Mes garanties 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 dans la Notice d'Information. Les formules Base, Niveau 1, Niveau 2, Niveau 3 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). ♥ Avantages MGAS

SOINS COURANTS	Base [1]	Niveau 1 [1]	Niveau 2 [1]	Niveau 3 [1]
Honoraires médicaux				
Consultations et visites des généralistes OPTAM / OPTAM -CO [2]	100 %	100 %	140 %	140 %
Consultations et visites des généralistes non OPTAM / OPTAM -CO [2]	100 %	100 %	120 %	120 %
Consultations et visites des spécialistes OPTAM / OPTAM -CO [2]	100 %	130 %	160 %	200 %
Consultations et visites des spécialistes non OPTAM / OPTAM -CO [2]	100 %	110 %	140 %	180 %
Soins à l'étranger pris en charge par le RO Français [3]	100 %	100 %	100 %	100 %
Actes techniques médicaux OPTAM / OPTAM -CO [2]	100 %	100 %	120 %	120 %
Actes techniques médicaux non OPTAM / OPTAM -CO [2]	100 %	100 %	100 %	100 %
Actes de radiologie et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO [2]	100 %	130 %	140 %	160 %
Actes de radiologie et d'imagerie non OPTAM / OPTAM -CO [2]	100 %	110 %	120 %	140 %
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO (par année civile)	50 €	50 €	50 €	50 €
Honoraires paramédicaux				
Honoraires des auxiliaires médicaux et des sages-femmes	100 %	100 %	120 %	120 %
Téléconsultations				
Téléconsultations non prises en charge par le RO - Service Santéclair ♥	illimitées	illimitées	illimitées	illimitées
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de laboratoires	100 %	100 %	120 %	140 %
Médicaments				
Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important (pris en charge à 65 %)	100 %	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 %
Médicaments et contraceptifs non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile) [4] ♥	-	40 €	50 €	60 €
Matériel médical [5]				
Orthèses	100 %	200 %	250 %	300 %
Pansements, accessoires, petit appareillage, orthopédie	100 %	135 %	150 %	200 %
Autres équipements non pris en charge par le RO (par année civile) [6]	-	25 €	50 €	75 €
Prothèse capillaire (par prothèse et par année civile) [7] ♥	150 €	500 €	500 €	500 €
Prothèse mammaire (par prothèse et par année civile) [7] ♥	350 €	600 €	600 €	600 €
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes d'un handicap ♥	100 %	200 %	250 %	300 %

HOSPITALISATION [8]	Base [1]	Niveau 1 [1]	Niveau 2 [1]	Niveau 3 [1]
Forfait journalier hospitalier				
Forfait journalier (sans limitation de durée)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires				
Honoraires des praticiens OPTAM / OPTAM-CO [9]	100 %	150 %	200 %	300 %
Honoraires des praticiens non OPTAM / OPTAM-CO [9]	100 %	130 %	180 %	200 %
Fécondation in vitro non prise en charge par le RO (par acte)	85 €	85 €	85 €	85 €

1. Les remboursements tiennent compte de la part remboursée par le RO et le Régime Complémentaire (RC). **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 volet de 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. Dans le cadre de la réforme du 100 % Santé, la MGAS étend son dispositif de prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap et des prothèses capillaires. Pour plus de renseignements, se référer à la notice d'information applicable. **6.** Tout appareillage prescrit non pris en charge par le RO. **7.** Le forfait inclut le ticket modérateur. **8. 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'enfants à caractère sanitaire (MECS). 9.** 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.**

HOSPITALISATION (2)	Base (1)	Niveau 1 (1)	Niveau 2 (1)	Niveau 3 (1)
Frais de séjour (sans limitation de durée)	100 %	100 %	150 %	180 %
Forfait patient urgence	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
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 €	25 €	25 €
Médecine, chirurgie et maternité (sans limitation de durée)	-	40 €	55 €	70 €
Psychiatrie (dans la limite de 60 jours par année civile)	-	30 €	50 €	60 €
Soins de suite et de réadaptation (dans la limite de 90 jours par année civile)	-	20 €	40 €	50 €
Autres frais liés à l'hébergement	-			
Forfait télévision (par jour)	-	2 €	3 €	5 €
Frais d'accompagnant (par jour) (3)	25 €	30 €	35 €	35 €
Cagnotte de 100€ par année civile, cumulable chaque année jusqu'à 500€ (applicable sur la chambre particulière, les lits et repas d'accompagnant, les frais de TV, le wifi) *Voir Notice d'information*	-	Inclus	Inclus	Inclus

PRÉVENTION, MÉDECINE DOUCE, SOUTIEN	Base (1)	Niveau 1 (1)	Niveau 2 (1)	Niveau 3 (1)
Prévention				
Vaccins pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins non pris en charge par le RO (sur prescription médicale)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Sevrage tabagique pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %	100 %
Substituts nicotiniques non pris en charge par le RO (4) (sur prescription médicale et par année civile)	-	200 €	225 €	250 €
Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable) (5)	100 %	100 %	100 %	100 %
Amniocentèse non prise en charge par le RO (par année civile)	-	65 €	80 €	100 €
Caryotype foetal non pris en charge par le RO (par année civile)	-	120 €	135 €	150 €
Prévention de l'asthme et des allergies : achat d'équipement (housse anti-acarienne, purificateur d'air...) sur prescription médicale. Forfait tous les 3 ans	100 €	100 €	100 €	100 €
Bilan de santé visuel, bilan auditif, bilan dentaire	Inclus dans Santéclair (sur l'espace adhérent mgas.fr)			
Médecine douce et coaching				
Pédicure, podologue, psychologue, psychothérapeute, psychomotricien, ostéopathe, chiropracteur, diététicien, nutritionniste, acupuncture, étiopathie, shiatsu, reflexologie, sophrologie, phytothérapie, naturopathie, microkinésithérapie (6)	-	100 €	120 €	140 €
Coaching : Linecoaching pour la nutrition et Thérasomnia pour le sommeil	Inclus dans Santéclair (sur l'espace adhérent mgas.fr)			
Soutien				
Séances prises en charge par le RO - Dispositif MonPsy	100 %	100 %	100 %	100 %
Entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien (par année civile) - Service IMA Assistance	5	5	5	5

DENTAIRE (7)	Base (1)	Niveau 1 (1)	Niveau 2 (1)	Niveau 3 (1)
Soins et prothèses 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) (8)				
Soins et prothèses entrant dans le panier de soin «100% Santé» Remboursement intégral (RO + RC) à hauteur des Honoraires Limites de Facturation (HLF)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Soins hors 100% Santé				
Soins dentaires, consultations et soins conservateurs ou chirurgicaux remboursables par la Sécurité sociale réalisés par un médecin stomatologue ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) (9) ou par un chirurgien-dentiste	100 %	100 %	120 %	140 %
Soins dentaires, consultations et soins conservateurs ou chirurgicaux remboursables par la Sécurité sociale réalisés par un médecin stomatologue n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM ou OPTAM-CO) (9)	100 %	100 %	100 %	120 %

1. Les remboursements tiennent compte de la part remboursée par le RO et le Régime Complémentaire (RC). **2. 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'enfants à caractère sanitaire (MECS). 3.** 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). 4.** 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. 5.** Conformément à la législation sur le contrat responsable, en référence aux L.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale. **6.** Forfait annuel pour l'ensemble des spécialités - Praticiens diplômés de la discipline et titulaires d'un numéro Adeli ou RPPS (lorsque applicable pour la spécialité). **7.** 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. **8.** 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 a débuté depuis le 1er 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. **9.** 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.**

DENTAIRE (2)	Base (1)	Niveau 1 (1)	Niveau 2 (1)	Niveau 3 (1)
Soins hors 100% Santé				
Inlay, Onlay	100 %	150 %	200 %	250 %
Parodontologie non prise en charge par le RO (par année civile)	-	250 €	300 €	400 €
Prothèses hors 100% Santé - Dans la limite des HLF				
Prestations prises en charge par le RO				
Inlay-core	100 %	120 %	150 %	200 %
Prothèse dentaire	100 %	250 %	300 %	350 %
Rebasage, réparation, adjonction, renfort	100 %	100 %	100 %	100 %
Dépassement sur rebasage, réparation, adjonction, renfort (par année civile)	-	200 €	200 €	200 €
Prestations non prises en charge par le RO				
Prothèse transitoire (par prothèse) (3)	-	30 €	50 €	50 €
Prothèse fixe (par prothèse) (3)	-	150 €	300 €	430 €
Orthodontie				
Prestations prises en charge par le RO				
Traitement d'orthodontie	125 %	250 %	350 %	400 %
1ère année de contention	100 %	250 %	250 %	250 %
2ème année de contention et autres soins d'orthodontie	100 %	250 %	250 %	250 %
Prestations non prises en charge par le RO				
Traitement ou 1ère année de contention (par semestre) (4)	70 %	350 €	350 €	450 €
Implantologie				
Couronne sur implant prise en charge par le RO	100 %	300 %	350 %	400 %
Actes d'implantologie pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %	100 %
Implant racine pris en charge ou non par le RO (maximum 2 implants par année civile) (5) (6)	100 %	450 €	650 €	800 €

OPTIQUE (7)	Base (1)	Niveau 1 (1)	Niveau 2 (1)	Niveau 3 (1)
Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV) (8)				
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**	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Équipement enfants -16 ans hors 100% Santé (tarifs libres)				
Monture	100 %	45 €	65 €	80 €
Verre unifocal simple	100 %	35 €	50 €	70 €
Verre unifocal complexe	100 %	85 €	90 €	100 €
Verre multifocal ou progressif complexe	100 %	95 €	100 €	110 €
Verre multifocal ou progressif très complexe	100 %	100 €	110 €	120 €
Équipement adultes 16 ans et + hors 100% Santé (tarifs libres)				
Monture	30 €	50 €	70 €	90 €
Verre unifocal simple	25 €	25 €	40 €	45 €
Verre unifocal complexe	85 €	85 €	100 €	125 €
Verre multifocal ou progressif complexe	85 €	85 €	100 €	125 €
Verre multifocal ou progressif très complexe	85 €	115 €	150 €	170 €
Suppléments				
Suppléments optique	100%	120%	150%	200%

1. Les remboursements tiennent compte de la part remboursée par le RO et le Régime Complémentaire (RC). **2.** 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. A l'exclusion des facettes dentaires et des appareillages en propulsion mandibulaire. 4.** Le forfait est pris en charge au prorata de la date d'adhésion. **5.** Pour l'implantologe et les soins prothétiques non remboursés, le calcul s'effectue sur la base reconstituée telle que définie dans la CCAM dentaire. **À l'exclusion des actes ne comportant pas de base. 6. Par implant racine à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage. 7.** 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 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.** 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 a débuté depuis le 1er 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.

OPTIQUE [2]	Base [1]	Niveau 1 [1]	Niveau 2 [1]	Niveau 3 [1]
Lentilles [3]				
Lentilles de contact prescrites et prises en charge par le RO (par année civile)	100 €	140 €	160 €	180 €
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile)	100 €	140 €	160 €	180 €
Autres soins				
Chirurgie réfractive non prise en charge par le RO (par oeil et par année civile)	-	250 €	350 €	450 €

AIDES AUDITIVES	Base [1]	Niveau 1 [1]	Niveau 2 [1]	Niveau 3 [1]
Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV) [4]				
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	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Bilan acoustique du nouveau né non pris en charge par le RO	23 €	23 €	23 €	23 €
Aides auditives hors 100% santé				
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	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) Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	400 €	600 €	700 €	800 €
Accessoires et piles pris en charge par le RO	100 %	170 %	185 %	200 %

AUTRES PRESTATIONS	Base [1]	Niveau 1 [1]	Niveau 2 [1]	Niveau 3 [1]
Cures thermales prises en charge par le RO				
Honoraires et forfait	-	100 %	100 %	100 %
Frais d'hébergement	-	230 €	230 €	230 €
Frais de transport pris en charge par le RO	-	100 %	100 %	100 %
Autres				
Frais de transport pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %	100 %

Action sociale

Inclus dans votre contrat MGAS

TRANQUILLITÉ	Base [1]	Niveau 1 [1]	Niveau 2 [1]	Niveau 3 [1]
Allocation Naissance [5]	-	155 €	155 €	155 €
Tranquil'Exam - Allocation en cas de redoublement ou de réinscription à un concours consécutif à un évènement ayant eu lieu dans les 15 jours qui précédent l'examen / le concours (hospitalisation de plus de 3 jours, décès d'un proche...) [5]	Jusqu'à 1 000 €	Jusqu'à 1 000 €	Jusqu'à 1 000 €	Jusqu'à 1 000 €
Isanté - En partenariat avec *Ihealth*, participation à l'achat d'un dispositif médical ou produit de bien-être pour faciliter mon quotidien (balances et bracelets d'activité et de sommeil connectés, tensiomètres, oxymètre de pouls, glucomètres connectés) (par année civile)	50€	50€	50€	50€

Mes couvertures professionnelles

Inclus dans votre contrat MGAS

ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ [6]	Base [1]	Niveau 1 [1]	Niveau 2 [1]	Niveau 3 [1]
Information, prise en charge de la phase amiable, du contentieux et du suivi des dossiers pour des litiges mettant en cause un professionnel de santé exerçant dans le domaine médical ou paramédical (médecin généraliste ou spécialiste, chirurgien-dentiste, pharmacien, infirmier, kinésithérapeute, ...), un établissement de santé ou un organisme de protection sociale **Franchise de 230 € et prise en charge jusqu'à 20 000 €**	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse

1. Les remboursements tiennent compte de la part remboursée par le RO et le Régime Complémentaire (RC). **2.** 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 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. **3. 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. **4.** 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 a débuté depuis le 1er 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. **5.** 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 la Notice d'Information. 6.** Selon les conditions et limites de la notice du contrat disponible sur mgas.fr.