



Offre Efficience Santé

Extrait des prestations et services proposés applicables au 01/01/2012
Régime Général

Prestations	Régime obligatoire + Régime complémentaire		
	Efficience Santé Découverte	Efficience Santé Évolution	Efficience Santé Extension
Frais médicaux courants			
• Consultations/visites médecin spécialiste dans le parcours de soins	100 % BR	115 % BR	130 % BR
• Consultations/visites médecin spécialiste en dehors du parcours de soins	60 % BR	60 % BR	60 % BR
• Radiologie (dans parcours de soins)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Actes techniques réalisés dans le parcours de soins (hors radiologie)	100 % BR	100 % BR	130 % BR
• Actes techniques réalisés dans le parcours de soins par un médecin ayant signé l'option de coordination	115 % BR	115 % BR	115 % BR
• Actes techniques réalisés hors parcours de soins	60 % BR	60 % BR	60 % BR
• Ostéopathie	–	15 €/consultation 2 séances maximum/ année civile	20 €/consultation 4 séances maximum/ année civile
• Forfait médicaments prescrits mais non remboursés par la Sécurité sociale	–	–	20 €/an/personne
• Forfait médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à 65%	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Forfait médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à 30%	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Hospitalisation (limite de 12 mois ou 365 jours, en cas de séjours successifs, applicable aux frais d'hospitalisation ; droits de nouveau ouverts après 6 mois continus sans hospitalisation)			
• Honoraires hospitaliers	100 % BR pour les honoraires médicaux Dans le réseau conventionné MGEN, aucun reste à charge pour les honoraires négociés si le praticien est lui-même conventionné MGEN	120 % BR pour les honoraires médicaux Dans le réseau conventionné MGEN, aucun reste à charge pour les honoraires négociés si le praticien est lui-même conventionné MGEN	130 % BR pour les honoraires médicaux Dans le réseau conventionné MGEN, aucun reste à charge pour les honoraires négociés si le praticien est lui-même conventionné MGEN
• Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Forfait journalier	18 €/jour (13,50 €/jour en psychiatrie)	18 €/jour (13,50 €/jour en psychiatrie)	18 €/jour (13,50 €/jour en psychiatrie)
• Chambre particulière en cas d'hospitalisation avec hébergement et comprenant au moins une nuitée	Hors réseau : aucune prise en charge Dans le réseau conventionné MGEN, reste à charge limité, voire nul	Hors réseau : 25 €/nuitée Dans le réseau conventionné MGEN, reste à charge limité, voire nul	Hors réseau : 31 €/nuitée Dans le réseau conventionné MGEN, reste à charge limité, voire nul
• Frais d'accompagnement d'un mutualiste de moins de 14 ans ou de plus de 70 ans, hospitalisé dans un établissement de court séjour	Aucune prise en charge hors réseau Dans le réseau conventionné MGEN, aucun reste à charge	Hors réseau : 15 €/nuit Dans réseau conventionné MGEN, aucun reste à charge	Hors réseau : 25 €/nuit Dans réseau conventionné MGEN, aucun reste à charge
Dentaire			
• Soins conservateurs et chirurgicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Inlay/onlay	100 % BR	120 % BR	170 % BR
• Couronne définitive sur implant	70 % BR si cotation SS	70 % BR si cotation SS + 122 € (maxi 2 sur 2 années civiles)	70 % BR si cotation SS + 122 € (maxi 2 sur 2 années civiles)
• Implant	–	250 € (maxi 2 sur 2 années civiles)	518 € (maxi 2 sur 2 années civiles)
• Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale			
– couronne céramo-métallique :			
dans le réseau	456,40 € ¹	456,40 € ¹	456,40 € ¹
hors réseau	150,50 €	236,50 € ²	295,62 € ³
– couronne métallique :			
dans le réseau	440,10 € ¹	440,10 € ¹	440,10 € ¹
hors réseau	150,50 €	198,00 € ²	209,00 € ³
– inlay core	121,78 €	214,47 €	250,00 €
– inlay core à clavette	143,83 €	252,00 €	350,00 €
– prothèse amovible ou intermédiaire de bridge (1, 2 ou 3 dents)	83,85 €	133,00 €	153,00 €
– prothèse amovible ou intermédiaire de bridge par dent supplémentaire	10,00 €	22,52 €	22,52 €
– traitement d'articulations temporo-mandibulaires - gouttières occlusales	115,00 € par la SS	230,00 €	255,00 €
• Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale			
– couronne céramo-métallique :			
dans le réseau	456,40 € ¹	456,40 € ¹	456,40 € ¹
hors réseau	–	161,25 € ²	220,37 € ³
– couronne métallique :			
dans le réseau	440,10 € ¹	440,10 € ¹	440,10 € ¹
hors réseau	–	122,75 € ²	133,75 € ³
– traitement d'articulations temporo-mandibulaires - gouttières occlusales	–	115,00 €	140,00 €

Prestations	Régime obligatoire + Régime complémentaire		
	Efficienc e Santé Découverte	Efficienc e Santé Évolution	Efficienc e Santé Extension
Dentaire (suite)			
• Orthodontie			
– prise en charge par la Sécurité sociale (par semestre) traitement actif			
	dans le réseau	464,00 €	464,00 €
	hors réseau	232,20 €	290,25 €
			464,00 €
			367,65 €
– prise en charge par la Sécurité sociale traitement de contention			
	dans le réseau	256,00 €	256,00 €
	hors réseau	193,50 €	241,87 €
			256,00 €
			256,00 €
– non-prise en charge SS - traitement actif (par semestre – 4 semestres maximum) - sous réserve avis favorable MGEN			
	dans le réseau	320,00 €	320,00 €
	hors réseau	38,70 €	96,75 €
			320,00 €
			174,15 €
– non-prise en charge SS - traitement de contention sous réserve avis favorable MGEN			
	dans le réseau	208,00 €	208,00 €
	hors réseau	32,25 €	80,62 €
			208,00 €
			145,12 €
Optique			
• Enfants de moins de 18 ans			
– monture (1 monture tous les 2 ans sauf pour les – de 13 ans : aucune limitation)		60 % BR + 20 €	60 % BR + 30 €
			60 % BR + 45 €
– verre			
	dans le réseau	60 % BR + de 30 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 70 €/verre progressif (forte correction)	60 % BR + de 50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 95 €/verre progressif (forte correction)
			60 % BR + de 60 €/verre simple (faible/moyenne correction) à 100 €/verre progressif (forte correction)
	hors réseau	60 % BR + de 22,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 52,50 €/verre progressif (forte correction)	60 % BR + de 37,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 71,25 €/verre progressif (forte correction)
			60 % BR + de 45 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 100 €/verre progressif (forte correction)
• Adultes			
– monture		30 € (par période de 2 ans) + 60 % BR	50 € (par période de 2 ans) + 60 % BR
			70 € (par période de 2 ans) + 60 % BR
– verre			
	dans le réseau	60 % BR + de 30 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 75 €/verre progressif (forte correction)	60 % BR + de 60 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 110 €/verre progressif (forte correction)
			60 % BR + de 70 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 160 €/verre progressif (forte correction)
	hors réseau	60 % BR + de 22,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 56,25 €/verre progressif (forte correction)	60 % BR + de 45 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 82,50 €/verre progressif (forte correction)
			60 % BR + de 52,50 €/verre unifocal (faible/moyenne correction) à 120 €/verre progressif (forte correction)
• Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		100 % BR	60 % BR + 184 €/an (soit 92 €/œil/an)
			60 % BR + 220 €/an (soit 110 €/œil/an)
• Lentilles refusées par la Sécurité sociale		–	108 €/an (soit 54 €/œil/an)
			130 €/an (soit 65 €/œil/an)
• Chirurgie réfractive de l'œil		–	200 €/an (soit 100 €/œil/an)
			400 €/an (soit 200 €/œil/an)
Appareillage et autres frais			
• Prothèses auditives		60 % BR versés par la Sécurité sociale + 250 €/appareil	60 % BR versés par la Sécurité sociale + 457 €/appareil
			60 % BR versés par la Sécurité sociale + 600 €/appareil
• Autres prothèses		100 % BR	150 % BR
			150 % BR
• Accessoires et pansements, petits appareillages et orthopédie remboursés par la Sécurité sociale à 60 %		100 % BR	100 % BR
			100 % BR
• Cures thermales (prises en charge par la Sécurité sociale)			
– forfait hébergement		97,50 € pris en charge par la SS sous réserve de conditions de ressources	97,50 € pris en charge par la SS sous réserve de conditions de ressources
			52,50 € + 97,50 € par la SS sous réserve de conditions de ressources
– forfait thermal/frais médicaux		100 % BR	100 % BR
			100 % BR

Prestations	Régime obligatoire + Régime complémentaire		
	Efficienc e Santé Découverte	Efficienc e Santé Évolution	Efficienc e Santé Extension
Prévention			
<ul style="list-style-type: none"> • Contraception prescrite et non remboursée par la Sécurité sociale (pilules de nouvelles générations, anneaux vaginaux, patchs contraceptifs), spermicides, contraception d'urgence, préservatifs féminins et masculins • Forfait du voyageur (vaccins et traitement antipaludéens) • Vaccinations (DTPolio, coqueluche, hépatite B, BCG...) • Pack ou forfait « prévention équilibre » : sevrage tabagique, psychothérapie, consultation diététique • Allocation de solidarité maternité 	20 €/an/personne – 100 % BR 50 € (Sécurité sociale) ⁴ /an uniquement pour le sevrage tabagique –	40 €/an/personne 20 €/an/personne 100 % BR 75 €/an (+ 50 €/an pris en charge par la Sécurité sociale uniquement pour le sevrage tabagique ⁴) 160 €/enfant	60 €/an/personne 30 €/an/personne 100 % BR 150 €/an (+ 50 €/an pris en charge par la Sécurité sociale uniquement pour le sevrage tabagique ⁴) 200 €/enfant
Assistance/aide aux personnes <i>En cas d'accident corporel ou de maladie non chronique d'un membre participant ou bénéficiaire</i> <i>En cas de décès d'un membre participant ou bénéficiaire par suite d'accident ou maladie</i>		Tâches ménagères (30 h réparties sur 1 mois) Garde des bénéficiaires enfants de moins de 15 ans (30 h réparties sur 1 mois) Conduite à l'école des bénéficiaires enfants : 2 fois/j pendant 5 jours Location téléviseur dans chambre d'hôpital à concurrence d'1 mois	

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale ; montants de remboursement présentés sans exonération de ticket modérateur et selon la tarification Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier 2012 et/ou en forfaits en euros.

Efficienc e Santé est une offre complémentaire santé responsable ; la participation forfaitaire de 1 euro et la franchise médicale ainsi que l'éventuelle majoration de ticket modérateur mises à votre charge par la Sécurité sociale ne peuvent vous être remboursées.

Les médicaments vignette orange (15 %) ne sont pas pris en charge. Honoraires et tarifs hospitaliers négociés selon la convention avec l'établissement de santé et les praticiens.

Efficienc e Santé prend en charge la participation forfaitaire de 18 euros.

SS : Sécurité sociale.

1. Dans le réseau des praticiens libéraux conventionnés avec la MGEN (couronne provisoire comprise) : montant indiqué pour les incisives, canines et prémolaire; sur molaires : 260,80 euros. L'adhérent a aussi accès aux centres dentaires conventionnés avec la MGEN.

2. + 31 euros par couronne provisoire (sauf molaires)

3. + 40 euros par couronne provisoire (sauf molaires)

4. Pour les femmes enceintes, le montant versé par la Sécurité sociale est porté à 150 euros par grossesse.

Ce document est donné à titre indicatif et n'a pas de valeur contractuelle. Se reporter au Règlement Mutualiste 2 de MGEN Filia.

La MAIF assure le risque assistance à domicile et MGEN Filia le risque complémentaire santé.

MGEN Filia garantit à ses adhérents le libre choix de leurs établissement et de leurs professionnels de santé.

MGEN Filia - n° 440 363 588 - 3 square Max-Hymans - 75748 Paris cedex 15

Mutuelles soumises aux dispositions du livre II du Code de la mutualité

MAIF - société d'assurance mutuelle à cotisations variables - 79038 Niort cedex 9

Filia-MAIF - société anonyme au capital de 114 337 500 € entièrement libéré - RCS Niort B 341 672 681 - 79076 Niort cedex 9

Entreprises régies par le Code des assurances

Offre Efficience Santé

Cotisations d'entrée 2012

Le montant de la cotisation est évalué en fonction de l'âge du cotisant atteint dans l'année civile de son adhésion ou du régime de Sécurité sociale (régime général ou Alsace-Moselle). La cotisation évolue ensuite chaque année en fonction de l'âge.

Cotisation ou complément de cotisation annuel applicable par formule au 01/01/2012 Régime général de Sécurité sociale							
Âge	Efficience Santé Découverte	Efficience Santé Évolution	Efficience Santé Extension	Âge	Efficience Santé Découverte	Efficience Santé Évolution	Efficience Santé Extension
18 et –	255 €	288 €	332 €	50	575 €	653 €	775 €
19	261 €	292 €	348 €	51	600 €	676 €	802 €
20	264 €	293 €	359 €	52	614 €	689 €	818 €
21	267 €	301 €	367 €	53	626 €	705 €	839 €
22	268 €	304 €	379 €	54	640 €	719 €	859 €
23	273 €	313 €	391 €	55	660 €	735 €	872 €
24	279 €	321 €	400 €	56	674 €	753 €	893 €
25	284 €	329 €	413 €	57	693 €	769 €	909 €
26	290 €	339 €	416 €	58	707 €	784 €	927 €
27	297 €	349 €	426 €	59	712 €	800 €	943 €
28	305 €	358 €	438 €	60	725 €	815 €	959 €
29	314 €	367 €	446 €	61	747 €	829 €	978 €
30	318 €	379 €	460 €	62	766 €	848 €	1 003 €
31	328 €	388 €	470 €	63	779 €	870 €	1 020 €
32	339 €	398 €	479 €	64	794 €	891 €	1 046 €
33	350 €	408 €	490 €	65	811 €	908 €	1 066 €
34	362 €	419 €	500 €	66	822 €	934 €	1 105 €
35	370 €	432 €	516 €	67	860 €	957 €	1 119 €
36	379 €	443 €	527 €	68	878 €	975 €	1 127 €
37	392 €	454 €	537 €	69	902 €	999 €	1 153 €
38	411 €	466 €	551 €	70	946 €	1 031 €	1 194 €
39	429 €	479 €	565 €	71	950 €	1 064 €	1 225 €
40	455 €	492 €	596 €	72	1 001 €	1 093 €	1 239 €
41	475 €	510 €	621 €	73	1 016 €	1 130 €	1 283 €
42	482 €	531 €	640 €	74	1 055 €	1 170 €	1 323 €
43	487 €	553 €	655 €	75	1 064 €	1 197 €	1 347 €
44	495 €	572 €	670 €	76	1 116 €	1 212 €	1 370 €
45	514 €	586 €	693 €	77	1 148 €	1 231 €	1 373 €
46	531 €	600 €	709 €	78	1 154 €	1 269 €	1 411 €
47	538 €	618 €	726 €	79	1 222 €	1 307 €	1 437 €
48	541 €	628 €	738 €	80 et +	1 295 €	1 356 €	1 467 €
49	556 €	640 €	754 €				

La MAIF assure le risque assistance à domicile et MGEN Filia le risque complémentaire santé.
MGEN Filia garantit à ses adhérents le libre choix de leurs établissement et de leurs professionnels de santé.
MGEN Filia - n° 440 363 588 - 3 square Max-Hymans - 75748 Paris cedex 15
Mutuelles soumises aux dispositions du livre II du Code de la mutualité
MAIF - société d'assurance mutuelle à cotisations variables - 79038 Niort cedex 9
Filia-MAIF - société anonyme au capital de 114 337 500 € entièrement libéré - RCS Niort B 341 672 681 - 79076 Niort cedex 9
Entreprises régies par le Code des assurances



ENSEMBLE POUR VOTRE SANTÉ