÉBERGEMENT				
CHAMBRE INDIVIDUELLE (par jour)				
Ambulatoire	-	15 €	20 €	25 €
Médecine, chirurgie (sans limitation de durée)	-	25 €	50 €	70 €
Soins de suite et de réadaptation (dans la limite de 90 jours par an)		25 €	50 €	70 €
Psychiatrie (dans la limite de 30 jours par an)	-	25 €	35 €	50 €
AUTRES FRAIS LIÉS À L'HÉBERGEMENT				
Forfait télévision ou wifi (par jour) (dans la limite de 30 jours par an)	-	3 €	3 €	4 €

 PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE	RO ⁽¹⁾	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
PRÉVENTION				
Vaccins prescrits et pris en charge par le RO	30 % / 65 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins prescrits et non pris en charge par le RO (par année civile)	-	20 €	30 €	40 €
Substituts nicotiniques non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile) ⁽⁶⁾	-	50 €	80 €	110 €
Actes de prévention et de dépistage (prévus par la législation par le contrat responsable)	60 % / 70 %	100 %	100 %	100 %
MÉDECINE DOUCE				
Pédicure, podologue, psychologue, psychothérapeute, psychomotricien, ostéopathe, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, acupuncture, étio-pathe (par année civile toute spécialité confondue) ⁽⁷⁾	-	55 € limité à 55 €/séance	110 € limité à 55 €/séance	165 € limité à 55 €/séance

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) et les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). 6. 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. 7. Praticiens diplômés de la discipline et titulaires d'un numéro ADELI, RPPS ou FINESS.



 AUTRES PRESTATIONS	RO ⁽¹⁾	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 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 %
Frais de cure thermale pris en charge par le RO (frais d'hébergement et de transport) ⁽⁸⁾	65 % / -	100 % + 50 €	100 % + 100 €	100 % + 200 €

 DENTAIRE ⁽⁹⁾	RO ⁽¹⁾	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
---	-------------------	----------	----------	----------

100% SANTÉ

Soins et prothèses «**100% Santé**» sans reste à charge, **depuis le 1^{er} janvier 2020**. ⁽¹⁰⁾
Remboursement intégral (RO + RC) des soins et prothèses concernés à hauteur des Honoraires Limites de Facturation (HLF).

SOINS hors 100% Santé

Soins dentaires	70 %	100 %	100 %	100 %
Parodontologie non prise en charge par le RO (par année civile)	-	75 €	150 €	175 €

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 %	125 %	150 %	200 %
Inlay-core	70 %	150 %	200 %	250 %
Prothèse dentaire	70 %	200 %	250 %	300 %

Prestations non prises en charge par le RO

Prothèse (par année civile)	-	100 €	150 €	200 €
Implant racine pris en charge ou non par le RO (maximum 2 implants par année civile) ⁽¹¹⁾	-	200 €	350 €	500 €

ORTHODONTIE

Orthodontie prise en charge par le RO	70 % / 100 %	100 %	100 %	100 %
---------------------------------------	--------------	-------	-------	-------

8. 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. 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. **10.** 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. **11.** Par implant racine, dans la limite de 2 par an, à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage.



OPTIQUE

RO ⁽¹⁾

Soleil 1

Soleil 2

Soleil 3

100% SANTÉ

Équipement «100% Santé» sans reste à charge, depuis le 1^{er} janvier 2020. ⁽¹⁰⁾

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.

LUNETTES ENFANTS -16 ans hors 100% Santé (tarifs libres) ⁽¹²⁾

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

LUNETTES ADULTES +16 ans hors 100% Santé (tarifs libres) ⁽¹²⁾

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

SUPPLÉMENTS

Suppléments optique	60 %	100 %	100 %	100 %
---------------------	------	-------	-------	-------

LENTILLES

Lentilles de contact prescrites et prises en charge par le RO (par année civile) ⁽¹³⁾	60 %	-	100 %	200 %
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile) ⁽¹³⁾	-	-	60 €	120 €

AUTRES SOINS

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



12. 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. **13.** 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.



AIDES AUDITIVES

RO ⁽¹⁾

Soleil 1

Soleil 2

Soleil 3

100% SANTÉÉquipement «**100% Santé**» sans reste à charge, **depuis le 1^{er} janvier 2021**. ⁽¹⁰⁾

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

AIDES AUDITIVES hors 100% santé

Aides auditives pour les plus de 21 ans atteints de cécité hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans) - Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	60 %	1 400 €	1 400 €	1 400 €
Aides auditives pour les 21 ans et plus hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans) Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	60 %	600 €	800 €	1 000 €
Aides auditives pour les moins de 21 ans hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans)	60%	100 %	100 %	100 %
Accessoires et piles pris en charge par le RO	60 %	120 %	150 %	200 %

**MA CAGNOTTE
FIDÉLITÉ****Cagnotte de 100€ par année d'adhésion, cumulable
jusqu'à 500€**

(valable sur la médecine douce, les implants dentaires, la parodontologie non prise en charge par le RO, les prothèses dentaires non prises en charge par le RO, la chirurgie réfractive)

La cagnotte de fidélité est accessible sur les seules formules Soleil 2 et Soleil 3.

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 (depuis le 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)

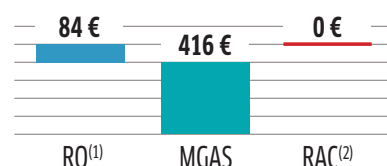
L'offre 100 % SANTÉ n'intègre pas :

- 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 (depuis le 1^{er} janvier 2020)

L'offre 100 % SANTÉ intègre :

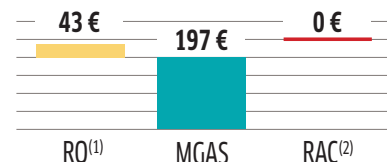
- **La monture**, un choix parmi au moins :
 - 17 montures adultes
 - 10 montures enfants
 - 2 coloris par monture
- **Les verres**
 - Pour toutes les corrections
 - Amincis selon le trouble
 - Traitements anti-reflets et anti-rayures
- **Renouvellement tous les 2 ans sauf enfants de - 16 ans et évolution 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 (depuis le 1^{er} janvier 2021)

L'offre 100 % SANTÉ intègre :

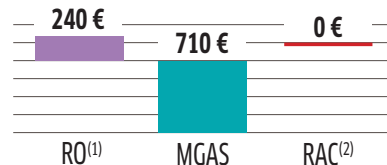
- **Tous types d'appareils**
 - Contours d'oreilles classiques, à écouteur déporté, intra-auriculaires
 - 12 canaux de réglage
 - Au moins 3 options de confort d'écoute incluses
- **Renouvellement tous les 4 ans**

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 21 ans
Coût total **950 €**



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

Comment bénéficier du « 100 % Santé » ?

Depuis le 1^{er} janvier 2020, date d'entrée en vigueur des remboursements optiques et dentaires, la MGAS a intégré automatiquement les paniers de la réforme 100% Santé au sein de l'offre responsable que vous avez souscrite, il en est de même à partir du 1^{er} janvier 2021 pour les remboursement aides auditives. 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