




GARANTIES SANTÉ CONTRAT DE SORTIE CSS

à compter du 1^{er} janvier 2021


mgas
MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES




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. **Le Contrat de Sortie Complémentaire Santé Solidaire est responsable ; il répond 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).**

 SOINS COURANTS	RO ⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
Honoraires médicaux		
Consultations et visites généralistes OPTAM / OPTAM -CO ou non ⁽²⁾	70 %	100 %
Consultations et visites spécialistes OPTAM / OPTAM -CO ou non ⁽²⁾	70 %	100 %
Actes techniques médicaux OPTAM / OPTAM -CO ou non ⁽²⁾	70 %	100 %
Actes de radiologie et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO ou non ⁽²⁾	70 %	100 %
Honoraires paramédicaux		
Honoraires des sages-femmes	70 %	100 %
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de laboratoire	60 % / 70 %	100 %
Médicaments		
Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important (pris en charge à 65 %)	65 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu modéré (pris en charge à 30 %)	30 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu faible (pris en charge à 15 %)	15 %	15 %
Matériel médical		
Prothèse capillaire, mammaire et oculaire (par prothèse et par année civile) ⁽³⁾	60 %	150 €
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes de handicaps	100 %	100 %
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	60 %	100 %

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. 3. Le forfait inclut le ticket modérateur.

 HOSPITALISATION ⁽⁴⁾	RO ⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
Forfait journalier hospitalier		
Forfait journalier (sans limitation de durée)	-	Frais réels
Honoraires		
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO ou non ⁽²⁾	80 %	100 %
Frais de séjour (sans limitation de durée)	80 %	100 %
Participation forfaitaire pour les actes lourds	-	Frais réels

 PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE	RO ⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
Prévention		
Vaccins prescrits et pris en charge par le RO	65 %	100 %
Substituts nicotiques non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile) ⁽⁵⁾	-	200 €
Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable)	60 % / 70 %	100 %
Actes de dépistage : hépatite B, cancer du sein, cancer de l'utérus, cancer colo-rectal, trouble de l'audition	60 % / 70 %	100 %

 AUTRES PRESTATIONS	RO ⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
Frais de transport pris en charge par le RO	65 %	100 %
Allocation Naissance ⁽⁶⁾	-	150 €

 DENTAIRE ⁽⁷⁾	RO ⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
---	-------------------	-----------------------

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

Soins hors 100% Santé		
Soins dentaires et Consultation	70 %	100 %
Prothèses hors 100% Santé - Dans la limite des HLF pour les prestations à tarifs modérés ⁽⁸⁾		
Prothèses dentaires pris en charge par le RO	70 %	125 %
Orthodontie prise en charge par le RO		
Traitement d'orthodontie, contention, surveillance	70 % / 100 %	125 %

4. 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). 5. Sur présentation de la 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. 6. 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. 7. Seuls les actes figurant dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) et à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) sont pris en charge. 8. 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 ceux à tarifs libres qui ne le sont pas. Pour plus d'informations, voir la page dédiée au 100% Santé (page 8).

 OPTIQUE	RO⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
--	-------------------------	------------------------------

100% SANTÉÉquipement «**100% Santé**» sans reste à charge, **depuis le 1^{er} janvier 2020.**Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique dans la limite des prix limites de vente ⁽¹⁰⁾. 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.

Monture + 2 verres simples hors 100% Santé ⁽⁹⁾	60 %	100 %
Monture + 2 verres complexes hors 100% Santé ⁽⁹⁾	60 %	100 %
Monture + 1 verre complexe + 1 verre simple hors 100% Santé ⁽⁹⁾	60 %	100 %
Lentilles prises en charge par le RO	60 %	100 %
Suppléments optiques	60 %	100 %

 AIDES AUDITIVES	RO⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
--	-------------------------	------------------------------

100% SANTÉÉquipement «**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 limites de vente. ⁽¹⁰⁾

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) - Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	60 %	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 %	400 €
Accessoires et piles pris en charge par le RO	60 %	100 %

9. 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. 10. 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 a débuté progressivement depuis le 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 à hauteur des Honoraires Limites de Facturation.