



Mon Gustave
le comparateur #malin



Mutuelle Santé

Conditions générales

Comparez les offres

www.mongustave.fr

Les garanties du contrat "COVER Santé Sénior Plus HOSPI" décrites ci-dessous ne respectent pas l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code, il est réputé non responsable. De ce fait, elles ne peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés ainsi que des "Prix Limites de Ventes" (PLV) et "Honoraires Limites de Facturation" (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur. Les remboursements sont toujours effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité Sociale dans la limite de l'option choisie. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle et payés en euro.

FORMULE HOSPITALISATION - CONTRAT NON RESPONSABLE

La SURCO est possible à parti du SH2*

	SH1	SH2	SH3	SH4	SH5	SURCO*
HOSPITALISATION						
Honoraires						
• DTPAM	125%	150%	200%	250%	300%	+15%
• Hors DTPAM	100%	125%	150%	175%	200%	+15%
Honoraires hospitalisation à l'étranger (4)	100%	100%	125%	150%	175%	+15%
Forfait hospitalier journalier (1)	REMBOURSEMENT INTEGRAL					
Forfait patient urgence (5)	REMBOURSEMENT INTEGRAL					
Frais de séjour						
• Secteur conventionné	REMBOURSEMENT INTEGRAL					
• Secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	
Autres frais						
• Chambre particulière (2) (3) <i>Forfait par jour</i>	Néant	35 €	45 €	65 €	75 €	+10 €
- Maladie, chirurgie	Néant	30 €	40 €	60 €	70 €	+10 €
- Soins de suite et réadaptation (SSR), rééducation, convalescences	Néant	20 €	25 €	30 €	35 €	+10 €
• Frais accompagnant, télévision, téléphone et internet (20 jours par évènement) <i>Forfait par jour</i>	Néant	20 €	25 €	30 €	35 €	+10 €
• Transport du malade	100%	115%	125%	135%	145%	
ASSISTANCE						
• Assistance et téléconsultation Mondial Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	

LEXIQUE

- Le dispositif DTPAM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé) rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés [OPTAM (pour les médecins de secteur 2, OMPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique) et qui remplacent le dispositif du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)].
- Rbt Intégral : Remboursement Intégral

EXCLUSIONS ET LIMITATIONS DE GARANTIE

- (1) Hors régime local Alsace Moselle
- (2) La chambre particulière en maladie, chirurgie est limité à 90 jours. Pas de prise en charge en ambulatoire.
- (3) Pour les soins de suite et réadaptation (SSR), les séjours de rééducation et convalescence, la chambre particulière est limitée à 30 jours par an et par assuré. Pour les séjours de diététique, gériatrie, psychiatrie et neuropsychiatrie, la chambre particulière n'est pas prise en charge.
- (4) La garantie remboursement des frais médicaux, chirurgicaux et / ou d'hospitalisation, de votre contrat s'exerce dans tous les pays, à partir du moment où le Régime obligatoire français intervient et que les séjours en dehors de France ne dépassent pas 3 mois par an en une ou plusieurs périodes.
- (5) Passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation