

→ Tableau des prestations Familiale Santé

- La MGET n'intervient pas si la Sécurité sociale n'intervient pas, sauf cas particuliers décrits ci-après. La date retenue pour l'ouverture des droits aux prestations de la MGET est la date de facturation ou, à défaut, la date d'exécution des soins, sauf en cas d'hospitalisation où la date retenue est la date d'entrée dans l'établissement.
- La MGET n'intervient pas pour les actes réalisés par les professionnels de santé non conventionnés par la Sécurité sociale.
- Le remboursement de la mutuelle ne peut être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.
- Pour les bénéficiaires de la CMU, la MGET intervient en application des dispositions des arrêtés du 31 décembre 1999 relatif au panier de biens et services.
- Le montant de la participation forfaitaire instituée par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 n'est pas pris en charge par la MGET.
- Le remboursement des frais de santé s'effectue conformément à l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13/08/04 relatif aux contrats responsables, et aux textes pris en application de cette disposition, dès leur entrée en vigueur.
- La MGET prend en charge le ticket modérateur de 18 € applicable à l'assuré pour les actes qui sont affectés soit d'un coefficient égal ou supérieur à 60, soit d'un tarif égal ou supérieur à 120 €, dans les conditions prévues par le décret n° 2011-201 21/02/2011.
- La franchise annuelle instituée par la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 et précisée dans ses textes d'application, n'est pas prise en charge par la MGET.

Remboursement des frais de santé ⁽¹⁾	Remboursement S.S. + garantie de base (% BRSS ou €)		Surcomplémentaires : remboursements s'ajoutant à la base Santé (% BRSS ou €)			
	Familiale Santé ⁽²⁾		Familiale Pharma+ ^{ou}		Familiale Santé+	
Pharmacie	Familiale Santé ⁽²⁾		Familiale Pharma+ ^{ou}		Familiale Santé+	
Vignettes blanches	100 %		Idem Familiale Santé		Idem Familiale Santé	
Vignettes bleues	70 %		+ 30 %		+ 30 %	
Vaccins et rappels remboursés par la Sécurité sociale	100 %		Idem Familiale Santé		Idem Familiale Santé	
Vaccins contre la grippe (- de 65 ans) non remboursés par la Sécurité sociale	10 € / an		Idem Familiale Santé		Idem Familiale Santé	
Produits contraceptifs non remboursés par la Sécurité sociale	40 € / an		+ 30 € / an		+ 30 € / an	
Sevrage tabagique (produits pharmaceutiques sur prescription médicale)	90 € / an		+ 85 € / an		+ 85 € / an	
Vaccins et rappels non remboursés par la Sécurité sociale	—		+ 30 € / an ⁽³⁾		+ 30 € / an ⁽³⁾	
Vaccins ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole)	Complément à la participation de la S.S. ou remboursement intégral		Idem Familiale Santé		Idem Familiale Santé	
Vaccin Hépatite B	Complément à la participation de la S.S. ou remboursement intégral		Idem Familiale Santé		Idem Familiale Santé	
Maladie	Familiale Santé ⁽²⁾		Familiale Pharma+ ^{ou}		Familiale Santé+	
Actes cliniques et actes techniques médicaux pratiqués par un médecin généraliste ou spécialiste	100 %		Idem Familiale Santé		+ 30 % ⁽⁴⁾	
Actes chirurgicaux, d'obstétrique et d'anesthésie	150 %				Idem Familiale Santé	
Actes de radiographie et d'échographie (y compris l'ostéodensitométrie remboursée par la Sécurité sociale)	100 %				+ 30 % ⁽⁴⁾	
Actes d'auxiliaires médicaux ou de sages-femmes	100 %				Idem Familiale Santé	
Analyses médicales et biologiques	100 %				Idem Familiale Santé	
Forfait médecines douces (chiropractie, ostéopathie, acupuncture)	—		—		+ 10 € / séance (3 x)	
Transport (accepté par la Sécurité sociale)	100 %		Idem Familiale Santé		Idem Familiale Santé	
Hospitalisation	Convention ⁽⁵⁾	Hors convention	Convention ⁽⁵⁾	Hors convention	Convention ⁽⁵⁾	Hors convention
Actes cliniques et actes techniques médicaux pratiqués par un médecin généraliste ou spécialiste, radiologie et échographie	Tarif négocié ⁽⁶⁾	100 %	Idem Familiale Santé		Idem Familiale Santé	+ 30 % ⁽⁴⁾
Actes chirurgicaux, d'obstétrique et d'anesthésie		150 %				Idem Fami. Santé
Frais de séjour		100 %	Idem Familiale Santé		Idem Familiale Santé	
Chambre particulière			Idem Familiale Santé		Idem Familiale Santé	
Frais d'accompagnant ⁽⁷⁾	Tarif négocié	Forfait départemental	Idem Familiale Santé		Idem Familiale Santé	
Forfait hospitalier ⁽⁸⁾	18 € / 13,5 € jour		Idem Familiale Santé		Idem Familiale Santé	
Appareillage	Familiale Santé ⁽²⁾		Familiale Pharma+ ^{ou}		Familiale Santé+	
Appareillage - Orthopédie	200 %		Idem Familiale Santé		Idem Familiale Santé	
Prothèse acoustique	330 %					
Collant et chaussette de contention	200 %					

(1) Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les remboursements mentionnés ci-dessus sont prévus dans le cadre du respect du parcours de soins et du contrat responsable.

(2) Taux mentionné à titre indicatif pouvant être réduit en cas de minoration du taux de remboursement de la Sécurité sociale.

(3) Pour les actes non pris en charge par la Sécurité sociale, remboursement possible une fois par an et par bénéficiaire.

(4) Les dépassements d'honoraires pour exigence du malade ne sont pas pris en charge.

(5) Convention RFH : Règlement Fédéral Hospitalier.

(6) Si convention RFH signée par le médecin.

(7) Pour une seule personne accompagnant un enfant hospitalisé de moins de 10 ans ou un enfant handicapé hospitalisé de moins de 20 ans.

(8) 18 € par jour en court ou moyen séjour et 13,5 € par jour en psychiatrie. En psychiatrie, la prestation est limitée à 90 jours par année civile.

Remboursement des frais de santé ⁽¹⁾		Remboursement Sécurité sociale + MGET (% BRSS ou €)		Surcomplémentaires : remboursements s'ajoutant à la base Santé (% BRSS ou €)					
Optique		Familiale Santé ⁽²⁾		Familiale Pharma+		Familiale Santé+			
Montures	Enfants	S.S. + 55 € *		Idem Familiale Santé	ou	+ 55 € *			
	Adultes	S.S. + 65 € *				+ 65 € *			
Verres unifocaux (simples)	Enfants	S.S. + 60 € * / verre				+ 31 € * / verre			
	Adultes	S.S. + 80 € * / verre				+ 31 € * / verre			
Verres multifocaux (complexes)	Enfants	S.S. + 100 € * / verre				+ 92 € * / verre			
	Adultes	S.S. + 120 € * / verre				+ 92 € * / verre			
Verres basse vision / verres spéciaux adultes et enfants ⁽³⁾		965 %				+ 92 € * / verre			
Lentilles		S.S. + 115 € / an				+ 115 € / an			
Chirurgie réfractive		—				—		+ 225 € / an par œil	
Dentaire		Familiale Santé ⁽²⁾				Familiale Pharma+		Familiale Santé+	
Soins dentaires et orthodontie (coefficient égal à 5, 15 ou 20)		Convention	Hors Conv.	Convention	Hors Conv.	Convention	Hors Conv.		
Prothèses		100 %		Idem Familiale Santé		+ 30 % ⁽⁴⁾			
Couronne provisoire sur toutes dents sauf molaires		48,9 € ⁽⁶⁾	—	Idem Familiale Santé	ou	+ 10 €			
Couronne métallique sur toutes dents		244,5 € ⁽⁶⁾	220 %			+ 110 €			
Couronne à incrustation vestibulaire sur toutes dents sauf molaires		326 € ⁽⁶⁾				+ 133 €			
Couronne céramo-métallique sur toutes dents sauf molaires		407,5 € ⁽⁶⁾				+ 166 €			
Autres prothèses dentaires (fixes ou mobiles) sur toutes dents		220 %				+ 110 %			
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale		—		—		—			
Traitement semestriel actif		— par omnipraticien (par semestre)		Idem Familiale Santé	ou	+ 190 € ⁽⁵⁾			
		— par spécialiste (par semestre)				+ 258 € ⁽⁵⁾			
Contention		— par omnipraticien (1 ^{re} année)		Idem Familiale Santé	ou	+ 152 €			
		— par spécialiste (1 ^{re} année)				+ 200 €			
Autres traitements		220 %		—		+ 110 %			
Orthodontie refusée par la S.S. mais acceptée par le médecin conseil de		—		—		—			
Traitement semestriel actif		— par omnipraticien (par semestre)		Idem Familiale Santé	ou	+ 178 € ⁽⁵⁾			
		— par spécialiste (par semestre)				+ 258 € ⁽⁵⁾			
Contention		— par omnipraticien (1 ^{re} année)		Idem Familiale Santé	ou	+ 152 €			
		— par spécialiste (1 ^{re} année)				+ 200 €			
Prestations dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (soins dentaires, prothèses, implantologie, parodontologie)		—		—		+ 200 € / an			
Examen de prévention bucco-dentaire Exclusivement au sein du réseau conventionné MFP		—		—		—			
Examen annuel		100 % + 5 €	—	Idem Familiale Santé	Idem Familiale Santé	—			
Examen pour la femme enceinte (entre les 3 ^e et 6 ^e mois de grossesse)		—		Idem Familiale Santé	Idem Familiale Santé	—			
Femme - Maternité		Familiale Santé ⁽²⁾		Familiale Pharma+		Familiale Santé+			
Période prénatale : analyses, examens, médicaments et actes médicaux, amniocentèse (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)		100 %		Idem Familiale Santé	ou	Idem Familiale Santé			
Test de grossesse		10 € / an				Idem Familiale Santé			
Péridurale et fécondation in vitro (prescrite et non remboursée par la S.S.)		100 € / an				+ 80 € / an			
Examen d'ostéodensitométrie (non remboursé par la S.S.)		40 € ⁽⁶⁾				Idem Familiale Santé			
IVG		100 %				Idem Familiale Santé			
Cures thermales		Familiale Santé ⁽²⁾		Familiale Pharma+		Familiale Santé+			
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale		Convention	Hors Conv.	Convention	Hors Conv.	Convention	Hors Conv.		
Frais de surveillance médicale		100 %	95 %	Idem Familiale Santé	ou	Idem Familiale Santé			
Frais de traitement		100 %	85 %			Idem Familiale Santé			
Frais d'hébergement (si prestation Sécurité sociale)		100 %	85 %			Idem Familiale Santé			
Frais de transport (si prestation Sécurité sociale)		100 %	85 %			Idem Familiale Santé			
Forfait thermal (dans la limite des dépenses engagées)		65 €				—		—	

⁽¹⁾ Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les remboursements mentionnés ci-dessus sont prévus dans le cadre du respect du parcours de soins et du contrat responsable.

⁽²⁾ Taux mentionné à titre indicatif pouvant être réduit en cas de minoration du taux de remboursement de la Sécurité sociale.

⁽³⁾ Verres spéciaux : se reporter au règlement des garanties.

⁽⁴⁾ Les dépassements d'honoraires pour exigence du malade ne sont pas pris en charge.

⁽⁵⁾ Les montants indiqués sont ceux remboursés pour un traitement semestriel, ils sont divisés par 2 en cas de facturation trimestrielle.

⁽⁶⁾ Préalablement aux soins, l'adhérent doit remettre à la mutuelle un devis établi par le praticien. Le versement des prestations intervient après la délivrance de la prise en charge par la mutuelle.

⁽⁷⁾ Remboursement valable pour la première année de contention, la deuxième année passant en hors convention.

⁽⁸⁾ Pour les actes non pris en charge par la Sécurité sociale : remboursement possible une fois par an et par bénéficiaire.

* Dans la limite d'une monture par an et de 4 verres par an tout type de verres confondus.

