

MGCorse - Prestations 2018 - Offre Santé Individuelle

GOLU

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⁾
- 102 Consultations, Visites et actes ⁽²⁾ de généralistes, Hors OPTAM
- 103 Consultations, Visites et actes ⁽²⁾ de spécialistes, dans l'OPTAM ⁽¹⁾
- 104 Consultations, Visites et actes ⁽²⁾ de spécialistes, Hors OPTAM
- 105 Analyses, auxiliaires médicaux, Radiologie imagerie médicale
- 106 Médicaments à Service Médical Rendu important
- 107 Médicaments à Service Médical Rendu modéré
- 108 Médicaments à Service Médical Rendu faible
- 109 Vaccins prescrits hors Sécurité Sociale / anti grippe
- 110 Forfait de 18 € sur actes techniques médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120 €
- 111 Amniocentèse, fécondation in vitro, péridurale, test trisomie ⁽³⁾
- 112 Transports

230 %
200 %
230 %
200 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
130 €
100 %
200 €
100 %

200 - Hospitalisation

- 201 Honoraires et actes ⁽²⁾ dans l'OPTAM CO ⁽¹⁾
- 202 Honoraires et actes ⁽²⁾ Hors OPTAM CO
- 203 Frais de séjour, salle d'opération
- 204 Forfait journalier ⁽³⁾
- 205 Chambre Particulière ⁽⁴⁾
- 206 Chambre Particulière en établissements spécialisés limitée à 90 jours/an ⁽⁵⁾
- 207 Chambre Particulière sans nuitée (ambulatoire)
- 208 Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans ou tout bénéficiaire au delà de 50 kms du domicile principal (90 j/an)

230 %
200 %
100 %
Illimité
75 €
45 €
25 €
40 €

300 - Cures

- 301 Soins cure (hors hébergement)
- 302 Forfait annuel cure

100 %
250 €

400 - Appareillages et Prothèses

- 401 Prothèses auditives remboursées S.S.
- 402 Supplément Prothèses auditives remboursées S.S. par oreille et par an ⁽⁶⁾
- 403 Grand et petit Appareillage ⁽⁷⁾
- 404 Forfait Appareillage
- 405 Forfait Prothèses capillaire ou mammaire prescrites

100 %
600 €
100 %
300 €
300 €

500 - Dentaire

- 501 Soins dentaires
- 502 Actes Inlay-Onlay
- 503 Prothèses amovibles
- 504 Orthodontie acceptée
- 505 Inlay core
- 506 Autres prothèses dentaires
- 507 Parodontie, implants, orthodontie, prophylaxie et occlusodontie non remboursés S.S.

Plafond de remboursement annuel sur 503 à 507 ⁽⁸⁾

100 %
150 %
400 %
350 %
200 %
360 %
700 €
2500 €

600 - Optique

- 601 Verres et Monture ⁽⁹⁾
- 602 Supplément Monture ⁽⁹⁾
- 603 Supplément par verre simple ⁽⁹⁾
- 604 Supplément par verre complexe ⁽⁹⁾
- 605 Supplément par verre très complexe ⁽⁹⁾
- 606 Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale
- 607 Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité Sociale / an
- 608 Chirurgie réfractive (Non remboursé S.S.) par œil ⁽¹⁰⁾

60 %
130 €
100 €
170 €
200 €
100 %
160 €
300 €

700 - Bien Être

- 701 Tous les actes de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006
- 702 Actes de soins non conventionnels ⁽¹¹⁾ dans la limite unitaire de
- 703 Forfait contraception orale non prise en charge S.S. ⁽¹²⁾
- 704 Sevrages Tabagiques / forfaits substituts nicotiques en complément de la Sécurité Sociale ⁽¹³⁾
- 705 Participation sur licence sportive/an ⁽¹⁴⁾
- 706 Densitométrie osseuse après 50 ans si refus S.S.

Plafond de remboursement annuel sur 702 à 706**Plafond de fidélité après 2 ans d'ancienneté à la mutuelle**

100 %
45 €
70 €
90 €
50 €
80 €
220 €
300 €

Pour tous quelle que soit la formule choisie

- Aide et Secours de la Commission de Solidarité
- Abonnement gratuit au trimestriel *Le Mutualiste*
- Inscription à la naissance ou à l'adoption : 6 mois offerts ⁽¹⁵⁾
- Garantie Assistance : aides et services à domicile ⁽¹⁶⁾

Inclus
Inclus
Inclus
Inclus

Détail des Prestations Optique Médicale - lignes 601 à 605

Lunettes Adulte / Enfant

	BRSS*		FIUM'ALTU	ORTOLU	RIZZANESE	GRAVONA	TAVIGNANU	GOLU	RESTONICA
	Adulte	Enfant							
Monture	2,84 €	30,49 €	30 €	40 €	60 €	70 €	100 €	130 €	80 €
Verre simple (à l'unité)	2,29 € à 3,66 €	12,04 € à 14,94 €	25 €	35 €	50 €	70 €	90 €	100 €	65 €
Verre complexe (à l'unité)	4,12 € à 10,37 €	26,68 € à 43,60 €	85 €	90 €	110 €	130 €	150 €	170 €	100 €
Verre très complexe (à l'unité)	10,82 € à 24,54 €	43,30 € à 66,62 €	85 €	100 €	120 €	150 €	200 €	200 €	130 €

* Base de Remboursement de la Sécurité Sociale.

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

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

S'il vous arrivait quelque chose de grave, vous êtes-vous demandé si votre famille pourrait conserver le même niveau de vie ? Les prestations versées par la Sécurité sociale sont souvent insuffisantes en cas d'arrêt de travail prolongé, d'invalidité ou de décès... Mieux vaut alors penser à protéger vos proches des aléas de la vie, avec les garanties de **prévoyance*** proposées par MGCORSE.

* 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 Jourdil – 74960 CRAN-GEVRIER et par l'UNMI (Union Mutualiste Interprofessionnelle) soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité immatriculée sous le SIREN 784718207 - Siège social : 50, avenue Daumesnil – 75012 PARIS.



Vous êtes dirigeant non salarié, créateur ou repreneur ?

Bénéficiez des mêmes offres et profitez du cadre avantageux de la loi Madelin.

* 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 TM 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 intra-oculaires.

⁽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 SIREN sous le n°433012689 dont le siège social se situe 108 Bureaux de la colline-92210 SAINT-CLOUD.