



# 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 «MGAS Confort», «MGAS Confort Plus» et «MGAS Confort Max» répondant aux exigences de la réglementation (articles L 871-1 et R 871-2 du code de la Sécurité Sociale) forment le contrat responsable et solidaire «Activ'Santé».**


**Le contrat non Responsable concerne la formule «MGAS Essentielle» et n'intègre pas les paniers du 100% santé. Cela implique que cette offre propose des remboursements moins élevés.**

Les prestations entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

	RO <sup>(1)</sup>	Offre Essentielle non responsable	Offre Activ'Santé responsable		
		MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>Honoraires médicaux</b>					
Consultations et visites des généralistes OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Consultations et visites des généralistes non OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	100 %	130 %	180 %
Consultations et visites des spécialistes OPTAM / OPTAM <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Consultations et visites des spécialistes non OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	100 %	130 %	180 %
Actes techniques médicaux OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Actes techniques médicaux non OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	100 %	130 %	180 %
Actes de radiologie et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Actes de radiologie et d'imagerie non OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	100 %	130 %	180 %
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO (par année civile)	-	-	20 €	30 €	50 €
Honoraires des sages-femmes	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
<b>Honoraires paramédicaux</b>					
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %	100 %	150 %	200 %
<b>Téléconsultations</b>					
Téléconsultations non prises en charge par le RO - Service SantéClair	-	illimitées	illimitées	illimitées	illimitées
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>					
Analyses et examens de laboratoire	60 %	100 %	100 %	150 %	200 %
<b>Médicaments</b>					
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) <sup>(3)</sup>	-	15 €	20 € <sup>(3)</sup>	30 €	50 €
<b>Matériel médical</b>					
Prothèse capillaire, mammaire et oculaire (par prothèse et par année civile) <sup>(4)</sup>	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.

		Offre Essentielle non responsable	Offre Activ'Santé responsable			
 HOSPITALISATION (5)		RO (1)	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
<b>Forfait journalier hospitalier</b>						
Forfait journalier (sans limitation de durée)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Honoraires</b>						
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 €	
<b>Frais de séjour (sans limitation de durée)</b>	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
<b>Participation forfaitaire pour les actes lourds</b>	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
<b>Frais liés à l'hébergement</b>						
<b>Chambre individuelle (par jour)</b>						
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 €	
<b>Autres frais liés à l'hébergement</b>						
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
<b>Prévention</b>						
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 abortive, test de grossesse, test HPV non pris en charge par le RO	-	-	20 €	30 €	50 €	
Forfait DPNI (Dépistage Prénatal 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 €	
<b>Médecine douce</b>						
Pédicure, podologue, psychologue, psychothérapeute, psychomotricien, ostéopathe, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, acupuncteur, étio-pathe (par année civile toute spécialité confondue) (9)	-	-	40 €	80 €	120 €	
<b>Nouveau</b> Accompagnement psychologique et psychothérapeutique (dans la limite de 4 séances par année civile) (10)	-	60 € par séance	60 € par séance	60 € par séance	60 € par séance	
Entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien (par année civile) Service IMA Assistance	-	5	5	5	5	

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 FINISS. 10. Séances dispensées par un psychologue ou un psychothérapeute titulaire d'un numéro ADELI.

AUTRES PRESTATIONS	RO <sup>(1)</sup>	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 %
Frais de cure thermique pris en charge par le RO (honoraires et forfait)	65%/70%	-	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermique pris en charge par le RO (frais d'hébergement et de transport) <sup>(11)</sup>	65%/-	-	-	100 €	150 €
Allocation Naissance <sup>(12)</sup>	-	155 €	155 €	155 €	155 €

DENTAIRE <sup>(13)</sup>	RO <sup>(1)</sup>	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
--------------------------	-------------------	------------------	--------------	-------------------	------------------

**100% SANTÉ**

Soins et prothèses «**100% Santé**» sans reste à charge, **depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020**. <sup>(14)</sup>  
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) <sup>(15)</sup>	-	-	350 €	500 €	650 €

**Implantologie**

Implant racine pris en charge ou non par le RO (maximum 2 implants par année civile) <sup>(16)</sup>	-	-	200 €	350 €	500 €
--	---	---	-------	-------	-------



**11.** La cure thermique doit être prise en charge par le RO. Le forfait est versé sans conditions de ressources, sur présentation de l'attestation de cure thermique accompagnée des justificatifs. **12.** 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**. **13.** 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. **14.** 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 elle a débuté progressivement depuis le 1<sup>er</sup> 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 10). **15.** Le forfait est pris en charge au prorata de la date d'adhésion. **16.** Par implant racine, dans la limite de 2 par an, à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage.

AUTRES PRESTATIONS	RO <sup>(1)</sup>	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 %
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) <sup>(11)</sup>	65%/-	-	-	100 €	150 €
Allocation Naissance <sup>(12)</sup>	-	155 €	155 €	155 €	155 €

DENTAIRE <sup>(13)</sup>	RO <sup>(14)</sup>	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
--------------------------	--------------------	------------------	--------------	-------------------	------------------

### 100% SANTÉ

Soins et prothèses «100% Santé» sans reste à charge, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020. <sup>(14)</sup>  
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) <sup>(15)</sup>	-	-	350 €	500 €	650 €

#### Implantologie

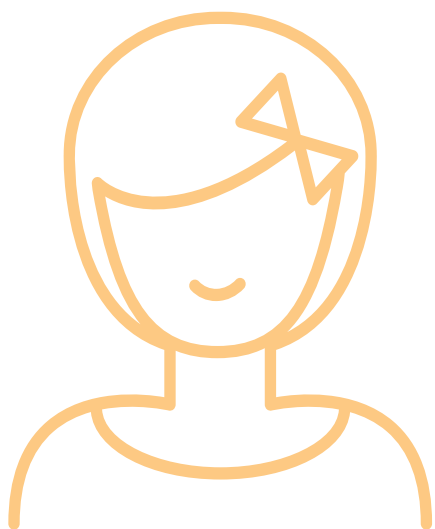
Implant racine pris en charge ou non par le RO (maximum 2 implants par année civile) <sup>(16)</sup>	-	-	200 €	350 €	500 €
--	---	---	-------	-------	-------



**11.** 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. **12.** 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. **13.** 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. **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 elle a débuté progressivement depuis le 1<sup>er</sup> 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 10). **15.** Le forfait est pris en charge au prorata de la date d'adhésion. **16.** Par implant racine, dans la limite de 2 par an, à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage.

 <b>TRANQUILLITÉ</b>	Offre Essentielle non responsable	Offre Activ'Santé responsable		
	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
<b>MGAS complément frais de soins</b> 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 €
<b>MGAS Tranquillité</b> Allocation accident de travail, de service ou agression	Jusqu'à 250 €	Jusqu'à 250 €	Jusqu'à 250 €	Jusqu'à 250 €
<b>Micro-prêt social, micro-prêt santé</b>	de 1 000 à 4 000 € de 12 à 36 mois			
<b>Tranquil'Exam</b> 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 €
<b>Assistance</b> Informations sociales, conseil social, soutien psychologique <sup>(19)</sup>	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



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