

Tableau des garanties 2017

Garanties applicables au 01/01/2017.

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement (BR)⁽¹⁾ en vigueur au 31/07/2016 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 du CAS ⁽⁴⁾	300%	100%	150%	200%	300%	400%	500%
Honoraires en hospitalisation et ambulatoire hors CAS ⁽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/an)	80 €/jour	-	30 €/jour	60 €/jour	80 €/jour	100 €/jour	120 €/jour
- en psychiatrie (durée limitée à 30 jours/an)							
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)	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €
Transport remboursé par l'AMO	200%	100%	100%	150%	200%	250%	300%
SOINS COURANTS							
Consultations et visites de généralistes adhérents au CAS ⁽⁴⁾	-	100%	150%	200%	250%	300%	400%
Consultations et visites de généralistes hors CAS ⁽⁴⁾	-	100%	130%	180%	200%	200%	200%
Consultations et visites de spécialistes adhérents au CAS ⁽⁴⁾	-	100%	200%	250%	300%	350%	450%
Consultations et visites de spécialistes hors CAS ⁽⁴⁾	-	100%	180%	200%	200%	200%	200%
Actes de chirurgie et actes techniques hors hospitalisation dans le cadre du CAS ⁽⁴⁾	-	100%	150%	200%	250%	300%	400%
Actes de chirurgie et actes techniques hors hospitalisation hors CAS ⁽⁴⁾	-	100%	130%	180%	200%	200%	200%
Analyses médicales	-	100%	150%	200%	250%	300%	400%
Actes imagerie dans le cadre du CAS ⁽⁴⁾	-	100%	150%	200%	250%	300%	400%
Actes imagerie hors CAS ⁽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⁾ , sevrage tabagique (par an)	-	-	25 €	50 €	60 €	75 €	100 €
PROTHÈSES ET APPAREILLAGE							
Petit appareillage remboursé par l'AMO (par an) ⁽⁹⁾	-	100%	100% + 50 €	100% + 75 €	100% + 100 €	100% + 125 €	100% + 150 €
Grand appareillage remboursé par l'AMO (par an) ⁽⁹⁾	-	100%	100% + 200 €	100% + 300 €	100% + 400 €	100% + 500 €	100% + 600 €
Prothèses mammaires et capillaires remboursées par l'AMO (par an)	-	100%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 250 €	100% + 300 €
Prothèses auditives (par prothèse et par an)	-	100%	100% + 200 €	100% + 300 €	100% + 400 €	100% + 500 €	100% + 600 €
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES							
Praticiens santé non remboursés par l'AMO : consultation ostéopathie, étiopathie, 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 an) ⁽¹⁰⁾	-	-	20 €	40 €	50 €	60 €	70 €
Ostéodensitométrie (par an)	-	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, parodontologie remboursées ou non par l'AMO (par année civile)	-	100%*	100%* + 200 €	100%* + 400 €	100%* + 500 €	100%* + 600 €	100%* + 700 €

* si remboursé par l'AMO

Suite du tableau au dos >

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	100% + 55€	100% + 80€	100% + 105€	100% + 130€	100% + 155€
Verre complexe (par verre) ⁽¹³⁾ ⁽¹⁴⁾	-	équipement,	100% + 80€	100% + 130€	100% + 130€	100% + 230€	100% + 280€
Verre très complexe (par verre) ⁽¹³⁾ ⁽¹⁴⁾	-	dont au	100% + 100€	100% + 160€	100% + 220€	100% + 280€	100% + 330€
Verre enfant (par verre) ⁽¹³⁾	-	maximum					
		80€ pour la	100% + 65€	100% + 85€	100% + 105€	100% + 125€	100% + 145€
		monture)					
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 nouveau cahier des charges des contrats responsables (articles L.871-1 et R.871-1 R.871-2 modifiés du Code de la Sécurité sociale), à l'exception de la formule HOSPI.

> Le remboursement de vos soins se fait toujours dans 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.

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 - CAS (Contrats d'accès aux soins) : Option souscrite par les médecins généralistes ou spécialistes visant à encadrer les dépassements d'honoraires. Suite à la réforme du contrat responsable (décret 2014-1374 du 18/11/2014), les organismes complémentaires doivent différencier les remboursements en cas de recours ou non à un professionnel de santé ayant souscrit cette option (article R 871-2 du Code de la Sécurité sociale).

La prise en charge des dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré au CAS se fait dans la double limite de 100 % du tarif de responsabilité et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré au CAS minoré d'un montant égal à 20 % du tarif de responsabilité.

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 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 :

> Rhume : Actifed Rhume, Actifed jour et nuit, Coryzalia, Doli état grippal, Dolirhume, Dolirhume pro, Drill rhume, Fervex, Flustimex, Humex lib, Humex rhume, Nurofen rhume, Paracétamol/vitc/Pheniramine, Rhinadvil rhume, Rhinuréfex, Rhumagrip.

> Rhinite Allergique (Antihistaminiques H1 2ème génération) : Actifed allergie cétirizine, Alairgix, Aldirek, Cétirizine, Dimegan, Doli allergie loratadine, Drill allergie cétirizine, Humex allergie cétirizine, Histapaisyl, Humex allergie loratadine, Loratadine, Zapriils, Zyrtecset.

> Antalgiques : Advil, Advilcaps, Adviltab, Advileff, Algicalm, Algisédal,

Algodol, Alka Seltzer, Antarène, Aspégic, Aspirine, Aspro, Aspro accel, Céfaline, Claradol, Codoliprane, Compralgyl, Dafalgan, Dolko, Dolidon, Doliprane, Dolipranecaps, Dolipraneliquiz, Dolipraneorodoz, Dolipranetabs, Efferalgan, Efferalganmed, Efferalgantab, Efferalganodis, Ergix, Gaosédal, Géluprane, Ibuprofène, Intralgis, Klipal, Lindilane, Métaspirine, Migralgine, Nureflex, Nurofen, Nurofenfem, Nurofencaps, Nurofenflash, Nurofentabs, Nuroflash, Panadol, Paracétamol, Paralyoc, Prontalgine, Sedaspir, Spedifen, Spifen, Upfen

> Anxiété, Troubles du sommeil, Dépression légère : Anxemil, Aubepine arkogélule, Biocard, Biomag agrumes, Calmodren, Cardiacalm, Donormyl, Doxylamine, Eschscholtzia arkogélule, Eschscholtzia élusane, Euphytose, Homéogène 46, Houblon arkogélule, L72, Lidène, Natudor Elusane, Neuropax, Noctyl, Oligosol lithium, Passiflore arkogélule, Passiflore Elusane, Passiflorine, Plénésia, Sédatif PC, Sédopal, Somnidoron, Spasmine, Stressdoron, Sympathyl, Tranquital, Vagostabyl, Valériane elusane, Zénalia.

> Troubles digestifs :

• Antidiarrhéiques : Diarétyl, Diarfix, Diastrolib, Dyspagon, Ercestop, Gastrowell loperamide, Imodiumcaps, Imodiumliquicaps, Imodiumduo, Imodiumlingual, Indiaral, Loperamide, Peracel, Racecadotril, Tiorfast.

• Laxatifs : Auxitrans, Duphalac, Eductyl, Forlax, Huile de Paraffine, Floralac, Importal, Lactulose, Lansoyl, Laevolac, Laxaron, Lubentyl, Macrogol, Mélaxose, Micro lax macrogol, Movicol, Mucivital, Normacol, Parapsyllium, Psylia, Psyllium, Restrical, Sorbitol, Spagulac, Transilane, Transipeg, Transipeglib, Transitol, Transulose.

• Troubles Dyspeptiques : Bicitrol, Citrate de Bétaine, Digédryl, Digéodren, Digéosol, Oxyboldine, Vogalib.

• Brûlures d'estomac : Alginate de sodium/Bicarbonate de sodium, Carbosymag, Digestif Marga, Gastropax, Gastropulgit, Gaviscon, Gavisconell, Gelox, Inipepsia, Ipraalox, Kaomuth, Maalox, Mopralpro, Moxidar, Neutrose, Oméprazole, Pantoloc Control, Pantoprazole, Pantozol Control, Phosphalugel, Polysilane, Prazopant, Rennie, Rennieliq, Riopan, Xolaam.

• Ballonnements : Acticarbine, Bolinan, Carbactive, Carbolevure, Carphos, Carbosylane, Carbosymag, Charbon arkogélule, Charbon de Belloc, Formocarbine, Imonogas, Meteoxane, Meteospasmyl, Pepsane, Phloroglucinol, Polysilane, Rennie Deflatine, Siligaz, Solispasm, Spasfon, Splénocarbine.

> Petite Enfance :

- Serum physiologique : Babysoin, Bébisol, Belvital, Gilbert, Marque verte, Physiodosse, Physiologica, Uriage.

- Mouche-bébé : Bébisol, Belvital, Mouchette Barone, Physiodosse, Physiomer, Prorhinel.

- Erythème fessier du nourrisson : ABCderm, Babygella, Eosine, Primalba, Mitosyl.

> Home-tests

- Autotensiomètres au poignet ou au bras : Cooper, Hartmann, Magnien, Marque verte, Nais, Omron, Orgalys, Pharméa, Tensoval, Thuasne.

- Dépistage de l'infection urinaire : Uritest.

- Test de grossesse : Activis test, Arrow test, Clearblue grossesse, Elle test, Exacto test, G test, My test grossesse, Pharméa test de grossesse, Polidis test grossesse, Predictor test, Suretest.

- Test d'ovulation : Alvita, Clearblue ovulation, Eazy test, My test ovulation, Pharméa test ovulation, Polidis test ovulation.

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

9 - Petit appareillage :

- Bandages herniaires
- Orthèses plantaires
- Coques talonnières
- Orthèses élastiques de contention des membres : bas à varices, bas à jarret, cuissards, genouillères, chaussettes, chevillères, manchon, bas cuisse, bonnet couvre-moignon pour amputation fémorale ou tibiale
- Ceinture médico-chirurgicale
- Corsets orthopédiques en tissu armé
- Colliers cervicaux
- Appareils divers de correction orthopédique
- Chaussures de série non thérapeutiques destinées à recevoir des appareils de marche
- Vêtements compressifs sur mesure pour grands brûlés
- Déambulateurs
- Chaises percées
- Cannes anglaises

Grand appareillage :

- Prothèses oculaires et faciales
- Véhicules pour handicapés

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 : 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.