MGA MUTUELLE GENERALE D'AVIGNON

Mode 40 41

Gamme Individuels 2020

Prestations servies dans le cadre du Parcours de Soins Coordonné - *Document non contractuel*		Sécurité Sociale	JADE	QUARTZ	LILAS	AMBRE	MARINE	EMERAUDE	RUBIS
		Taux SS	SS+Mut	SS+Mut	SS+Mut	SS+Mut	SS+Mut	SS+Mut	SS+Mut
Maladie-Pharmacie									
C. Généraliste-Spécialiste-Visites-ATM (Médecins signataires DPTAM*)		70%	-	100%	100%	100%	130%	150%	200%
C. Généraliste-Spécialiste-Visites-ATM (Médecins non signataires DPTAM*)		70%	-	100%	100%	100%	110%	130%	180%
Analyses médicales		60%	-	95%	100%	100%	100%	100%	100%
Radiologie Médecins (signataires DPTAM*)		70%	-	95%	100%	100%	100%	100%	100%
Radiologie Médecins (non signataires DPTAM*)		70%	-	95%	100%	100%	100%	100%	100%
Orthopédie, Petit appareillage, Accessoires	(5)	60%	-	95%	100%	100% +25€	100% + 30€	100% + 45€	100% + 45€
Orthopédie, gros appareillage	(5)	60%		95%	100%	100% +70€	100% + 153€	100% + 229€	100% + 229€
Soins infirmiers et Kinésithérapie		60%	-	95%	100%	100%	100%	100%	100%
Orthophoniste et orthoptiste		60%	-	95%	100%	100%	100%	100%	100%
Prothèses auditives			-						
Equipement 100% santé - classe I (au 1er Janvier 2021)	(7)	60%	-	95%	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral
Equipement classe II remboursées par AMO (par audioprothèse)	(5)	60%	-	95%	100% + 50€	100% + 77 €	100% + 100 €	100% + 229 €	100% + 229 €
Pharmacie		Tous taux	-	95%	100%	100%	100%	100%	100%
Contraception non remboursée par AMO	(5)	-	-	-	15 €	20 €	30 €	40 €	40 €
Transports		65%	-	95%	100%	100%	100%	100%	100%
Optique: (1) (2) Les remboursements prévus ci-dessous sont limités aux montants fixés par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 (prise en charge maximale)									
Monture, verres ou lentilles correctives		60%	-	95%	100%	100%	100%	100%	100%
Equipement 100% santé - classe A		60%	-	95%	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral
Equipements classe B :			-						
Forfait Monture		-	-	20 €	30 €	40 €	50 €	70 €	80 €
Forfait verres simples, par verre (a)		-	-	15 €	35 €	40 €	50 €	55 €	75 €
Forfait verres complexes, par verre (c)		-	-	30 €	85 €	85 €	85 €	90 €	110 €
Forfait verres très complexes, par verre (f)		-	-	30 €	85 €	90 €	90 €	95 €	120 €
Forfait lentilles prescrites non remboursée par AMO	(5)	-	-	-	50 €	100 €	153 €	183 €	230 €
Forfait Chirurgie laser: myopie, presbytie, astygmatisme, hypermétropie (par œil)	(5)	-	-	75 €	100 €	175 €	200 €	240 €	300 €
Dentaire									
Soins dentaires		70%	-	95%	100%	100%	100%	100%	100%
Prothèses dentaires 100% santé		70%	-	95%	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral
Autres prothèses remboursées par AMO (AMO+TM+dépassement)			-						
Inlay-Onlay		70%	-	95%	100% + 250 €	100% + 250 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €
Inlay Core		70%	-	95%	100% + 140 €	100% + 140 €	100% + 180 €	100% + 180 €	100% + 180 €
Couronne transitoire		70%	-	95%	100%	100%	100%	100%	100%
Couronne dentaire		70%	-	95%	100%	150%	275%	300%	350%
Bridges		70%	-	95%	100%	150%	275%	300%	350%
Prothèses amovibles		70%	-	95%	100%	150%	275%	300%	350%
Plafond annuel cumulé sur Prothèses, Inlay, Onlay, Inlay Core, couronnes et bridges, remboursés SS > 100% et hors 100% santé	(5)	-	-	-	400 €	800 €	800 €	1 250 €	1 250 €
Orthodontie acceptée + Forfait Orthodontie acceptée / semestre		100%	-	100%	100%	100% + 125 €	100% + 183 €	100% + 220 €	100% + 220 €
Implantologie, parodontologie, orthodontie non remboursée AMO	(5)	-	-	-	-	-	150 €	200 €	300 €
Hospitalisation									
Médicale, chirurgicale, séjours, actes		80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens ADC-ADA (Médecins signataires DPTAM*)		80%	-	100%	100%	100%	130%	150%	200%
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens ADC-ADA (Médecins non signataires DPTAM*)		80%	-	100%	100%	100%	110%	130%	180%
Forfait journalier	(3)	-	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité
Forfait journalier dans le service psychiatrique d'un établissement de santé		-	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité
PAT (Participation forfaitaire pour tout acte égal ou supèrieur à 121€)		-	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité
Frais d'accomp. pour -16 ans ou +70 ans (lit uniquement)		-	22€/8jrs/an.	22€/8jrs/an.	22€/8jrs/an.	22€/jrs 30jrs/an	30€/jrs 30jrs/an	37€/jrs 30jrs/an	43€/jrs 30jrs/an
Chambre particulière (médecine et chirurgie) à partir de la première nuitée	(4)	-	30,50€/8jrs/an.	30,50€/8jrs/an.	30,50€/8jrs/an.	30,50€/30jrs/an.	46€/30jrs/an.	53,30€/60jrs/an.	53,30€/60jrs/an.
Chambre particulière Etablissements spécialisés à partir de la première nuitée		-	30,50€/8jrs/an.	30,50€/8jrs/an.	30,50€/8jrs/an.	30,50€/8jrs/an.	46€/10jrs/an.	53,30€/30jrs/an.	53,30€/30jrs/an.
Cures thermales									
Soins / honoraires de surveillance + Forfait hébergement et transport	(5)	65-70%	-	95%	100%	100% + 107 €	100% + 107 €	100% + 122 €	100% + 153 €
Prestations complémentaires									
Fécondation In Vitro	(5)	-	-	-	-	100 €	100 €	100 €	150 €

Amniocentèse non remboursée AMO	(5)	-	-	-	-	25 €	50 €	50 €	50 €
Péridurale non remboursée AMO	(5)	-	-	-	-	25 €	50 €	50 €	50 €
Ostéopathie, Chiropraxie, Macro-Kinésithérapie, Podologie sur prescription, Acupuncture	5)(6	-	-	20 €/2 fois par an	20 €/3 fois par an	20 €/3 fois par an	20 €/3 fois par an	20 €/4 fois par an	20 €/4 fois par an
(toutes spécialités confondues)			-						
Prothèses capillaire remboursées AMO	(5)	100%	-	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Prothèses mammaire remboursées AMO	(5)	100%		-	50 €	77 €	77 €	77 €	77 €
Forfait obstétrique (si enfant inscrit à la naissance)		-	-		100 €	100 €	100 €	100 €	150 €
Injection intra-articulaire - Rumathologie						50 €	50 €	50 €	50 €
Actes de Prévention (1 fois /an)									
Vaccins et actes de préventions prévus liste art. R 871.2 CSS		65%	-	-	100%	100%	100%	100%	100%
Vaccins non remboursés AMO	(5)	-	-	6 €	6 €	6 €	6 €	6 €	6 €
Consultation Diagnostic en diététique (enfant - 12 ans)	(5)	-	-	-	-	35 €	45 €	60 €	65 €
Densitométrie osseuse remboursée AMO	(5)	70%	-	95%	100% + 35 €	100% + 35 €	100% + 35 €	100% + 35 €	100% + 35 €
Densitométrie osseuse non remboursée AMO	(5)	-	-	-	-	25 €	45 €	45 €	55 €
Aide au sevrage tabagique sur prescription (hors cigarette électronique)	(5)	-	-	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €	50 €
Détartrage annuel (2 séances)		70%	-	-	100%	100%	100%	100%	100%

Prévoyance: prestation garantie par la Mutuelle Générale de Prévoyance (M.G.P) RNM 337682660	
frais d'obsèques	300 €
majoration en cas d'accident (sauf volontaire)	1 600 €
aide ménagère (sous certaines conditions)	15H/an
garantie "tout accident" (en cas d'hospitalisation causée par un accident, pour TV, magasines….)	16 € / jour / 60 jours / an , 3 hospit max / accident
Tarif Prévoyance obligatoire - obsèques et accident - titulaire 0,98 € TTC/conjointet/ou enfant 0,61 € TTC	

(1) Ticket modérateur et forfait limité à 1 équipement tous les 2ans Sauf pour les moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue (limité à 1 an)
(2) Forfait optique comprenant le Ticket Modérateur et le dépassement d'honoraire optique - Montant maximum des montures pris en compte : 100€
(3) Excepté établissement médicaux-sociaux
(4) Excepté en psychiatrie, maison de repos, de convalescence, de rééducation, moyens et longs séjours
(5) Par année civile et par bénéficiaire et sur présentation d'une facture acquittée
*(6) **Osthéopathie** : prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens inscrits au fichier ADELI / **Acupuncture** : prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens reconnus comme médecin selon l'art. L4111 du code de la santé publique.*
(7) Tous les 4 ans
***FR** = Frais réels **AMO** =Assurance Maladie Obligatoire **TM** = Ticket Modérateur*
***DPTAM** =Dispositif de pratique tarifaire maîtrisé(ancien CAS,OPTAM,OPTAM-CO).Il rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.La liste des médecins est consultable sur le site de l'assurance maladie (www.ameli.fr).*

Toutes les prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées. Tous nos contrats sont des contrats "Responsables" selon les décrets n°2014-1374 du 18/01/2014 et n°2019-21 du 11 janvier 2019
Les taux s'entendent sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) : taux en vigueur au 01/01/2019
Pour les actes Hors Parcours de Soins Coordonné, le remboursement Mutuelle demeure inchangé, mais le taux de remboursement de la Sécurité Sociale peut être minoré.Période minimale d'adhésion : 1 an.