



Offre Efficience Santé

Extrait des prestations et services proposés applicables jusqu'au 31/12/2021 - Régime Général + Alsace-Moselle

> SOINS COURANTS

Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale.

Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

Celle-ci est disponible sur ameli.fr

HONORAIRES MÉDICAUX

• Consultations/Visites de médecins généralistes (dont spécialistes en médecine générale)

- Médecins généralistes (dont spécialistes en médecine générale)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
--	-------	-------	-------	-------	-------

• Consultations/Visites de médecins spécialistes

- Médecin ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ¹	100 %	100 %	135 %	150 %	170 %
- Médecin n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ¹	100 %	100 %	115 %	130 %	150 %

• Consultations/Visites de sages-femmes

- Sages-femmes	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
----------------	-------	-------	-------	-------	-------

• Radiologie

- Imagerie médicale, radiologie, échographie...	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
---	-------	-------	-------	-------	-------

• Autres actes techniques hors radiologie

- Praticien ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ¹	100 %	100 %	100 %	150 %	170 %
- Praticien n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ¹	100 %	100 %	100 %	130 %	150 %

• Prise en charge de l'intégralité de la participation forfaitaire « actes lourds » (visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale)

	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
--	-----	-----	-----	-----	-----

1- Le remboursement par la mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingué ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et gynécologues-Obstétriciens) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016, applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents. La Mutuelle ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés.

HONORAIRES PARAMÉDICAUX

• Honoraires des auxiliaires médicaux

- Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
---	-------	-------	-------	-------	-------

ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

- Analyses - Actes de laboratoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
-----------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

MÉDICAMENTS

- Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale à 65 % pour RG et 90 % pour AM	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale à 30 % pour RG et 80 % pour AM	30 % pour RG et 80 % pour AM	100 %	100 %	100 %	100 %
- Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale à 15 %	15 %	15 %	15 %	15 %	100 %
- Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	Néant	Néant	Néant	20 €/année civile	40€/année civile

AUTRES SOINS

- Ostéopathie/chiropraxie (séances effectuées par un ostéopathe ou un chiropracteur autorisé à faire usage professionnel du titre enregistré dans sa région)	Néant	Néant	15€/séance (2 séances max/année civile)	20€/séance (4 séances max/année civile)	30€/séance (4 séances max/année civile)
--	-------	-------	---	---	---

Quand le mutualiste a recours à un ostéopathe partenaire KALIXIA Ostéo, il bénéficie de tarifs encadrés sur les consultations

Régime obligatoire + Régime complémentaire Efficience Santé

Efficienc	Efficienc	Efficienc	Efficienc	Efficienc
Santé	Santé	Santé	Santé	Santé
Essentielle	Découverte	Évolution	Extension	Optimale

> SOINS COURANTS - suite

Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale.

Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

Celle-ci est disponible sur ameli.fr

Régime obligatoire + Régime complémentaire Efficience Santé

PRÉVENTION

	Efficienc Essentielle	Efficienc Découverte	Efficienc Évolution	Efficienc Extension	Efficienc Optimale
- Vaccins (DTPolio, coqueluche, hépatite B, BCG...) remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Sevrage tabagique remboursé par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Contraception (Selon conditions définies à l'article 10 du règlement mutualiste Efficience Santé)	Néant	20 €/année civile	40€/année civile	60 €/année civile	60 €/année civile
- Forfait du voyageur (Selon conditions définies à l'article 10 du règlement mutualiste Efficience Santé)	Néant	Néant	20 €/année civile	30 €/année civile	50€/année civile

• Forfait prévention Équilibre (Selon conditions définies à l'article 10 du règlement mutualiste MGEN Efficience Santé)

- Psychothérapie	Néant	Néant	75 €/année civile	150 €/année civile	175 €/année civile
- Diététique					

CURES THERMALES

- Frais de surveillance médicale et pratiques médicales complémentaires	70 % pour RG et 90 % pour AM	100%	100%	100%	130 %
- Frais de traitement en établissement thermal (ou forfait thermal)	65 % pour RG et 90 % pour AM	100%	100%	100%	125 %
- Frais d'hébergement (forfait par séjour), sur justificatif de frais d'hébergement	65 %	100%	100%	Remboursement SS + 52,50€/séjour	Remboursement SS + 52,50€/séjour
- Frais d'hébergement (forfait par séjour) non remboursé par la Sécurité sociale, sur justificatif de frais d'hébergement	Néant	Néant	Néant	52,50€/séjour	52,50€/séjour

TRANSPORTS

- Frais de transports (avec ou sans hospitalisation, y compris pour les cures thermales) remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
---	-------	-------	-------	-------	-------

MATÉRIEL MÉDICAL

• Appareillages et dispositifs médicaux

- Accessoires et pansements, petit appareillage et orthopédie	100 %	100 %	100 %	100 %	150 %
- Autres prothèses (oculaires, mammaires externes, fauteuils roulants)	100 %	100 %	150 %	150 %	200 %
- Prothèse capillaire totale classe I ²	Remboursement total de la dépense engagée. Pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics.				
- Prothèse capillaire totale classe II ²	100 %	100 %	150 %	150 %	200 %
- Prothèse capillaire partielle ²	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Accessoires capillaires (3 accessoires ²)	100 %	100 %	150 %	150 %	200 %

2- Tel que défini par la liste des produits et prestations prévues par l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale

> HOSPITALISATION

Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale.

Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

Celle-ci est disponible sur ameli.fr

Régime obligatoire + Régime complémentaire Efficience Santé

HONORAIRES MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX

	Efficiencia Santé Essentielle	Efficiencia Santé Découverte	Efficiencia Santé Évolution	Efficiencia Santé Extension	Efficiencia Santé Optimale
- Médecin ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM-OPTAM-CO) ³	100 %	100 %	140 %	150 %	180 %
- Médecin n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM-OPTAM-CO) ³	100 %	100 %	120 %	130 %	160 %
- Prise en charge de l'intégralité de la participation forfaitaire « actes lourds » (visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

³ Le remboursement par la mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des chirurgiens et gynécologues-obstétriciens) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016 applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents.

FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER

	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Forfait journalier hospitalier					
- Forfait journalier psychiatrique					

HÉBERGEMENT ET FRAIS DE SÉJOUR

	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Frais de séjour					

CHAMBRE PARTICULIÈRE

• Prestation conventionnelle⁴ quand le mutualiste a recours à un établissement conventionné avec MGEN

	Néant	35 €/jour	35 €/jour	35 €/jour	35 €/jour
- Chambre particulière en soins de suite et de réadaptation					
- Chambre particulière en psychiatrie		40 €/jour	40 €/jour	40 €/jour	40 €/jour
- Chambre particulière en court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique)		45 €/jour	45 €/jour	45 €/jour	45 €/jour
- Chambre particulière en maternité		50 €/jour	50 €/jour	50 €/jour	50 €/jour
- Chambre particulière en chirurgie ambulatoire avec anesthésie (sans nuitée)		15 €	15 €	15 €	15 €

• Prestation non conventionnelle quand le mutualiste n'a pas recours à un établissement conventionné avec MGEN

	Néant	Néant	25 €/jour	31 €/jour	45 €/jour
- Chambre particulière (en cas d'hospitalisation avec hébergement et comprenant au moins une nuitée)					

FRAIS D'ACCOMPAGNANT

• Frais d'accompagnant accordés pour l'accompagnement d'un mutualiste :

- de moins de 16 ans (à la date d'entrée dans l'établissement)
- ou de plus de 70 ans (à la date d'entrée dans l'établissement)
- ou en situation de handicap

	Néant	38,50 €/nuitée	38,50 €/nuitée	38,50 €/nuitée	38,50 €/nuitée
• Prestation conventionnelle ⁴ quand le mutualiste a recours à un établissement conventionné avec MGEN pour la nuitée passée dans le même établissement que celui de l'hospitalisation ou dans l'une des maisons d'accueil adhérente à la Fédération des maisons d'accueil hospitalières (FMAH).					
• Prestation non conventionnelle quand le mutualiste n'a pas recours à un établissement conventionné avec MGEN pour la nuitée passée dans le même établissement que celui de l'hospitalisation ou dans l'une des structures d'accueil agréées par MGEN.		Néant	15 €/nuitée	25 €/nuitée	35 €/nuitée

⁴ Quand le mutualiste a recours à un établissement conventionné avec MGEN, il peut bénéficier de la dispense d'avance de frais sur le montant de cette prestation dans la limite de la prestation fixée conventionnellement. L'application de la prestation conventionnelle est variable selon les dispositions de la convention négociée avec l'établissement qui peut couvrir, la chambre particulière (séjours avec nuitée(s) et séjours ambulatoires en chirurgie avec anesthésie) et les frais d'accompagnant.

> DENTAIRE

Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale.

Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

Celle-ci est disponible sur ameli.fr

Régime obligatoire + Régime complémentaire Efficience Santé

Efficienc e Santé Essentielle	Efficienc e Santé Découverte	Efficienc e Santé Évolution	Efficienc e Santé Extension	Efficienc e Santé Optimale
----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

SOINS ET PROTHÈSES ENTRANT DANS LE PANIER 100 % SANTÉ, REMBOURSÉS TOTALEMENT⁵

- Couronne définitive (sur dent visible ou non visible)
- Inlay core (avec ou sans clavette)
- Bridge dento-porté
- Couronne transitoire dento-portée
- Appareil amovible en résine
- Réparations sur appareil amovible en résine

Remboursement total de la dépense engagée.
Pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics.

⁵ - Tel que défini réglementairement

SOINS ET PROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ

Soins

- Soins conservateurs, consultation, chirurgie, radiologie remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale	100 €	100 €	120 €	170 €	220 €

Prothèses

• Prothèses fixes (couronnes dento-portées et bridges) remboursées par la Sécurité sociale

- Couronne définitive sur dent visible (incisive, canine et prémolaire)	100 %	377 €	394 €	406 €	414 €
- couronne céramo-métallique					
- couronne céramo-céramique					
- Couronne définitive sur dent non visible (molaire)	100 %	215 €	232 €	244 €	252 €
- couronne céramo-métallique	100 %	159 €	245 €	304 €	344 €
- couronne céramo-céramique					
- Inlay core (avec ou sans clavette)	100 %	148 €	169 €	176 €	176 €
- Bridge 3 éléments	100 %	1 036 €	1 078 €	1 105 €	1 112 €
- Pilier de bridge supplémentaire :					
- métal	100 %	178 €	188 €	190 €	190 €
- céramique	100 %	178 €	196 €	207 €	207 €
- Intermédiaire de bridge supplémentaire	100 %	88 €	91 €	91 €	91 €
- Couronne transitoire	100 %	48 €	54 €	56 €	56 €

> DENTAIRE - suite

Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale.

Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

Celle-ci est disponible sur ameli.fr

Régime obligatoire + Régime complémentaire Efficience Santé

SOINS ET PROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ

Prothèses

• Appareils amovibles définitifs en métal remboursés par la Sécurité sociale

	Efficiencie Santé Essentielle	Efficiencie Santé Découverte	Efficiencie Santé Évolution	Efficiencie Santé Extension	Efficiencie Santé Optimale
- 1 à 3 dents	193,50 €	193,50 €	223 €	243 €	265 €
- 4 dents	204,25 €	204,25 €	246 €	266 €	288 €
- 5 dents	215,00 €	215,00 €	268 €	288 €	311 €
- 6 dents	225,75 €	225,75 €	291 €	311 €	333 €
- 7 dents	236,50 €	236,50 €	313 €	333 €	356 €
- 8 dents	247,25 €	247,25 €	336 €	356 €	378 €
- 9 dents	258,00 €	258,00 €	358 €	378 €	401 €
- 10 dents	268,75 €	268,75 €	381 €	401 €	423 €
- 11 dents	279,50 €	279,50 €	404 €	423 €	446 €
- 12 dents	290,25 €	290,25 €	426 €	446 €	468 €
- 13 dents	301,00 €	301,00 €	449 €	469 €	491 €
- 14 dents	311,75 €	311,75 €	471 €	491 €	513 €
• Ajout dent contreplaquée	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

• Réparations sur appareils amovibles remboursées par la Sécurité sociale

- Réparation sur appareil amovible métal	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Changement de facette	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

• Autres traitements non remboursés par la Sécurité sociale

- Rebasage	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
------------	-------	-------	-------	-------	-------

> DENTAIRE - suite

Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale.

Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

Celle-ci est disponible sur ameli.fr

Régime obligatoire + Régime complémentaire Efficience Santé

SOINS ET PROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ

Orthodontie

• Traitements remboursés par la Sécurité sociale

	Efficienc e Santé Essentielle	Efficienc e Santé Découverte	Efficienc e Santé Évolution	Efficienc e Santé Extension	Efficienc e Santé Optimale
- Examens préalable s au traitement	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Traitement actif (par semestre)	100 %	387 €	410 €	441 €	441 €
- Traitement de contention (1 ^{re} année)	100 %	240 €	259 €	265 €	265 €
- Traitement de contention (2 ^e année)	100 %	107,50 €	156 €	220 €	220 €

• Traitements non remboursés par la Sécurité sociale

- Examens préalable s au traitement	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
-------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

• Traitements actifs (par semestre) après avis favorable de l'orthodontiste consultant de MGEN :

- Finalisation de traitement commencé avant 16 ans : 7 ^e semestre uniquement	Néant	218 €	242 €	272 €	272 €
- Traitement commencé à partir de 16 ans : 4 semestres maximum					
- Traitement de contention (1 ^{re} année)	Néant	145 €	164 €	190 €	190 €
- Traitement de contention (2 ^e année)	Néant	32,25 €	81 €	145 €	145 €
- Traitement d'occlusion	Néant	Néant	115 €	140 €	160 €

Implantologie

• Prothèse remboursée par la Sécurité sociale

- Couronne sur implant	107,50 €	107,50 €	197,25 € dans la limite de 2 couronnes sur 2 années civiles puis 107,50 € sur les suivantes	197,25 € dans la limite de 2 couronnes sur 2 années civiles puis 107,50 € sur les suivantes	265,25 € dans la limite de 2 couronnes sur 2 années civiles puis 107,50 € sur les suivantes
------------------------	----------	----------	---	---	---

• Implant non remboursé par la Sécurité sociale

- Implant (greffe d'os, inlay implantaire, guide chirurgical...)	Néant	Néant	250 €/implant (limité à 2 implants sur 2 années civiles)	518 €/implant (limité à 2 implants sur 2 années civiles)	600 €/implant (limité à 2 implants sur 2 années civiles)
--	-------	-------	--	--	--

> OPTIQUE (sur prescription médicale)

La demande de remboursement est appréciée à la date de facturation par un opticien.

Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale.

Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

Celle-ci est disponible sur ameli.fr

Régime obligatoire + Régime complémentaire Efficience Santé

Efficiencia Santé Essentielle	Efficiencia Santé Découverte	Efficiencia Santé Évolution	Efficiencia Santé Extension	Efficiencia Santé Optimale
-------------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------

LUNETTES REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE⁶

ÉQUIPEMENTS (MONTURE ET VERRES) ENTRANT DANS LE PANIER 100% SANTÉ, REMBOURSÉS TOTALEMENT⁷

• Verre unifocal (classe A)	- faible et moyenne correction (catégorie a)	< 16 ans ≥ 16 ans
	- forte correction (catégorie c)	< 16 ans ≥ 16 ans
• Verre multifocal ou progressif (classe A)	- faible et moyenne correction (catégorie c)	< 16 ans ≥ 16 ans
	- forte correction (catégorie f)	< 16 ans ≥ 16 ans
• Monture (classe A)		< 16 ans ≥ 16 ans
• Prestations d'appairage et suppléments pour verres teintés		

Remboursement total de la dépense engagée.
Pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics.

ÉQUIPEMENTS (MONTURE ET VERRES) HORS PANIER 100 % SANTÉ

			Prestations									
			Hors Kalixia Optique	Dans Kalixia [®] Optique	Hors Kalixia Optique	Dans Kalixia [®] Optique	Hors Kalixia Optique	Dans Kalixia [®] Optique	Hors Kalixia Optique	Dans Kalixia [®] Optique	Hors Kalixia Optique	Dans Kalixia [®] Optique
• Verre unifocal (classe B)	- faible et moyenne correction (catégorie a)	< 16 ans	100 %	100 %	22,50 €	30 €	37,50 €	50 €	45 €	60 €	60 €	75 €
		≥ 16 ans	100 %	100 %	22,50 €	30 €	45 €	60 €	52,50 €	70 €	70 €	85 €
	- forte correction (catégorie c)	< 16 ans	100 %	100 %	85 €	100 €	95 €	115 €	105 €	125 €	120 €	145 €
		≥ 16 ans	100 %	100 %	85 €	100 €	95 €	115 €	110 €	130 €	125 €	150 €
• Verre multifocal ou progressif (classe B)	- faible et moyenne correction (catégorie c)	< 16 ans	100 %	100 %	90 €	105 €	100 €	120 €	110 €	130 €	125 €	150 €
		≥ 16 ans	100 %	100 %	90 €	105 €	100 €	120 €	115 €	140 €	135 €	160 €
	- forte correction (catégorie f)	< 16 ans	100 %	100 %	95 €	115 €	105 €	125 €	120 €	145 €	135 €	160 €
		≥ 16 ans	100 %	100 %	95 €	115 €	105 €	125 €	120 €	160 €	145 €	175 €
• Monture (classe B)		< 16 ans	100 %	100 %	30 €	30 €	35 €	35 €	45 €	45 €	60 €	60 €
		≥ 16 ans	100 %	100 %	30 €	30 €	50 €	50 €	70 €	70 €	90 €	90 €

Lentilles de contact correctrices

- Remboursées par la Sécurité sociale (par œil et par année civile)	100 %	100 %	Remboursement SS + forfait 92 €	Remboursement SS + forfait 110 €	Remboursement SS + forfait 140 €
- Prise en charge du ticket modérateur après épuisement du forfait					
- Non remboursées par la Sécurité sociale (par œil et par année civile)	Néant	Néant	54 €	65 €	100 €

Autres prestations optiques

- Prestations d'adaptation, autres suppléments optiques remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil et par année civile)	Néant	Néant	100 €	200 €	250 €

6- Pour les mutualistes de moins de 6 ans : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de 6 mois à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique et uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

Pour les mutualistes de 6 ans à moins de 16 ans : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période d'un an à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique.

Pour les mutualistes de 16 ans et plus : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de deux ans à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique. Par dérogation, cette période est réduite à un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

De plus, il est prévu d'autres cas dérogatoires aux périodes sus mentionnées pour l'achat de verres uniquement lorsque l'évolution de la vue est liée à des situations médicales particulières.

La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription médicale initiale comportant les mentions d'adaptation portées par l'opticien. Afin de respecter la réglementation, l'adhérent accepte de transmettre la prescription médicale correspondant à sa demande de remboursement de lunettes.

Le remboursement total pour un équipement composé d'une monture et de deux verres, est garanti au minimum à hauteur des planchers fixés par le décret du 11 janvier 2019 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales, dans la limite des frais réels engagés.

7- Tel que défini réglementairement.

8- Quand le mutualiste a recours à un opticien partenaire Kalixia Optique ou e-Optista, il bénéficie de tarifs encadrés (sur les équipements agréés en vigueur) et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des montures, des verres, des suppléments divers et des lentilles de contact correctrices dans la limite de la prestation mentionnée ci-dessus et fixée conventionnellement. Les lunettes sont remboursées par la mutuelle exclusivement en complément de la Sécurité sociale.

> AIDES AUDITIVES

Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale.

Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

Celle-ci est disponible sur ameli.fr

Régime obligatoire + Régime complémentaire Efficience Santé

Efficience Santé Essentielle	Efficience Santé Découverte	Efficience Santé Évolution	Efficience Santé Extension	Efficience Santé Optimale
------------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------

AIDES AUDITIVES ENTRANT DANS LE PANIER 100 % SANTÉ, REMBOURSÉES TOTALEMENT⁹

- Mutualiste de 20 ans et moins ou mutualiste atteint de cécité

- Mutualiste de plus de 20 ans

Remboursement total de la dépense engagée.
Pour des aides auditives et des tarifs définis par les pouvoirs publics.

⁹- Tel que défini réglementairement.

AIDES AUDITIVES HORS PANIER 100 % SANTÉ

- Mutualiste de 20 ans et moins ou mutualiste atteint de cécité

- Mutualiste de plus de 20 ans

1 400 €	1 480 €	1 570 €	1 670 €	1 700 €
400 €	670 €	870 €	920 €	1 020 €

Quand le mutualiste a recours à un audioprothésiste partenaire Kalixia Audio, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des aides auditives.

Le remboursement est limité à l'achat d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans à partir de la date de facturation quel que soit l'âge du mutualiste.

FORFAIT ANNUEL ACCESSOIRES PAR OREILLE

- Piles/accumulateurs remboursés ou non par la Sécurité sociale, écouteurs, microphones et embouts par oreille et par année civile

- Prise en charge du ticket modérateur après épuisement du forfait

100 %	Remboursement SS + forfait 50 €	Remboursement SS + forfait 50 €	Remboursement SS + forfait 50 €	Remboursement SS + forfait 50 €
-------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

> ALLOCATION NOUVEL ENFANT

- Allocation nouvel enfant

Régime obligatoire + Régime complémentaire Efficience Santé

Efficience Santé Essentielle	Efficience Santé Découverte	Efficience Santé Évolution	Efficience Santé Extension	Efficience Santé Optimale
------------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------

Néant	Néant	160 €/enfant mutualiste	200 €/enfant mutualiste	200 €/enfant mutualiste
-------	-------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale ; les montants de remboursement présentés sans exonération de ticket modérateur et selon la tarification Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier 2021 et/ou en forfaits en euros.

Efficience 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.

La pharmacie remboursée à 15 % par la Sécurité sociale est exclusivement prise en charge par Efficience Santé Optimale. Honoraires et tarifs hospitaliers négociés selon la convention avec l'établissement de santé et les praticiens.

SS : Sécurité sociale.

Pour Efficience Santé Essentielle, pas d'accès au conventionnement hospitalier MFP/FNMF/MGEN.

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

Efficience Santé est une offre MGEN distribuée par MAIF, offre valable selon les conditions d'adhésion de MGEN.

MAIF assure le risque assistance à domicile et MGEN le risque complémentaire santé. MGEN garantit à ses adhérents le libre choix de leurs établissements et de leurs professionnels de santé.

MGEN - Mutuelle générale de l'Éducation nationale, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 399 - mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. 3 square Max Hymans - 75748 Paris cedex 15.

MAIF - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - 200 avenue Salvador Allende - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9.

Entreprise régie par le Code des assurances.

Dans le cadre de ses activités, MGEN réalise différents traitements de données à caractère personnel concernant le membre participant et ses ayants-droit éventuels, en qualité de responsable de traitement. Le traitement de ces données à caractère personnel est nécessaire afin de prendre en compte l'adhésion au règlement mutualiste, d'assurer la gestion du dossier du membre participant et d'organiser la vie institutionnelle relevant des statuts, ainsi que pour répondre à des prescriptions réglementaires. Les données collectées sont conservées le temps nécessaire à l'exécution du contrat ou pour les durées prévues par la loi ou préconisées par la CNIL en matière d'assurance. Les données sont destinées aux personnels habilités de la mutuelle et peuvent, dans la limite des finalités ci-dessus, être transmises à des sous-traitants et partenaires contribuant à la réalisation de ces finalités.

Conformément aux dispositions du règlement européen général sur la protection des données du 27 avril 2016 et de la Loi dite « Informatique et Libertés » modifiée du 6 janvier 1978, le membre participant dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, et de portabilité de ses données, ainsi que, pour des motifs légitimes, d'un droit d'opposition et de limitation du traitement des données le concernant. Il dispose également du droit de décider du sort de ses données après son décès. Sans opposition de sa part, les données personnelles du membre participant pourront être utilisées pour des actions commerciales et pour l'envoi d'information sur les produits et services offerts par le groupe MGEN.

De même, sauf opposition de sa part, les données à caractère personnel du membre participant pourront être utilisées dans le cadre de profilage.

Toute demande d'exercice de ces droits peut être envoyée par courrier postal à l'adresse : MGEN - Centre de gestion de La Verrière Protection des données

CS 10601 La Verrière - 6 bis avenue Joseph Rollo - 78321 Le Mesnil Saint-Denis Cedex. Le DPO peut être contacté à l'adresse suivante : MGEN - Data Protection Officer - 3 square Max Hymans - 75748 Paris Cedex 15. Les demandes peuvent également être faites sur le site de MGEN à la page : <https://www.mgen.fr/mesdonnees>.

Un justificatif d'identité comportant votre signature pourra être demandé le cas échéant. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Le membre participant peut, à tout moment, s'inscrire en ligne sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique Bloctel, à l'adresse <https://inscription.bloctel.fr>.

12/2020 - Conception et réalisation : Studio de création MAIF.



Ensemble pour votre santé