

www.mutuellemgpa.fr

Individuel SUPER SENIOR est un produit de la gamme de Contrat d'Assurance Individuelle
Montant des prestations dans le parcours de soins coordonnés.

La participation forfaitaire de 1 euros prévue à l'article L. 322-2 du code de la Sécurité Sociale et les franchises médicales ne sont pas remboursables

BR : Base de remboursement du Régime Obligatoire

Les niveaux de remboursement ci-dessous sont à considérer "y compris Sécurité sociale (SS)", hormis pour les forfaits en euros des équipements d'optique médicale (1 monture + 2 verres) qui incluent systématiquement la prise en charge du ticket modérateur et qui sont à considérer "en complément de la Sécurité sociale (SS)".

Liste des prestations garanties	Remboursement du Régime Obligatoire (RO) en % du tarif de convention	Contrat d'assurance individuelle Complémentaire Frais de Santé - Responsable
SOINS COURANTS		Individuel SUPER SENIOR
Consultations, visites ⁽¹⁾	70%	100% BR
Médecins spécialistes ⁽¹⁾	70%	100% BR
Actes techniques médicaux ⁽¹⁾	70%	100% BR
Auxiliaires médicaux	60%	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	60%	100% BR
Imagerie médicale	70%	100% BR
Pharmacie : vignettes blanches, bleues, oranges	65% 30% 15%	100% BR
Matériel médical	60%	100% BR
HOSPITALISATION		
Médecine - Chirurgie - Obstétrique		
Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée) ⁽²⁾	-	Remboursement intégral
Honoraires médicaux en établissements conventionnés	80%	100% BR
Honoraires médicaux en établissements non conventionnés ⁽¹⁾	80%	100% BR
Frais de structure et de soins en établissements conventionnés	80%	100% BR
Frais de structure et de soins en établissements non conventionnés (limité à 90% des frais réels) ⁽¹⁾	80%	100% BR
Chambre particulière (par jour limité à 90 jours)	-	20 € par jour
Lit d'accompagnant (par jour, pour enfant de moins de 14 ans)	-	-
Forfait accouchement	-	-
DENTAIRE		
Soins et Prothèses 100% Santé*	70%	Frais réels
Prothèses dentaires remboursées par le RO (jusqu'au 31/12/2019)	70%	125% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO (à partir du 01/01/2020) ⁽³⁾		
• Panier Tarifs maîtrisés	70%	125% BR
• Panier Tarifs libres	70%	125% BR
Consultations et soins dentaires	70%	100% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO (Forfait annuel par bénéficiaire)	-	-
Orthodontie remboursée par le RO	70% - 100%	100% BR
Implantologie (Forfait annuel par bénéficiaire)	-	-
Parodontologie (Forfait annuel par bénéficiaire)	-	-
OPTIQUE (par période de prise en charge de 2 ans***) ⁽⁴⁾		
Equipements 100% santé*	60%	Frais réels
Lentilles (par paire) remboursées par le RO	60%	100% BR
Lentilles (par paire) non remboursées par le RO (forfait annuel par bénéficiaire)	-	-
Chirurgie réfractive (par an et par bénéficiaire)	-	-
Equipements à tarif libre (dont 100 € maximum pour la monture)		
Equipements à tarif libre (monture - verres simples)	60%	100 €
Equipements à tarif libre (monture - verres complexes)	60%	200 €
Equipements à tarif libre (monture - verres très complexes)	60%	200 €
Equipements à tarif libre (monture - 1 verre simple + 1 verre complexe)	60%	150 €
Equipements à tarif libre (monture - 1 verre simple + 1 verre très complexe)	60%	150 €
Equipements à tarif libre (monture - 1 verre complexe + 1 verre très complexe)	60%	200 €
Suppléments et prestations		
Suppléments et prestations optique 100% santé		Frais réels
Adaptation de la correction visuelle		100% BR
Appairage		15 €
Verres avec filtre		100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)		100% BR
AIDES AUDITIVES ⁽⁵⁾ (par oreille/limite sur 36 mois)		
Aides auditives	60%	100% BR
Equipement 100% Santé* (à partir de 2021)	60%	Frais réels
Aides auditives à tarifs libres (à partir de 2021)	60%	100% BR
Orthopédie - Transport		
Orthèses - prothèses	60%	100% BR
Transport	65%	100% BR
Cures Thermales (prises en charge R.O)		
Honoraires médicaux	70%	100% BR
Frais de cure / Thalasso thérapie	65%	100% BR
Hébergement et transport (par an et par bénéficiaire)	65%	100% BR

PRÉVENTION (Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale)		
Actes de prévention mentionnés à l'arrêté du 08/06/2006 ⁽⁶⁾	-	100% BR
PRÉVENTION COMPLÉMENTAIRE MGPA (2 actes de prévention gratuits par an)		
Vaccins ⁽⁷⁾ (<i>sur présentation de la facture</i>)	-	Frais réels
Actes d'ostéodensitométrie (<i>femme de plus de 50 ans</i>)	-	Frais réels
1er Bilan de la communication et du langage oral (<i>enfant de moins de 14 ans</i>)	-	Frais réels
Autres services (voir conditions et modalités dans les notices d'informations)		
<p>Assistance Domicile : mise à disposition de services d'aides pour la vie quotidienne (aide ménagère, portage de repas, ...), le soutien familial (présence de proche du patient bénéficiaire, garde d'enfants, ...), le soutien psychologique.</p> <p>Assistance Déplacement : prise en charge de l'adhérent en cas de maladie ou d'accident au cours d'un déplacement (Personnel ou Professionnel) en dehors du territoire/pays d'habitation.</p> <p>Assistance dépendance "Aidant-Aidé" : lorsque l'adhérent devient aidant ou aidé, mise à disposition d'informations, conseils et formations pour l'aidant; organisation d'un relais en cas d'indisponibilité de l'aidant. Des outils tels que la télé-assistance et le maintien à domicile de l'aidé sont également proposés.</p> <p>Assistance e-s@nteMGPA : service 3 en 1 avec une plateforme téléphonique et un portail internet permettant d'avoir un suivi complet de sa santé. Gestion des vaccins, examens et dépistages, téléconsultation avec un médecin généraliste/specialiste. Accompagnement pré/post hospitalisation avec des entretiens téléphoniques encadrés par une infirmière.</p>		

*Tels que définis réglementairement

**Sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue

⁽¹⁾ En secteur non conventionné la garantie est limitée à 90% des frais réels et les remboursements sont exprimés en pourcentage du tarif d'autorité

⁽²⁾ A noter que dans le cadre des établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD), le nombre de jours de prise en charge est limité à 90. Ceci est en accord avec l'Instruction N° DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.

⁽³⁾ Voir annexe 1 "DENTAIRE 100% Santé"

⁽⁴⁾ Voir annexe 2 "OPTIQUE 100% Santé"

⁽⁵⁾ Voir annexe 3 "AUDIO 100% Santé"

⁽⁶⁾ Prise en charge à concurrence de 100% du tarif de base de la Sécurité sociale (y compris participation de celle-ci) - voir liste et condition en annexe 4

⁽⁷⁾ Vaccins exclus de la liste référencée au point ⁽⁶⁾ ou non pris en charge par le régime obligatoire