Mes garanties santé

3 formules santé 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. **L'ensemble des formules 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'adhésion à la couverture santé se réalise sans délai de carence et sans critère lié à l'état de santé.

♥ Avantages MGAS

SOINS COURANTS	RO [1]	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Honoraires médicaux				
Consultations et visites des généralistes OPTAM / OPTAM -CO [2]	70 %	100 %	150 %	200 %
Consultations et visites des généralistes non OPTAM / OPTAM -CO [2]	70 %	100 %	130 %	180 %
Consultations et visites des spécialistes OPTAM / OPTAM [2]	70 %	100 %	150 %	200 %
Consultations et visites des spécialistes non OPTAM / OPTAM -CO [2]	70 %	100 %	130 %	180 %
Actes techniques médicaux OPTAM / OPTAM -CO [2]	70 %	100 %	150 %	200 %
Actes techniques médicaux non OPTAM / OPTAM -CO [2]	70 %	100 %	130 %	180 %
Soins à l'étranger pris en charge par le RO français [3]	15 % à 80 %	100 %	100 %	100 %
Actes de radiologie et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO [2]	70 %	100 %	150 %	200 %
Actes de radiologie et d'imagerie non OPTAM / OPTAM -CO [2]	70 %	100 %	130 %	180 %
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO (par année civile)	-	20 €	30 €	50 €
Honoraires des sages-femmes	70 %	100 %	150 %	200 %
Honoraires paramédicaux				
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %	150 %	200 %
Téléconsultations				
Téléconsultations non prises en charge par le RO - Service Santéclair ♥	-	illimitées	illimitées	illimitées
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de laboratoire	60 %	100 %	150 %	200 %
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) [4] ♥	-	20 €	30 €	50 €
Matériel médical				
Prothèse capillaire, mammaire et oculaire (par prothèse et par année civile) [5] ♥	60 %	200 €	250 €	300 €
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes d'un handicap ♥	100 %	150 %	200 %	250 %
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	60 %	100 %	100 %	150 %

AUTRES PRESTATIONS	RO [1]	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Frais de transport pris en charge par le RO	55 %	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) [6]	65 % / -	-	100 €	150 €
Sport sur ordonnance non pris en charge par le RO (par année civile)[7]	-	-	50 €	70 €

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 du décompte de la Sécurité sociale accompagné des factures acquittées et traduites **4.** Sur présentation de la prescription médicale accompagnée de la facture détaillée et acquittée de la pharmacie. **A l'exclusion des produits de parapharmacie. 5.** Le forfait inclut le ticket modérateur. **6.** 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. **7.** Le sport sur ordonnance désigne une activité physique adaptée aux patients souffrant d'une Affection Longue Durée (ALD) décrite par un médecin sur une prescription.

HOSPITALISATION (2)	RO (1)	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Forfait journalier hospitalier				
Forfait journalier (sans limitation de durée)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires				
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO (3)	80 %	125 %	150 %	200 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM / OPTAM-CO (3)	80 %	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 %
Forfait patient urgence	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation forfaitaire pour les actes lourds	-	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)	-	30 €	50 €	70 €
Psychiatrie (dans la limite de 60 jours par année civile)	-	30 €	50 €	70 €
Soins de suite et de réadaptation (dans la limite de 90 jours par année civile)	-	30 €	50 €	70 €
Autres frais liés à l'hébergement				
Forfait télévision ou wifi (par jour) ♥	-	2 €	3 €	5 €
Frais d'accompagnant (par jour) (4)	-	15 €	20 €	25 €

PRÉVENTION, SOUTIEN, MÉDECINE DOUCE	RO (1)	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
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)	-	10 €	15 €	20 €
Substituts nicotiniques non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile) (5)	-	230 €	260 €	300 €
Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable)	60 % / 70 %	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 %
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 €
Soutien				
Séances prises en charge par le RO - Dispositif MonPsy	60 %	100 %	100 %	100 %
Entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien (par année civile) - Service IMA Assistance ♥	-	5	5	5
Médecine douce				
Pédicure, podologue, psychologue, psychothérapeute, psychomotricien, ostéopathe, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, acupuncteur, étiopathe (par année civile toute spécialité confondue) (6) ♥	-	40 €	80 €	120 €

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. Sont exclues les dépenses liées à des hospitalisations non prises en charge par le RO et à celles dans 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'enfants à caractère sanitaire (MECS). 3.** 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. 4.** 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). 5.** 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. 6.** Praticiens diplômés de la discipline et titulaires d'un numéro ADELI, RPPS ou FINESS.

DENTAIRE [2]	RO [1]	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Soins et prothèses 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)[3]				
Soins et prothèses entrant dans le panier de soin «100% Santé» Remboursement intégral (RO + RC) à hauteur des Honoraires Limites de Facturation (HLF)	60 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Soins hors 100% Santé				
Soins dentaires	60 %	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	60 %	125 %	150 %	200 %
Inlay-core, rebasage, réparation, adjonction, renfort	60 %	150 %	200 %	250 %
Prothèse dentaire	60 %	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) [4] ♥	-	175 €	200 €	250 €
Orthodontie				
Orthodontie prise en charge par le RO	60 % / 100 %	200 %	250 %	300 %
Orthodontie non prise en charge par le RO (par semestre) [5] ♥	-	400 €	550 €	650 €
Implantologie				
Implant racine pris en charge ou non par le RO (maximum 2 implants par année civile) [6]	-	200 €	350 €	500 €

OPTIQUE [2][7]	RO [1]	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV)[3]				
Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique (verres et montures de classe A) à hauteur des prix limites de vente. **Avec le pack 100% santé Santéclair, je peux bénéficier d'avantages complémentaires : montures Origine France Garantie, choix élargi de montures et verres de marque amincis chez les opticiens du réseau Santéclair** ♥	60 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Lunettes enfants -16 ans hors 100% Santé (tarifs libres)				
Monture	60 %	40 €	50 €	60 €
Verre unifocal simple	60 %	30 €	40 €	60 €
Verre unifocal complexe	60 %	80 €	105 €	130 €
Verre multifocal ou progressif complexe ou très complexe	60 %	90 €	115 €	140 €
Lunettes adultes +16 ans hors 100% Santé (tarifs libres)				
Monture	60 %	60 €	70 €	80 €
Verre unifocal simple	60 %	30 €	35 €	40 €
Verre unifocal complexe	60 %	70 €	95 €	120 €
Verre multifocal ou progressif complexe	60 %	85 €	125 €	150 €
Verre multifocal ou progressif très complexe	60 %	110 €	150 €	200 €
Suppléments				
Suppléments optiques	60 %	120 %	150 %	200 %
Lentilles [8]				
Lentilles de contact prescrites et prises en charge par le RO	60 %	135 %	210 %	260 %
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile) ♥	-	60 €	120 €	160 €
Autres soins				
Chirurgie réfractive (par année civile)	-	100 €	200 €	300 €

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.** 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. **3.** Le «100% santé» vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire et optique. Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer un traitement «100% santé» et d'établir un devis. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans le panier «100% santé», alors vos 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. **4. A l'exclusion des facettes dentaires et de la pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire non pris en charge par le RO 5.** Le forfait est pris en charge au prorata de la date d'adhésion. **6.** Par implant racine, dans la limite de 2 par année civile, **à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage**. **7.** Remboursement sous déduction du RO. L**e 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 L165-1 du code de la Sécurité Sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. **8. À l'exclusion des produits d'entretien, accessoires, lentilles de couleur non correctrices et d'orthokératologie.** La participation pour les lentilles prises en charge est versée en complément de la part du RO.

AIDES AUDITIVES	RO [1]	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV) [2]				
Équipements «100% santé» tels que définis réglementairement Remboursement intégral (RO + RC) d'une prothèse auditive par oreille tous les 4 ans, à hauteur des prix limites de vente	60 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Équipements hors 100% Santé				
Bilan acoustique du nouveau né non pris en charge par le RO	-	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) - 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 €
Accessoires et piles pris en charge par le RO ♥	60 %	120 %	150 %	200 %

Action sociale

TRANQUILLITÉ [3]	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Allocation Naissance [4] ♥	155 €	155 €	155 €
MGAS Tranquillité Allocation accident de travail, de service ou agression	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 €		

Mes couvertures professionnelles [5]

PROTECTION DE L'ÉTUDIANT	Quelle que soit la formule santé choisie
Pour les étudiants paramédicaux adhérant en tant que Membre Participant Assurance responsabilité civile professionnelle étudiants, individuelle accident, défense pénale et recours suite à un accident garanti	Inclus
PROTECTION DE L'AGENT [6]	**Quelle que soit la formule santé choisie**
Pour les agents hospitaliers Responsabilité civile professionnelle, forfait inaptitude professionnelle et protection juridique professionnelle	En option à 21 € par an

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.** Le «100% santé» vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour les aides auditives. Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer un traitement «100% santé» et d'établir un devis. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans le panier «100% santé», alors vos 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. **3.** Dossier soumis à étude et accord de la commission de l'action sociale. **4.** 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.** Pour bénéficier de l'allocation naissance, il est nécessaire d'être adhérent à la Mutuelle depuis au moins dix mois, à la date de la naissance, ou de l'adoption. **5.** Contrats collectifs souscrits par la Mutuelle auprès de Relyens mutual Insurance. **6. À l'exception des professions sage-femme, chirurgien, anesthésiste et gynécologue obstétricien.**

Avec la MGAS, je bénéficie de soins de santé à moindre coût ainsi que des services d'assistance :

- Un service d'analyse de devis conseil en dentaire, audioprothèse et optique ;
- La géolocalisation des professionnels de la santé partenaires ;
- Un outil d'analyse de symptôme et d'orientation ;
- La téléconsultation - sans limite de nombre et sans frais ;
- Un deuxième avis médical pour obtenir une nouvelle analyse de mon diagnostic ;
- Des programmes de coaching sommeil et nutrition ...

Prestations assurées par SANTÉCLAIR

- Des garanties en cas d'hospitalisation, d'événement traumatisant, de maternité ou encore de traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie ;
- Une prise en charge des ascendants ;
- Un service de téléassistance ;
- Une aide pour les aidants ainsi qu'un pack répit ...

Prestations assurées par GROUPE IMA

Dans les limites et conditions définies dans le Règlement Mutualiste.