

<b>ACTES MÉDICAUX</b> <i>Les tableaux de prestations comprennent le remboursement de la Sécurité Sociale et de la Mutuelle</i>	<b>A100</b>	<b>A125</b>	<b>A150</b>	<b>A175</b>	<b>A200</b>	<b>A225</b>
<b>SOINS MÉDICAUX</b>						
Consultation - Visite sans dépassement	100% BR <sup>(*)</sup>	100% BR <sup>(*)</sup>	100% BR <sup>(*)</sup>	100% BR <sup>(*)</sup>	100% BR <sup>(*)</sup>	100% BR <sup>(*)</sup>
Consultation - Visite avec dépassement	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	175% BR
Actes techniques médicaux et actes d'imagerie (ATM/ADI/ADE) (**)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Petites Interventions Chirurgicales (hors hospitalisation)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	175% BR
Laboratoire - Auxiliaires Médicaux	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	175% BR
<b>PHARMACIE</b>						
Médicaments pris en charge par la S. Sociale	100% BR	100% BR	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.						
Soins	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	225% BR
Forfait Hospitalier	100% BR <sup>(2)</sup>	100% BR <sup>(2)</sup>	100% BR <sup>(2)</sup>	100% BR <sup>(2)</sup>	100% BR <sup>(2)</sup>	100% BR <sup>(2)</sup>
Chambre particulière médicale	Néant	25 € / jour <sup>(3)</sup>	35 € / jour <sup>(3)</sup>	45 € / jour <sup>(3)</sup>	55 € / jour <sup>(3)</sup>	65 € / jour <sup>(3)</sup>
Chambre particulière chirurgicale	Néant	25 € / jour	35 € / jour	45 € / jour	55 € / jour	65 € / jour
Chambre particulière en maternité	Néant	25 € / jour	35 € / jour	45 € / jour	55 € / jour	65 € / jour
Lit accompagnant enfant - 12 ans	Néant	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour
Frais location de TV	2 € / jour <sup>(4)</sup>	2 € / jour <sup>(4)</sup>	2 € / jour <sup>(4)</sup>	2 € / jour <sup>(4)</sup>	2 € / jour <sup>(4)</sup>	2 € / jour <sup>(4)</sup>
Transport - Ambulance	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>DENTAIRE</b>						
Soins - Radios	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses prises en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	225% BR
Implants	Néant	125 € / an	150 € / an	175 € / an	200 € / an	225 € / an
<b>ORTHODONTIE</b>						
Orthodontie acceptée (sur la base d'un TO 90) (***)	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	225% BR
<b>OPTIQUE</b>						
Frais optique <sup>(1)</sup>	60% BR + 75 € (TM <sup>(****)</sup> inclus)	60% BR + 150 € (TM <sup>(****)</sup> inclus)	60% BR + 175 € (TM <sup>(****)</sup> inclus)	60% BR + 200 € (TM <sup>(****)</sup> inclus)	60% BR + 250 € (TM <sup>(****)</sup> inclus)	60% BR + 275 € (TM <sup>(****)</sup> inclus)
Kératotomie	Forfait 75 €	Forfait 150€	Forfait 175€	Forfait 200€	Forfait 250€	Forfait 275€
<b>PRÉVENTION</b>						
Consultation ostéopathie, étio-pathie, chiropractie	25 € par acte (forfait annuel par bénéficiaire de 50 €)	25 € par acte (forfait annuel par bénéficiaire de 75 €)	25 € par acte (forfait annuel par bénéficiaire de 100 €)	25 € par acte (forfait annuel par bénéficiaire de 125 €)	25 € par acte (forfait annuel par bénéficiaire de 150 €)	25 € par acte (forfait annuel par bénéficiaire de 150 €)
Ostéodensitométrie refusée	25 € par acte	25 € par acte	25 € par acte	25 € par acte	25 € par acte	25 € par acte
Vaccins non remboursés	20 € / an	20 € / an	20 € / an	20 € / an	20 € / an	20 € / an
Pilule contraceptive non remboursée	20 € / an	20 € / an	20 € / an	20 € / an	20 € / an	20 € / an

<sup>(1)</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>(2)</sup> limité à 90 jours / an

<sup>(3)</sup> limitée à 30 jours par hospitalisation

<sup>(4)</sup> limité à 72 € par hospitalisation

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

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

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

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

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