

MGCorse - Prestations 2016 - Offre Santé Collective : vous la choisissez, vos salariés peuvent la renforcer !

BASIC

<i>Prestations exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale et incluant la participation du régime d'assurance maladie obligatoire</i>	
A - Soins Courants	
01 Consultations, Visites, Radiologie imagerie médicale dans CAS ⁽²⁾	100 %
02 Consultations, Visites, Radiologie imagerie médicale hors CAS ⁽²⁾	-
03 Analyses, auxiliaires médicaux	100 %
04 Médicaments à SMR important, petit appareillage et transports	100 %
05 Médicaments à Service Médical Rendu modéré	30 %
06 Médicaments à Service Médical Rendu faible	15 %
07 Vaccins prescrits hors Sécurité Sociale	-
08 Forfait de 18 € sur actes techniques médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120 €	100 %
B - Hospitalisations	
09 Honoraires ⁽³⁾ dans Contrat d'Accès aux Soins ⁽²⁾	100 %
10 Honoraires ⁽³⁾ en 2016 Hors CAS ⁽²⁾	-
11 Frais de séjour, salle d'opération	100 %
12 Forfait journalier	Illimité
13 Chambre particulière ⁽⁴⁾ limitée à 90 jours/an	-
14 Chambre particulière ⁽⁴⁾ sans nuitée (ambulatoire)	-
15 Frais d'accompagnant (90 jours/an) pour les enfants de moins de 16 ans ou tout bénéficiaire et au delà de 50 kms du domicile principal (90j/an)	-
C - Cures thermales	
16 Soins (hors hébergement) et transport	-
17 Forfait annuel	-
D - Appareillages et Prothèses	
18 Prothèses auditives remboursées par la S.S.	100 %
19 Supplément Prothèses remboursées S.S. par oreille et par an ⁽⁵⁾	-
20 Autres prothèses, Grand Appareillage ⁽⁴⁾	100 %
21 Dépassement sur prothèse suite à une chirurgie réparatrice	0 €
22 Prothèse capillaire prescrites (forfait annuel)	0 €
E - Soins Dentaires	
23 Soins dentaires	-
24 Actes Inlay-Onlay	100 %
25 Prothèses amovibles et orthodontie acceptées	125 %
26 Inlay core	125 %
27 Autres prothèses dentaires	125 %
28 Parodontie, implants, orthodontie, prophylaxie et occlusodontie (non remboursés par S.S.)	-
Plafond de remboursement annuel sur 25 à 28 et, au-delà, remboursement dans la limite de 125% de la BR	
	-
F - Optique (En application des nouvelles dispositions réglementaires applicables aux contrats responsables, la participation est limitée à un équipement (2 verres + monture) tous les 2 ans, ramenées à 1 an pour les mineurs ou en cas d'évolution justifiée de la vue. Ces délais s'apprécient par année civile.)	
29 Optique médicale remboursée par S.S.	100 %
30 Supplément monture (mineur / adulte)	40 € / 40 €
31 Supplément par verre simple ⁽⁷⁾ (mineur / adulte)	30 € / 30 €
32 Supplément par verre complexe ⁽⁷⁾ (mineur / adulte)	80 € / 80 €
33 Supplément lentilles remboursées par la S.S./an	100 €
34 Lentilles refusées par la Sécurité Sociale / an	100 €
35 Chirurgie réfractive ⁽⁸⁾ (Non remboursé S.S.) par oeil	-
G - Prévention Contrat responsable	
36 Tous les actes de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	100 %
H - Médecine douce et Prévention hors S.S.	
37 Actes de soins non-conventionnels ⁽⁹⁾ dans la limite unitaire de	-
38 Sevrages Tabagiques ⁽¹⁰⁾	-
39 Participation sur licence sportive ⁽¹¹⁾ /an	30 €
40 Amniocentèse	-
41 Densitométrie osseuse après 50 ans si refus S.S.	-
Plafond de remboursement annuel sur 37 à 41	
	-
I - Allocations et Services divers	
42 Prime d'inscription à la naissance ou à l'adoption ⁽¹²⁾	-
43 Secours de la Commission de Solidarité	oui
44 Assistance à domicile « MGCorse Assistance »	oui
45 Assistance Juridique Santé « Préjudis-Santé »	oui
46 PSYA : Service d'écoute et d'accompagnement psychologique	oui
47 Abonnement gratuit au trimestriel « Le Mutualiste »	oui
48 Priorité Santé Mutualiste de la FNMF ⁽¹³⁾	oui

Détail des Prestations Optiques - lignes 30 à 32

Dans la limite d'une paire de lunettes tous les 2 ans sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue (une paire par an).

	Lunette adulte (majeur)		Lunette enfant (mineur)	
	BRSS*	BASIC	BRSS*	BASIC
Monture	2,84 €	40 €	30,49 €	40 €
Verre simple (à l'unité)	2,29 € à 3,66 €	30 €	12,04 € à 14,94 €	30 €
Verre complexe (à l'unité)	4,12 € à 24,54 €	80 €	26,66 € à 66,62 €	80 €

* Base de Remboursement de la Sécurité Sociale.

LES SERVICES INCLUS

• Assistance à domicile « MGCorse Assistance » (7jours/7).

Apporte des services personnalisés pour vous soulager des tâches quotidiennes, en cas d'hospitalisation et d'immobilisation à domicile imprévues.

Prestations garanties par FIDELIA ASSISTANCE – SA au capital de 3.840.000€, société régie par le code des assurances sise 27 quai Carnot – 92212 Saint Cloud Cedex

• Assistance Juridique Santé « Préjudis Santé » (du lundi au vendredi).

Permet de faire valoir vos droits en cas de litige vous opposant à un professionnel de santé et/ou un établissement de soins lorsque vous avez le sentiment d'être victime d'un préjudice.

Garantie par assistance Protection Juridique – SA au capital de 6.372.592€, société d'assurance régie par le code des assurances RCS BOBIGNY 334.656.386. APE 600 sise Le Vendôme, 12 rue du Centre – 93196 Noisy le Grand Cedex

• PSYA : Service d'écoute et d'accompagnement psychologique (7jours/7).

Accompagne les entreprises dans leur démarche de prévention de la santé au travail et contribue au bien-être de leurs collaborateurs.

PSYA, SARL au capital de 127 100 €, inscrite au RCS de Paris, sous le n° B 414 510 024, sise 69 rue La Fayette - 75009 Paris

• Priorité Santé Mutualiste

Priorité Santé Mutualiste est un service de la Mutualité Française qui répond à toutes vos questions de santé, vous oriente dans votre parcours de soins, et vous accompagne dans une démarche de prévention.

OPTIONS COMPLÉMENTAIRES INDIVIDUELLES FACULTATIVES

• CORAIL Loisirs

En cas d'accident de la vie courante où que vous soyez, bénéficiez d'un capital santé, d'une prise en charge des frais de recherches et de secours et d'une assistance rapatriement.

Corail Loisir garantie par MDS, 2-4 rue Louis David – 75782 Paris cedex 2, régie par le code de la mutualité SIREN : 422 801 910

• AGATE Accident

En cas de décès accidentel ou d'IAD vous assurez le versement d'un capital de 30.000€ à vos proches.

Garantie par la Mutuelle Alsace Lorraine Jura, société d'assurance mutuelle régie par le code des assurances sise 6 bvd de l'Europe – BP3169 – 68063 Mulhouse Cedex.

• JADE Hospitalisation

En cas d'hospitalisation suite à une maladie ou un accident, percevez jusqu'à 45€ par jour sans justification de frais.

Garantie par la compagnie AIG Europe limited, régie par le code des assurances français – tour CB21 7place de l'iris 92040 Paris la Défense Cedex

¹ Assurance Maladie Obligatoire

² Les dépassements tarifaires pratiqués, par des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'accès aux soins (CAS) ou, hors parcours de soins coordonnés, subissent les plafonds et minorations prévus aux articles L.871-1, R871-1, R871-2 du Code de la Sécurité Sociale en vigueur. Ainsi le remboursement des dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas signé le CAS sera minoré d'un montant égal ou supérieur à 20% du tarif de responsabilité,

³ Actes de Chirurgie (ADC), d'Anesthésie (ADA), d'Obstétrique (ADO), d'Echographie (ACO) et Actes Techniques Médicaux (ATM),

⁴ Hors frais de télévision,

⁵ Hors entretien et réparation,

⁶ Prothèses oculaires et faciales, véhicules pour handicapés,

⁷ Selon la définition de l'ANI,

⁸ Chirurgie au laser ou lentilles intra-oculaires,

⁹ Actes d'ostéopathe, chiropracteur, diététicien, pédicure, podologue, acupuncteur, shiatsu, homéopathe, naturopathe, psychologue, relaxologue, kinésologue, réflexologue, hypno-thérapeute, sophrologue et iridologue pratiqués par des professionnels diplômés d'Etat ou inscrits auprès d'une association professionnelle reconnue et assurés en responsabilité civile professionnelle. Ces prestations ne sont délivrées que pour les actes non remboursés par la Sécurité Sociale. Sont exclus les dépassements d'honoraires, effectués par des médecins ou auxiliaires médicaux ainsi que les actes en complément d'un acte remboursé par le régime obligatoire,

¹⁰ Substituts nicotiques (patches, gommes à mâcher...) ou produits pharmaceutiques remboursables par la Sécurité Sociale,

¹¹ Uniquement pour les licences délivrées par une fédération sportive agréée par le gouvernement,

¹² Prime par enfant inscrit dans les 3 mois de sa naissance ou de son adoption,

¹³ Service d'aide, de soutien et d'orientation mutualiste.