

PSC MGEN : différences panier de soin / option1 / option 2

HOSPITALISATION	SÉCURITÉ SOCIALE*	PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL REMBOURSEMENT	GARANTIES OPTIONNELLES	
			OPTION 1	OPTION 2
SOINS COURANTS	SÉCURITÉ SOCIALE*	PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL REMBOURSEMENT	GARANTIES OPTIONNELLES	
			OPTION 1	OPTION 2
Consultations/Visites de médecins spécialistes				
Praticien OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	150 %	175 %	200 %
Praticien non OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	130 %	150 %	175 %
Actes techniques médicaux				
Praticien OPTAM/OPTAM-ACO et actes de sages-femmes	70 %	150 %	175 %	200 %
Praticien non OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	130 %	150 %	175 %
Actes d'imagerie médicale				
Praticien OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	130 %	175 %	200 %
Praticien non OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	100 %	150 %	175 %
Mammographie praticien OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	130 %	250 %	250 %
Mammographie praticien non OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	100 %	200 %	200 %
Matériel médical				
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optiques) : semelles orthopédiques et autres prothèses remboursées par la Sécurité sociale	60 %	200 %	200 %	250 %
DENTAIRE	SÉCURITÉ SOCIALE*	PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL REMBOURSEMENT	GARANTIES OPTIONNELLES	
			OPTION 1	OPTION 2
HORS PANIER « 100 % SANTÉ » Soins et prothèses				
Prothèses				
Panier maîtrisé				
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	60 %	375 %	375 %	400 %
Prothèses amovibles	60 %	375 %	375 %	400 %
Prothèses provisoires	60 %	375 %	375 %	400 %
Inlay Core	60 %	375 %	375 %	400 %
Inlays onlays d'obturation	60 %	150 %	150 %	400 %
Panier libre				
Prothèses fixes (couronnes et bridges) sur dent visible	60 %	300 %	300 %	350 %
Prothèses fixes (couronnes et bridges) sur dent non visible	60 %	250 %	250 %	350 %
Prothèses amovibles sur dent visible	60 %	300 %	300 %	350 %
Prothèses amovibles sur dent non visible	60 %	250 %	250 %	350 %
Prothèses provisoires	60 %	300 %	300 %	350 %
Inlay Core	60 %	200 %	200 %	350 %
Inlays onlays d'obturation	60 %	150 %	150 %	400 %
Implantologie				
Implants dentaires	Non pris en charge	500 €/implant (limite 2 implants/an)	500 €/implant (limite 2 implants/an)	650 €/implant (limite 2 implants/an)
Orthodontie				
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	100 % - 60 %	250 %	250 %	300 %
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	Non pris en charge	400 €/semestre	400 €/semestre	500 €/semestre
AIDES AUDITIVES	SÉCURITÉ SOCIALE*	PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL REMBOURSEMENT	GARANTIES OPTIONNELLES	
			OPTION 1	OPTION 2
HORS PANIER « 100 % SANTÉ » ⁽³⁾ Équipements				
Bénéficiaire de 20 ans et plus	60 %	800 €/prothèse	800 €/prothèse	1000 €/prothèse
OPTIQUE	SÉCURITÉ SOCIALE*	PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL REMBOURSEMENT	GARANTIES OPTIONNELLES	
			OPTION 1	OPTION 2
HORS PANIER « 100 % SANTÉ » ⁽²⁾ Équipements (monture et verres)				
Autres prestations optiques				
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables ⁽⁵⁾	60 % - Non pris en charge	100 €/an	100 €/an	150 €/an

Grille optique (remboursement par verre)				
Verre unifocal, sphérique				
Sphère de - 6 à + 6	60 %	60 €/verre	60 €/verre	80 €/verre
Sphère < 6 ou sphère > 6	60 %	110 €/verre	110 €/verre	130 €/verre
Verre unifocal, sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0	60 %	60 €/verre	60 €/verre	80 €/verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	60 %	60 €/verre	60 €/verre	80 €/verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	60 %	110 €/verre	110 €/verre	130 €/verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6	60 %	110 €/verre	110 €/verre	130 €/verre
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	60 %	110 €/verre	110 €/verre	130 €/verre
Verre multifocal ou progressif sphérique				
Sphère de - 4 à + 4	60 %	150 €/verre	150 €/verre	190 €/verre
Sphère < - 4 ou > + 4	60 %	200 €/verre	200 €/verre	240 €/verre
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0	60 %	150 €/verre	150 €/verre	190 €/verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	60 %	150 €/verre	150 €/verre	190 €/verre
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	60 %	200 €/verre	200 €/verre	240 €/verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	60 %	200 €/verre	200 €/verre	240 €/verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8	60 %	200 €/verre	200 €/verre	240 €/verre
AUTRES POSTES	SÉCURITÉ SOCIALE*	PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL REMBOURSEMENT	GARANTIES OPTIONNELLES	
			OPTION 1	OPTION 2
Médecines additionnelles et de prévention				
Soins complémentaires				
Psychologue	Non pris en charge	4 séances/an (limite 30 €/séance)	8 séances/an (limite 40 €/séance)	10 séances/an (limite 40 €/séance)