

<b>ACTES MÉDICAUX</b> <i>Les tableaux de prestations comprennent le remboursement de la Sécurité Sociale et de la Mutuelle</i>	<b>AS10</b>	<b>AS12</b>	<b>AS15</b>	<b>AS20</b>
<b>SOINS MÉDICAUX</b>				
Consultation - Visite Généraliste	100% BR <sup>(*)</sup>	125% BR <sup>(*)</sup>	150% BR <sup>(*)</sup>	200% BR <sup>(*)</sup>
Consultation - Visite Spécialiste	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR
Actes techniques médicaux et actes d'imagerie (ATM/ADI/ADE) (**)	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR
Petites Interventions Chirurgicales (hors hospitalisation)	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR
Laboratoire - Auxiliaires Médicaux	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR
<b>PHARMACIE</b>				
Médicaments pris en charge par la S. Sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>HOSPITALISATION</b> Limitation à 30 jours par année civile de la chambre particulière et de l'hospitalisation en psychiatrie. Forfait hospitalier exclu pour les maisons d'accueil pour handicapés.				
Soins (y compris maison de convalescence)	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR
Forfait Hospitalier (y compris maison de convalescence)	100% BR sans limitation de durée			
Chambre particulière médicale	Néant	30 € / jour <sup>(1)</sup>	45 € / jour <sup>(1)</sup>	60 € / jour <sup>(1)</sup>
Chambre particulière chirurgicale	Néant	30 € / jour <sup>(1)</sup>	45 € / jour <sup>(1)</sup>	60 € / jour <sup>(1)</sup>
Chambre particulière en maternité	Néant	30 € / jour <sup>(1)</sup>	45 € / jour <sup>(1)</sup>	60 € / jour <sup>(1)</sup>
Lit accompagnant	15 € par jour limité à 20 jours par an			
Frais location de TV	2 € par jour limité à 72 € par hospitalisation			
Transport - Ambulance	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>DENTAIRE</b>				
Soins - Radios - Parodontologie acceptée	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Prothèses prises en charge par la Sécurité Sociale <sup>(2)</sup>	125% BR	175% BR (TM <sup>(****)</sup> inclus)	175% BR (TM <sup>(****)</sup> inclus)	250% BR (TM <sup>(****)</sup> inclus)
Bridge dentaire <sup>(2)</sup>	Néant	Néant	175% BR (TM <sup>(****)</sup> inclus)	250% BR (TM <sup>(****)</sup> inclus)
Appareil stellite <sup>(2)</sup>	Néant	Néant	175% BR (TM <sup>(****)</sup> inclus)	250% BR (TM <sup>(****)</sup> inclus)
Implants <sup>(2)</sup>	Néant	100 € par implant	150 € par implant	200 € par implant
<b>ORTHODONTIE</b>				
Orthodontie acceptée (sur la base d'un TO 90) <sup>(****)</sup>	100% BR	150% BR	150% BR	250% BR
<b>OPTIQUE</b>				
Lunetterie, lentilles acceptées ou refusées <sup>(3)</sup>	100% BR ou 0 + 100 €	100% BR ou 0+ 150 €	100% BR ou 0+ 200 €	100% BR ou 0+ 275 €
Kératotomie	Forfait 100 € / œil opéré	Forfait 200 € / œil opéré	Forfait 200 € / œil opéré	Forfait 275 € / œil opéré
<b>AUTRES PROTHÈSES</b>				
Prothèses acoustiques <sup>(4)</sup>	60% BR	100% BR + 50 €	100% BR + 100 €	100% BR + 125 €
Prothèses orthopédiques	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Petit appareillage	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>CURES THERMALES</b>				
Soins - hébergement - transport	Néant	100% BR	100% BR	100% BR
<b>ALLOCATION OBSÈQUES <sup>(5)</sup></b>				
En cas de décès de l'adhérent ou d'un ayant droit	1 500 €	1 500 €	1 500 €	1 500 €
<b>PRÉVENTION</b>				
Consultation ostéopathie - Pédicure	30 € par acte (forfait annuel par bénéficiaire de 60 €)	30 € par acte (forfait annuel par bénéficiaire de 90 €)	30 € par acte (forfait annuel par bénéficiaire de 120 €)	30 € par acte (forfait annuel par bénéficiaire de 150 €)
Ostéodensitométrie refusée	23 € par acte	25 € par acte	25 € par acte	25 € par acte
Vaccins non remboursés	20 € / an	20 € / an	20 € / an	20 € / an

<sup>(1)</sup> sans limitation de durée

<sup>(2)</sup> En aucun cas le cumul des forfaits (prothèses, bridge dentaire, appareil stellite, implants) ne pourra dépasser 800 € pour le contrat AS15 et 1200 € pour le contrat AS20 par année civile et par bénéficiaire.

<sup>(3)</sup> Remboursement limité par année civile et par bénéficiaire dans la limite des frais engagés, sur présentation de la prescription pour les lentilles refusées.

<sup>(4)</sup> Remboursement limité par année civile et par bénéficiaire dans la limite d'un appareil par oreille.

<sup>(5)</sup> La garantie obsèques est assurée par RADIANCE groupe HUMANIS, Union de Mutuelles régie par le livre II du code de la Mutualité (cotisation au 01/01/2014 de 3,60 € par contrat).

<sup>(\*)</sup> BR : Base de Remboursement.

<sup>(\*\*)</sup> ATM : Acte Technique Médical – ADI : Acte d'Imagerie – ADE : Acte d'Échographie.

<sup>(\*\*\*\*)</sup> TM : Ticket Modérateur.

<sup>(\*\*\*\*\*)</sup> TO 90 : Traitement Orthodontie pour un semestre.

Les actes codifiés HN (Hors Nomenclature) ne sont pas pris en charge par la MGS.

Ce contrat de la MGS est dit responsable et répond aux dispositions de la loi du 13 août 2004 portant sur la réforme de l'assurance maladie.

Ce contrat inclut un service d'assistance à domicile