



**Mon Gustave**  
le comparateur #malin



**Mutuelle Santé**

**Conditions générales**

**Comparez les offres**

**[www.mongustave.fr](http://www.mongustave.fr)**



<b>Actes prothétiques hors cadre du 100% Santé*</b> (Panier libre & maîtrisé)														
- Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	120 %	120 %	150 %	200 %	200 %	200 %	225 %	275 %	325 %	
- Bonus à compter de la 3 <sup>ème</sup> année d'assurance	Néant	Néant	+25 %	+25 %	+25 %	+25 %	+50 %	+50 %	+50 %	+50 %	+75 %	+75 %	+75 %	
<b>Orthodontie</b>														
- Actes d'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	150 %	150 %	150 %	200 %	225 %	275 %	275 %	
<b>Actes dentaires non remboursés</b>														
- Implantologie, Parodontologie, Prophylaxie, Endodontie non remboursés par la Sécurité sociale - Forfait annuel par bénéficiaire	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	100 €	100 €	100 €	150 €	250 €	350 €	350 €	
- Acte prothétiques ou Orthodontie non remboursés par la Sécurité sociale - Forfait annuel par bénéficiaire	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	100 €	100 €	100 €	150 €	250 €	350 €	350 €	
<b>Plafond annuel de remboursement hors soins dentaires 1<sup>ère</sup> année et 2<sup>ème</sup> année</b>	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	500 €	600 €	700 €	700 €	
<b>à partir de la 3<sup>ème</sup> année</b>	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	1 000 €	1 200 €	1 400 €	1 400 €	

<b>AIDES AUDITIVES</b>														
<b>Aides auditives</b>														
- Prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	125 %	125 %	125 %	150 %	175 %	200 %	200 %	
+ forfait prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	Néant	Néant	50 €	50 €	50 €	50 €	75 €	75 €	75 €	100 €	125 €	150 €	150 €	
<b>Prestations assurées à compter du 1er janvier 2021 Equipements 100 % santé* (a)</b>														
Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100 % santé* (classe à remboursement renforcé) (e)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	
- Renouvellement tous les quatre ans (d)														
<b>Equipements hors 100% santé*</b>														
Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% santé* (Appareil de classe II à prix libre) - Renouvellement tous les quatre ans (d) - Remboursement maximum 1700€ par oreille à appareiller (d).	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	125 %	125 %	125 %	150 %	175 %	200 %	200 %	
+ forfait prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	Néant	Néant	50 €	50 €	50 €	50 €	75 €	75 €	75 €	100 €	125 €	150 €	150 €	

<b>SOINS A L' ETRANGER (3)</b>														
Soins engagés à l'étranger remboursés par la Sécurité Sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

<b>ASSISTANCE - SERVICES</b>														
Assistance santé	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

**Lexique :**  
**BR (Base de remboursement) :** Tarif servant de référence à l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement. Pour les actes réalisés par des praticiens non conventionnés, la base de remboursement retenue est celle du Tarif d'Autorité de la Sécurité sociale.  
- **OPTAM ou OPTAM-CO :** Option Pratique Tarifaire Maîtrisée  
- Remboursement maximum pour la monture 100 €  
- **Rbt Intégral :** Remboursement Intégral  
- **Verre simple :** verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00  
- **Verre complexe :** verre simple foyer dont la sphère est supérieure à - 6,00 ou + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verres multifocal ou progressif  
- **Verre très complexe :** verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00  
- **Hospitalisation en service spécialisé :** Hospitalisation ou séjours en secteur de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle, maison de repos, de diététique, de sevrage thérapeutique, soins de suite ou en secteur de psychiatrie ou neuropsychiatrie.

**Garanties, exclusions et limitations de garantie**

- (1) **Forfait journalier :**  
Prise en charge illimitée du forfait journalier (hors régime local Alsace Moselle)
- (2) **Chambre particulière:**  
les frais de chambre particulière sont exclus de la garantie dans le cadre des hospitalisations de jour ou en service spécialisé sauf pour les formules CONFORT (30 € par jour dans la limite de 30 jours par an) et BIEN ETRE (40 € par jour dans la limite de 45 jours par an) avec une limitation à 45
- (3) **Soins à l'étranger :**  
Sont pris en charge les frais médicaux chirurgicaux et/ou d'hospitalisation lors d'un séjour temporaire dans le monde entier dès lors qu'il s'agit de soins inopinés et que ces frais donnent lieu à une prise en charge par le Régime obligatoire français. Les soins inopinés s'entendent des soins qui ne font pas l'objet d'une programmation. Ils s'appliquent aux personnes qui, lors d'un séjour à l'étranger tombent malades ou se blessent et doivent de ce fait engager des dépenses médicales.

**Informations 100 % Santé\***

- \* tels que définis réglementairement
- (a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale. Pour le remboursement de prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier 100% Santé\* ou dans le panier à honoraires modérés, les remboursements sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.
- (b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.\*
- (c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur. Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.\*
- (d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller. \*
- (e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.