

MGCorse - Prestations 2018 - Offre Santé Labellisée

LEVANTE

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale et incluent la participation du régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

100 - Soins Courants	
101 Consultations, visites et actes ⁽²⁾ de généralistes, dans l'OPTAM ⁽¹⁾	150 %
102 Consultations, visites et actes ⁽²⁾ de généralistes, hors OPTAM	130 %
103 Consultations, visites et actes ⁽²⁾ de spécialistes, dans l' OPTAM ⁽¹⁾	160 %
104 Consultations, visites et actes ⁽²⁾ de spécialistes, hors OPTAM	140 %
105 Analyses, auxiliaires médicaux, radiologie imagerie médicale	100 %
106 Médicaments à Service Médical Rendu important	100 %
107 Médicaments à Service Médical Rendu modéré	100 %
108 Médicaments à Service Médical Rendu faible	100 %
109 Vaccins prescrits hors Sécurité sociale / anti grippe	110 €
110 Forfait de 18 € sur actes techniques médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120 €	100 %
111 Amniocentèse, fécondation in vitro, péridurale, test trisomie	150 €
112 Transports	100 %
200 - Hospitalisation	
201 Honoraires et actes ⁽²⁾ dans l'OPTAM CO ⁽¹⁾	170 %
202 Honoraires et actes ⁽²⁾ hors OPTAM CO	150 %
203 Frais de séjour, salle d'opération	100 %
204 Forfait journalier ⁽³⁾	Illimité
205 Chambre particulière ⁽⁴⁾	45 €
206 Chambre particulière en établissements spécialisés limitée à 90 jours/an ⁽⁵⁾	30 €
207 Chambre particulière sans nuitée (ambulatoire)	20 €
208 Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans ou tout bénéficiaire au-delà de 50 kms du domicile principal (90 j/an)	30 €
300 - Cures	
301 Soins cure (hors hébergement)	100 %
302 Forfait annuel cure	150 €
400 - Appareillages et prothèses	
401 Prothèses auditives remboursées S.S.	100 %
402 Supplément prothèses auditives remboursées S.S. par oreille et par an ⁽⁴⁾	400 €
403 Grand et petit appareillage ⁽⁷⁾	100 %
404 Forfait appareillage	200 €
405 Forfait prothèses capillaire ou mammaire prescrites	200 €
500 - Dentaire	
501 Soins dentaires	100 %
502 Actes inlay-onlay	125 %
503 Prothèses amovibles	300 %
504 Orthodontie acceptée	280 %
505 Inlay core	175 %
506 Autres prothèses dentaires	270 %
507 Parodontie, implants, orthodontie, prophylaxie et occlusodontie non remboursés S.S.	450 €
Plafond de remboursement annuel sur 503 à 507 ⁽⁸⁾	1500 €
600 - Optique	
601 Verres et monture ⁽⁹⁾	60 %
602 Supplément monture ⁽⁹⁾	90 €
603 Supplément par verre simple ⁽⁹⁾	75 €
604 Supplément par verre complexe ⁽⁹⁾	130 €
605 Supplément par verre très complexe ⁽⁹⁾	170 €
606 Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	100 %
607 Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale / an	140 €
608 Chirurgie réfractive (non remboursé S.S.) par œil ⁽¹⁰⁾	200 €
700 - Bien Être	
701 Tous les actes de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	100 %
702 Actes de soins non conventionnels ⁽¹¹⁾ dans la limite unitaire de	35 €
703 Forfait contraception orale non prise en charge S.S. ⁽¹²⁾	50 €
704 Sevrage tabagique / forfait substituts nicotiques en complément de la Sécurité sociale ⁽¹³⁾	50 €
705 Participation sur licence sportive/an ⁽¹⁴⁾	35 €
706 Densitométrie osseuse après 50 ans si refus S.S.	60 €
Plafond de remboursement annuel sur 702 à 706	150 €
Plafond de fidélité après 2 ans d'ancienneté à la mutuelle	200 €
Pour tous quelle que soit la formule choisie	
Aide et secours de la Commission de solidarité	Inclus
Abonnement gratuit au trimestriel <i>Le Mutualiste</i>	Inclus
Inscription à la naissance ou à l'adoption : 6 mois offerts ⁽¹⁵⁾	Inclus
Garantie assistance : aides et services à domicile ⁽¹⁶⁾	Inclus

Détail des Prestations Optique Médicale - lignes 601 à 605

Lunettes Adulte / Enfant

	BRSS*		PONENTE	SCIROCCU	MAESTRALE	LEVANTE	TRAMUNTANA	LIBECCIU
	Adulte	Enfant						
Monture	2,84 €	30,49 €	40 €	50 €	80 €	90 €	100 €	150 €
Verre simple (à l'unité)	2,29 € à 3,66 €	12,04 € à 14,94 €	30 €	40 €	65 €	75 €	90 €	100 €
Verre complexe (à l'unité)	4,12 € à 10,37 €	26,68 € à 43,60 €	90 €	95 €	110 €	130 €	160 €	200 €
Verre très complexe (à l'unité)	10,82 € à 24,54 €	43,30 € à 66,62 €	100 €	120 €	140 €	170 €	210 €	260 €

* Base de Remboursement de la Sécurité Sociale.

Les forfaits des contrats MGCORSE incluent la prise en charge du ticket modérateur.

MGCorse propose une gamme dédiée aux fonctionnaires territoriaux

Vous pouvez ainsi bénéficier de la participation de l'employeur public sur vos cotisations de mutuelle santé et de mutuelle prévoyance. Pour cela, il faut que votre administration employeuse ait choisi la labellisation et non le conventionnement. En cas de conventionnement, la participation ne s'applique que sur le contrat retenu par l'administration employeuse. En revanche, en cas de labellisation, la participation de l'administration employeuse s'applique sur tous les contrats labellisés, dont ceux de MGCorse. La collectivité attribue son aide sur présentation de l'attestation de labellisation qui sera délivrée par MGCorse.

OPTION COMPLÉMENTAIRE INDIVIDUELLE

• RENFORT CORAIL

En cas d'accident de la vie courante où que vous soyez, bénéficiez d'un capital santé de 800 €, 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.

DÉCOUVREZ ÉGALEMENT NOS SOLUTIONS EN PRÉVOYANCE

Agents de la fonction publique territoriale (conseils départementaux, conseils régionaux, communes, Intercommunalités), en cas d'arrêt de travail, vous ne percevrez que 50% de votre salaire. Pour maintenir votre niveau de vie et protéger votre famille en cas de coup dur, choisissez nos garanties labellisées Mut Label Territoriaux* et Maintien du régime indemnitaire*.

* Ces régimes de prévoyance sont garantis par la MUTUELLE GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIREN sous le n° 337 682 660. Siège social : 39, rue du Jourdit - 74960 CRAN-GEVRIER.

* Assurance Maladie Obligatoire.

⁽¹⁾ Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ET OPTAM CO).

⁽²⁾ Actes de Chirurgie (ADC), d'Anesthésie (ADA), d'Obstétrique (ADO), d'Echographie (ACO) et Actes Techniques Médicaux (ATM).

⁽³⁾ Hormis les longs séjours et les établissements pour les personnes dépendantes.

⁽⁴⁾ Hors frais de télévision.

⁽⁵⁾ Maison de repos, établissement psychiatrique, maison ou centre de convalescence, centre de rééducation, clinique diététique, sanatorium, centre ou hôpital de moyen séjour.

⁽⁶⁾ Hors entretien et réparation.

⁽⁷⁾ Prothèses oculaires et faciales, véhicules pour handicapés.

⁽⁸⁾ Au-delà du plafond, remboursement dans la limite du ticket modérateur de 503 à 506.

⁽⁹⁾ Le remboursement est limité pour les adultes à un équipement (monture avec deux verres) pour une période de deux ans calculée à compter de la date d'achat de l'équipement ou de l'un de ses éléments, dans la limite du plafond prévu à la garantie. En cas d'évolution de la correction visuelle constatée par la nouvelle prescription d'un ophtalmologue ou par la prescription initiale d'un ophtalmologue comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R165-1 du Code de la Sécurité sociale, et pour les mineurs, le remboursement est limité à un équipement par an à compter de la date d'achat de l'équipement ou de l'un de ses éléments, dans la limite du plafond annuel prévu à la garantie.

⁽¹⁰⁾ Chirurgie au laser ou lentilles intraoculaires.

⁽¹¹⁾ La mutuelle peut rembourser les actes sur présentation d'une facture originale du praticien mentionnant l'acte concerné. Sont compris les actes d'acupuncteur, homéopathe, mésothérapeute, dispensés par un médecin généraliste ou spécialiste titulaire d'un diplôme relatif à une des spécialités mentionnées, les actes d'ostéopathe, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, pédicure, podologue, psychomotricien, psychologue, psychothérapeute enregistrés sur le système d'information national des professionnels de santé (Adeli) ou au Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), les actes d'étiopathes inscrits au Registre national des étiopathes et même de l'Institut français d'étiopathie, les actes d'hypnothérapeutes inscrits à la Fédération française des hypnothérapeutes ou au Syndicat des hypnothérapeutes en tant que praticien diplômé, les actes de sophrologues inscrits à la Fédération française de sophrologie en tant que praticiens diplômés.

⁽¹²⁾ Sur présentation de la facture originale, nominative, acquittée et détaillée.

⁽¹³⁾ Substituts nicotiques (patches, gommes à mâcher...) ou produits pharmaceutiques remboursables par la Sécurité sociale.

⁽¹⁴⁾ Uniquement pour les licences délivrées par une fédération sportive agréée par le gouvernement. (liste sur mgcorse.fr)

⁽¹⁵⁾ Les six premiers mois de cotisation sont gratuits pour tout nouveau-né ou enfant adopté à condition d'être inscrit comme ayant droit à la mutuelle dans les trois mois qui suivent sa naissance ou son adoption.

⁽¹⁶⁾ Cette garantie est assurée par « Filassistance International, Société anonyme régie par le Code des assurances, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°433012689 dont le siège social se situe 108 Bureaux de la colline-92210 SAINT-CLOUD.