

Tableau des garanties 2019

Garanties applicables au 01/01/2019.

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement (BR)⁽¹⁾ et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire (AMO)⁽²⁾ (sauf prestations en euros)

	Hospita	Éco	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
HOSPITALISATION - sauf établissements médico-sociaux et longs séjours⁽³⁾							
Frais de séjour en établissement conventionné pris en charge par l'AMO	300%	100%	150%	200%	300%	frais réels (plafond 600% BR)	frais réels (plafond 600% BR)
Frais de séjour en établissement non conventionné pris en charge par l'AMO	300%	100%	150%	200%	300%	350%	400%
Honoraires en hospitalisation et ambulatoire dans le cadre de l'OPTAM ⁽⁴⁾	300%	100%	150%	200%	300%	400%	500%
Honoraires en hospitalisation et ambulatoire hors OPTAM ⁽⁴⁾	300%	100%	130%	180%	200%	200%	200%
Forfait journalier des établissements hospitaliers (par jour)	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
Chambre particulière (stage d'un mois, sauf si vous aviez déjà une mutuelle) ^{(5) (6)} :							
- en médecine/chirurgie/obstétrique (durée illimitée)							
- en soins de suite, de réadaptation et de rééducation (durée limitée à 90 jours/année civile)	80 €/jour	-	30 €/jour	60 €/jour	80 €/jour	100 €/jour	120 €/jour
- en psychiatrie (durée limitée à 30 jours/année civile)							
Frais d'accompagnement enfant < 16 ans : repas et lit (30 jours/année civile) (par jour)	50 €	-	20 €	40 €	50 €	65 €	80 €
Participation forfaitaire actes lourds (par acte)	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
Transport remboursé par l'AMO	200%	100%	100%	150%	200%	250%	300%
SOINS COURANTS							
Consultations et visites de généralistes signataires de l'OPTAM ⁽⁴⁾	-	100%	150%	200%	250%	300%	400%
Consultations et visites de généralistes non-signataires de l'OPTAM ⁽⁴⁾	-	100%	130%	180%	200%	200%	200%
Consultations et visites de spécialistes signataires de l'OPTAM ⁽⁴⁾	-	100%	200%	250%	300%	350%	450%
Consultations et visites de spécialistes non-signataires de l'OPTAM ⁽⁴⁾	-	100%	180%	200%	200%	200%	200%
Actes de chirurgie et actes techniques hors hospitalisation dans le cadre de l'OPTAM ⁽⁴⁾	-	100%	150%	200%	250%	300%	400%
Actes de chirurgie et actes techniques hors hospitalisation hors OPTAM ⁽⁴⁾	-	100%	130%	180%	200%	200%	200%
Analyses médicales	-	100%	150%	200%	250%	300%	400%
Actes imagerie dans le cadre de l'OPTAM ⁽⁴⁾	-	100%	150%	200%	250%	300%	400%
Actes imagerie hors OPTAM ⁽⁴⁾	-	100%	130%	180%	200%	200%	200%
Auxiliaires médicaux et paramédicaux	-	100%	150%	200%	250%	300%	400%
SOINS EFFECTUÉS À L'ÉTRANGER							
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par l'AMO	-	100%	100%	150%	200%	250%	300%
PHARMACIE							
Médicaments remboursés par l'AMO (au taux de 65%, 30% et 15%)	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Automédication en pharmacie ⁽⁷⁾ contraceptifs non remboursés par l'AMO ⁽⁸⁾ , produits de sevrage tabagique (par année civile)	-	-	25 €	50 €	60 €	75 €	100 €
PROTHÈSES ET APPAREILLAGE							
Petit appareillage remboursé par l'AMO (par année civile) ⁽⁹⁾	-	100%	100% + 50 €	100% + 75 €	100% + 100 €	100% + 125 €	100% + 150 €
Grand appareillage remboursé par l'AMO (par année civile) ⁽⁹⁾	-	100%	100% + 200 €	100% + 300 €	100% + 400 €	100% + 500 €	100% + 600 €
Prothèses mammaires et capillaires remboursées par l'AMO (par année civile)	-	100%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 250 €	100% + 300 €
Prothèses auditives (par prothèse et par année civile)	-	100%	100% + 200 €	100% + 300 €	100% + 400 €	100% + 500 €	100% + 600 €
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES							
Praticiens santé non remboursés par l'AMO : consultation ostéopathie, étiothérapie, chiropratique, acupuncture, homéopathie, diététicien (par séance)	-	-	15 €/séance (4 séances/an**)	20 €/séance (4 séances/an**)	30 €/séance (4 séances/an**)	40 €/séance (4 séances/an**)	50 €/séance (4 séances/an**)
Vaccin anti-grippe	-	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
Autres vaccins non remboursés par l'AMO (par année civile) ⁽¹⁰⁾	-	-	20 €	40 €	50 €	60 €	70 €
Ostéodensitométrie (par année civile)	-	100%*	100%*	100%* + 40 €	100%* + 40 €	100%* + 40 €	100%* + 40 €
Prévention remboursée par l'AMO (liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale)	-	100%*	100%*	100%*	100%*	100%*	100%*
Cure thermale remboursée par l'AMO : traitement et honoraires remboursés par l'AMO, hébergement et transport remboursés ou non par l'AMO (par année civile)	-	100%	100%	100% + 50 €	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 200 €
DENTAIRE							
Soins dentaires	-	100%	100%	150%	250%	350%	450%
Total des remboursements des prothèses dentaires (remboursées et non remboursées) + inlay onlay, limité par année civile à⁽¹¹⁾ :							
Revalorisation du plafond prothèse dentaire : +10% la 3 ^e année, +20% la 5 ^e année par rapport au montant initial	-	2 500 €	2 500 €	2 750 €	3 000 €	3 250 €	3 500 €
- Prothèses dentaires remboursées par l'AMO	-	125%	250%	300%	350%	400%	500%
- Inlay onlay	-	100%	150%	200%	250%	300%	350%
- Prothèses dentaires non remboursées par l'AMO	-	-	200 €/an**	280 €/an**	380 €/an**	480 €/an**	580 €/an**
Orthodontie remboursée par l'AMO	-	125%	240 €	265 €	290 €	325 €	360 €
Orthodontie non remboursée par l'AMO (par année civile)	-	-	200 €	400 €	500 €	600 €	700 €
Implantologie (implant, pilier, couronne sur implant), parodontologie remboursées ou non par l'AMO (par année civile)	-	100%*	100%* + 200 €	100%* + 400 €	100%* + 500 €	100%* + 600 €	100%* + 700 €

	Hospit	Éco	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
--	--------	-----	----------	----------	----------	----------	----------

OPTIQUE - Participation limitée à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 24 mois, ramenés à 12 mois pour les mineurs ou en cas d'évolution justifiée de la vue.
 Délai s'appréciant à partir de la date d'effet de l'adhésion.

Monture ⁽¹²⁾⁽¹³⁾ (forfait en euros incluant 100% de la BR)	-	200€	100€	120€	130€	140€	150€
Verre simple (par verre) ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾	-	(pour un équipement, dont au maximum 80€ pour la monture)	100%+55€	100%+80€	100%+105€	100%+130€	100%+155€
Verre complexe (par verre) ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾	-		100%+80€	100%+130€	100%+130€	100%+230€	100%+280€
Verre très complexe (par verre) ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾	-		100%+100€	100%+160€	100%+220€	100%+280€	100%+330€
Verre enfant (par verre) ⁽¹³⁾	-		100%+65€	100%+85€	100%+105€	100%+125€	100%+145€
Lentilles remboursées ou non par l'AMO (par année civile)	-	100%*+30€	100%*+50€	100%*+140€	100%*+225€	100%*+315€	100%*+400€
Opération chirurgicale réfractive (par œil et par année civile)	-	-	300€	400€	500€	600€	700€

AUTRES PRESTATIONS

Naissance et adoption (par enfant) (stage de 9 mois) ⁽¹⁵⁾	-	-	150€	300€	400€	500€	600€
Assistance (cf notice d'information dédiée)	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Services et réseaux de professionnels de santé Santéclair	non	oui	oui	oui	oui	oui	oui

* si remboursé par l'AMO

Conditions de remboursement MGC

Les garanties sont conformes au cahier des charges des contrats responsables (articles L.871-1, R. 871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale), à l'exception de la formule HOSPI.

> Le remboursement de vos soins se fait toujours dans
 Légendes du tableau

1 - BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

2 - AMO : Assurance Maladie Obligatoire

3 - Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) ainsi que les établissements médico-sociaux (par exemple Maison d'accueil spécialisée) sont exclus.

4 - OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) : dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus par la convention médicale et visant à encadrer les dépassements d'honoraires dans le but d'améliorer l'accès aux soins des patients.

La prise en charge des dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée se fait dans la double limite de :

- 100% du tarif de responsabilité applicable au médecin n'ayant pas adhéré à l'un de ces dispositifs ;
- du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à l'un des dispositifs minorés d'un montant égal à 20% du tarif de responsabilité applicable au médecin n'ayant pas adhéré à un de ces dispositifs.

OPTAM-CO est un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée plus particulièrement destiné aux Chirurgiens et Obstétriciens.
5 - En cas d'hospitalisation du membre participant ou de son ayant droit bénéficiaire, la MGC prend en charge, selon la formule souscrite, la chambre particulière sous

la limite de la dépense engagée: votre remboursement total (AMO + MGC) ne peut pas être supérieur au montant que vous avez dépensé.

> Dans le cadre des contrats responsables, la MGC ne vous rembourse pas les franchises médicales et la

participation forfaitaire de 1€ sur les consultations.

> La MGC ne rembourse pas les soins et les actes médicaux dont le fait générateur (date de la prescription, 1^{er} jour d'hospitalisation...) intervient avant la date d'effet de l'adhésion.

réserve de l'application d'un délai de stage d'un mois, décompté à partir de la date d'adhésion du bénéficiaire concerné.

6 - En cas d'hospitalisation du membre participant ou de son ayant droit bénéficiaire, la MGC prend en charge, le cas échéant, les frais de location d'un téléviseur pour une durée maximale de 30 jours. Cette garantie est accessible dès lors qu'il y a hospitalisation, sans limitations quant au nombre d'hospitalisations dans l'année. Si l'établissement hospitalier facture un forfait « chambre particulière incluant la télévision », la MGC prendra en charge, en supplément, les frais de location de télévision au tarif de 4,10€ dans la mesure où l'établissement hospitalier est dans l'incapacité d'établir une facture détaillée. Cette prise en charge est limitée à 30 jours maximum par hospitalisation. Dans le cas où l'établissement fournit une facture détaillée, les frais de location de la télévision seront pris en charge, en supplément, à hauteur de la dépense réelle dans la limite de 30 jours par hospitalisation.

7 - Liste automédication sur mutuelleMGC.fr

8 - Contraceptifs non remboursés par l'AMO : pilule, anneau vaginal, préservatif, spermicides, implant, patch.

9 - Liste appareillage sur mutuelleMGC.fr

10 - Vaccins non remboursés par l'AMO : fièvre jaune,

méningite, encéphalite japonaise, fièvre typhoïde, rage ; traitement préventif antipaludique.

11 - Les forfaits de prothèses dentaires (remboursements proposés au-delà de 100% de la base de remboursement) sont versés dans la limite d'un plafond fixé par année civile et par bénéficiaire, et indiqué dans le tableau des garanties.

12 - Pour chaque niveau de garantie, le montant indiqué pour la monture représente la prise en charge maximale réservée à la monture au titre de l'équipement optique.

13 - En tout état de cause, la prise en charge minimale de l'équipement optique par la Mutuelle ne peut être inférieure, quel que soit le niveau de garantie, aux planchers fixés à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale et s'effectue dans la limite de la dépense engagée.

14 - Il est possible de combiner les verres de la façon suivante : 2 verres simples ; ou 2 verres complexes ; ou 2 verres très complexes ; ou 1 verre simple + 1 verre complexe ; ou 1 verre simple + 1 verre très complexe ; ou 1 verre complexe + 1 verre très complexe.

15 - Délai d'attente sauf production d'un certificat de radiation à un organisme complémentaire santé datant de moins de deux mois.