



MG FRANCE

Ensemble du personnel

1^{er} janvier 2019

Découvrez vos garanties – Garanties y compris remboursement SS

	BASE	Option 1 - Facultative y compris Base)
HOSPITALISATION & MATERNITE (médicale, chirurgicale et obstétricale/maternité)		
Frais de séjour conventionné	100% FR limité à 200% BR	100% FR limité à 300% BR
Frais de séjour non conventionné	90% FR limité à 200% BR avec un minimum de 100%BR	90% FR limité à 300% BR avec un minimum de 100%BR
Honoraires (anesthésie, chirurgie, réanimateur) (Praticiens OPTAM-CO)	100% FR limité à 200% BR	100% FR limité à 300% BR
Honoraires (anesthésie, chirurgie, réanimateur) (Praticiens non OPTAM-CO)	100% FR limité à 150% BR	100% FR limité à 200% BR
Chambre particulière (par jour)	45 €	60 €
Chambre ambulatoire (par jour)	30 €	30 €
Frais de la personne accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	30 €	30 €
Forfait hospitalier	100% du forfait	100% du forfait

MEDECINE COURANTE		
Consultations / visites généralistes (Praticiens OPTAM-CO)	100% BR	100% BR
Consultations / visites généralistes (Praticiens non OPTAM-CO)	100% BR	100% BR
Consultations / visites spécialistes / Radiologie (Praticiens OPTAM-CO)	100% BR	150% BR
Consultations / visites spécialistes / Radiologie (Praticiens non OPTAM-CO)	100% BR	120% BR
Actes techniques médicaux dispensés par le praticien (Praticiens OPTAM-CO)	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux dispensés par le praticien (Praticiens non OPTAM-CO)	100% BR	100% BR
Auxiliaire médicaux, analyses	100% BR	100% BR
Transport	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée : (autre que celle remboursée à 15% par la S.S.)	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée : à 15% par la S.S	100% BR	100% BR

DENTAIRE		
Soins dentaires	100% BR	100% BR
Inlays - Onlays	125% BR	300% BR
Prothèses dentaires prises en charge	125% BR	300% BR
Prothèses dentaires non prises en charge	-	200 €
Orthodontie remboursée	125% BR	200% BR
Orthodontie non remboursée	-	200 €
Implants dentaires (par dent) limité à 3/an/bénéficiaire	-	400 €
Parodontologie, Vernis, Blanchiment, Curetage, Surfaçage, Greffe gingivale	-	150€ /an/bénéficiaire

* Sur justificatifs des frais réels engagés : Pour les médecins non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins, la garantie est plafonnée à 200 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale.

OPTIQUE : pour être « responsable », le remboursement de votre complémentaire ne peut dépasser 150 € pour la monture.

Le remboursement d'une paire de lunettes est également limité à :

- 1 équipement tous les 2 ans pour un adulte,
- 1 équipement par an pour les enfants mineurs ou en cas de changement de la vue.

	BASE	Option Facultative (y compris Base)
OPTIQUE (Hors Monture)		
Verres unifocaux sphère comprise entre -6 et + 6 dioptries <u>et</u> cylindre compris entre -4 et + 4 dioptries (la paire pour un verre la garantie est réduite de moitié)	50 €	125 €
Verres unifocaux sphère en de hors de la zone -6 et + 6 dioptries <u>ou</u> cylindre en dehors de la zone -4 et + 4 dioptries (la paire pour un verre la garantie est réduite de moitié)	130 €	150 €
Verres multifocaux et progressifs (la paire, pour un verre, la garantie est réduite de moitié)	130 €	200 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique dont la sphère est en dehors de la zone -8 à +8 dioptries et verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à + 4 dioptries (la paire, pour un verre, la garantie est réduite de moitié)	130 €	250 €
Lentilles, y compris jetables prises en charge ou non	100% BR + 50€ /an/bénéficiaire	100% BR + 120€ /an/bénéficiaire
Chirurgie de la myopie	-	100€ /an/bénéficiaire
OPTIQUE Monture		
Monture	70 €	100 €
AUTRES GARANTIES		
PROTHESES MEDICALES		
Prothèses auditives, piles et entretien	100% BR	200€/oreille
Prothèses médicales et appareillage	100% BR	100% BR
CURE THERMALE Soins, transport et hébergement		150 €
ALLOCATION NAISSANCE	-	150 €
ACTES ET SOINS NON PRIS EN CHARGE PAR LA SS		
Ostéopathe, Chiropracteur, Homéopathe, Acupuncteur, Etiopathe, Psychologue, Podologue	-	50€ /an/bénéficiaire
Vaccins non remboursés, Sevrage tabagique, Bilan nutritionnel, consultation diététicien, Examen de mesure de la densité osseuse	-	60€ /an/bénéficiaire
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale	-	20€ /an/bénéficiaire
Analyses, examens et radiologie prescrits non remboursés	-	20€ /an/bénéficiaire
Pilules contraceptives non prises en charge par la SS	-	20€ /an/bénéficiaire
Participation forfaitaire de 18€ pour les actes techniques médicaux lourds supérieurs à 120€	Frais réels	Frais réels

* Sur justificatifs des frais réels engagés : Pour les médecins non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins, la garantie est plafonnée à 200 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale.

Comprendre vos garanties

- **Frais réels (FR)** : montant facturé par le prestataire de santé.
La somme des remboursements de la Sécurité sociale et de la complémentaire ne peut dépasser ce montant.
- **Base de remboursement (BRSS)** : tarif défini par la Sécurité sociale pour une prestation (ou un acte) sur la base duquel sont remboursées les prestations.
- **Taux de remboursement** : ce taux est appliqué par la Sécurité sociale sur la base de remboursement pour calculer le montant qu'elle vous rembourse.
- **Ticket modérateur (TM)** : reste à charge après remboursement de la Sécurité sociale, hors franchise et pénalité.
Quasiment tous les TM sont maintenant pris en charge par votre complémentaire « responsable ».
- **PASS et PMSS** : ces deux plafonds sont régulièrement utilisés par les complémentaires pour définir le maximum d'une garantie. Ces plafonds étant revalorisés chaque année, cela permet de faire évoluer vos garanties par référence à ces indices.
- **Dépassements d'honoraires** : honoraires facturés par un professionnel de santé au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- **OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée)/OPTAM CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique)** : la Sécurité sociale a proposé aux professions médicales pratiquant les dépassements d'honoraires une nouvelle convention au 01/01/2017 leur permettant de facturer librement dans le cadre d'une enveloppe de dépassements annualisée. A ce titre, les honoraires d'un médecin adhérent au « OPTAM/OPTAM CO » sont mieux remboursés (BR supérieure et meilleur remboursement de la complémentaire). Cette nouvelle convention permet de limiter le taux de dépassement d'honoraires et réduit le reste à charge des assurés.

Contactez votre service client

03 66 33 98 91

Non surtaxé
Prix d'un appel local

Du lundi au vendredi – De 8h à 20h

Gras Savoye Santé
TSA 80257
69303 Lyon Cedex 07

gsnsante@grassavoye.com



GRAS SAVOYE, Société de courtage d'assurance et de réassurance

Siège Social : Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion-Bouton, CS 70001, 92814 Puteaux Cedex.

Tél : 01 41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <http://www.grassavoye.com>.

Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 RCS Nanterre.

N° FR 61 311 248 637. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>).

Gras Savoye est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)

4 Place de Budapest 75436 Paris Cedex 9. © GettyImages.com ; Antoine Meyssonier - Gras Savoye Willis Towers Watson.

Tous droits réservés.