

# TABLEAUX DES GARANTIES SANTÉ 2023

Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale.

Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

En cas d'exonération totale ou partielle du ticket modérateur, la participation de la Mutuelle est réduite à due proportion.



SOINS COURANTS	RÉGIME N° 1 sous déduction des prestations de la SS		RÉGIME N° 2 sous déduction des prestations de la SS		
	<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>				
Consultations & visites généralistes	OPTAM : 130 % BR	Non OPTAM : 110 % BR	OPTAM : 170 % BR	Non OPTAM : 150 % BR	
Consultations & visites spécialistes	OPTAM : 160 % BR	Non OPTAM : 140 % BR	OPTAM : 200 % BR	Non OPTAM : 180 % BR	
Actes techniques médicaux	OPTAM : 150 % BR	Non OPTAM : 130 % BR	OPTAM : 200 % BR	Non OPTAM : 180 % BR	
Actes d'imagerie médicale	OPTAM : 150 % BR	Non OPTAM : 130 % BR	OPTAM : 200 % BR	Non OPTAM : 180 % BR	
Analyses médicales et examens de laboratoires	100 % BR		OPTAM : 150 % BR	Non OPTAM : 130 % BR	
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>					
Auxiliaires médicaux & sages-femmes	100 % BR		100 % BR		
<b>TRANSPORT</b>					
Frais de transports	100 % BR		100 % BR		
<b>MATÉRIEL MÉDICAL</b>					
Autres prothèses (hors optique et aides auditives)	150 % BR		200 % BR		
<b>MÉDICAMENTS</b>					
Pharmacie	100 % BR		100 % BR		
Sevrage tabagique	Forfait complémentaire de 75 € / an		Forfait complémentaire de 100 € / an		
Vaccin antigrippal	100 % FR		100 % FR		
Autres vaccins	Forfait complémentaire de 50 € / an		Forfait complémentaire de 50 € / an		
Contraception prescrite et non remboursée	50 € / an		100 € / an		
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ</b>	RÉGIME N° 1 sous déduction des prestations de la SS		RÉGIME N° 2 sous déduction des prestations de la SS		
Honoraires médicaux et chirurgicaux, Obstétrique et Anesthésie	OPTAM : 150 % BR	Non OPTAM : 130 % BR	OPTAM : 200 % BR	Non OPTAM : 180 % BR	
Frais de séjour	100 % BR		100 % BR		
Forfait journalier hospitalier	100 % FR		100 % FR		
Chambre particulière hors psychiatrie	30 € / jour		50 € / jour		
Chambre particulière en psychiatrie (max 30 jours)	15 € / jour		15 € / jour		
Lit d'accompagnement : enfant < 16 ans ou adulte > 70 ans ou handicapé	30 € / jour		50 € / jour		
Forfait patient urgences	100 % FR		100 % FR		
<b>DENTAIRE</b>	RÉGIME N° 1 sous déduction des prestations de la SS		RÉGIME N° 2 sous déduction des prestations de la SS		
<b>100 % SANTÉ</b>	<b>Soins et prothèses entrant dans le panier 100 % Santé</b>				
	<b>Remboursement total de la dépense engagée</b> Pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics <sup>(1)</sup> 100 % FR				
	Soins Dentaires	100 % BR		100 % BR	
	Prothèse dentaire prise en charge par la Sécurité sociale	200 % BR		375 % BR	
	Inlays / Onlays	200 % BR		250 % BR	
	Implantologie	200 € / implant (max 2 implants / an)		300 € / implant (max 3 implants / an)	
	Parodontologie	150 € / an		200 € / an	
	Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	200 % BR		250 % BR	
	Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	200 € / an		400 € / an	

	OPTIQUE <sup>(2)</sup>	RÉGIME N° 1 sous déduction des prestations de la SS	RÉGIME N° 2 sous déduction des prestations de la SS
100 % SANTÉ	<b>Équipements (monture et verres) entrant dans le panier 100 % Santé</b>	<b>Remboursement total de la dépense engagée</b> Pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics <sup>(1)</sup> 100 % FR	
	Monture (plafond de prise en charge)	max. 100 €	max. 100 €
	Équipement : 1 monture avec 2 verres unifocaux (simples et/ou complexes)	150 €	200 €
	Équipement : 1 monture avec 1 verre unifocal et 1 verre multifocal	250 €	300 €
	Équipement : 1 monture avec 2 verres multifocaux (simples ou complexes)	350 €	400 €
	Forfait Lentilles remboursées et non remboursées par la Sécurité sociale (au-delà du forfait prise en charge à hauteur du ticket modérateur pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale)	100 € / an	200 € / an
	Chirurgie réfractive	350 € / œil / an	450 € / œil / an

	AIDES AUDITIVES <sup>(3)</sup>	RÉGIME N° 1 sous déduction des prestations de la SS	RÉGIME N° 2 sous déduction des prestations de la SS
100 % SANTÉ	<b>Aides auditives entrant dans le panier 100 % Santé</b>	<b>Remboursement total de la dépense engagée</b> Pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics <sup>(1)</sup> 100 % FR	
	Prothèses auditives (audioprothèse, entretien et réparation) Prise en charge a minima à hauteur du ticket modérateur	800 € / prothèse	900 € / prothèse
	Piles auditives/accessoires et frais d'entretien (si épuisement du forfait)	100 % BR	100 % BR

	BIEN ÊTRE	RÉGIME N° 1 sous déduction des prestations de la SS	RÉGIME N° 2 sous déduction des prestations de la SS
	Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale : soins + transports + hébergement	100 % BR	100 % BR
	Médecine douce : acupuncture, chiropractie, homéopathie, mésothérapie, micro kiné, ostéopathie, podologie, psychologie, sophrologie, étio-pathie, réflexologie, naturopathie	20 € / séance (max 3 / an)	30 € / séance (max 3 / an)
	Séances de psychothérapie (selon les conditions et tarifs définis par les pouvoirs publics, dans la limite d'un bilan et 7 séances par année civile)	100 % BR	100 % BR

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / FR : Frais réels  
(1) Tel que défini réglementairement.

(2) **Pour les mutualistes de moins de 6 ans** : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de 6 mois à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique et uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

**Pour les mutualistes de 6 ans à moins de 16 ans** : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période d'un an à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique.

**Pour les mutualistes de 16 ans et plus** : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de deux ans à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique. Par dérogation, cette période est réduite à un an en cas de renouvellement de l'équipement

justifié par une évolution de la vue. De plus, il est prévu d'autres cas dérogatoires aux périodes sus mentionnées pour l'achat de verres uniquement lorsque l'évolution de la vue est liée à des situations médicales particulières. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription médicale initiale comportant les mentions d'adaptation portées par l'opticien. Afin de respecter la réglementation, l'adhérent accepte de transmettre la prescription médicale correspondant à sa demande de remboursement de lunettes.

Le remboursement total pour un équipement composé d'une monture et de deux verres, est garanti au minimum à hauteur des plafonds fixés par le décret du 11 janvier 2019 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales, dans la limite des frais réels engagés.

(3) Le remboursement est limité à l'achat d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans à partir de la date de facturation quel que soit l'âge du mutualiste.

Cette offre vous est proposée conjointement par MGEN et MNT, deux mutuelles du groupe VVY.

- MGEN Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 399, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Siège social : 3 square Max-Hymans, 75748 PARIS CEDEX 15 ;  
- la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT), immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Siège social : 4 rue d'Athènes, 75009 PARIS.

Les adhérents audit contrat collectif bénéficient de garanties d'assistance en inclusion, assurées par Ressources Mutuelles Assistance (RMA) Union technique d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 444 269 682. Siège social : 46 Rue du Moulin CS 32427, 44124 VERTOU CEDEX.

MGEN, la MNT et RMA sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Les relations entre la mutuelle et l'adhérent sont régies par le droit français et écrites en langue française.

Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle. Les conditions de garanties figurent sur la Notice d'information MGEN.

