



Mon Gustave
le comparateur #malin



Mutuelle Santé

Conditions générales

Comparez les offres

www.mongustave.fr

Les garanties du contrat Santé **Senior** décrites ci-dessous respectent 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. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation. Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnelles 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 (a). 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 COMPLETE – CONTRAT RESPONSABLE

Surcomplémentaire possible à partir du niveau F3

	F1	F2	F3	F4	F5	
HOSPITALISATION						
						Surco 1 (7)
Honoraires						
• DTPAM	100%	125%	150%	200%	250%	+15%
• Hors DTPAM	100%	100%	125%	150%	175%	+15%
Honoraires hospitalisation à l'étranger (6)	100%	100%	100%	125%	150%	+15%
Forfait hospitalier journalier (1)	REMBOURSEMENT INTEGRAL					
Forfait Patient Urgence (8)	REMBOURSEMENT INTEGRAL					
Frais de séjour						
• Secteur conventionné	REMBOURSEMENT INTEGRAL					
• Secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	
Autres frais						
• Chambre particulière (2) (3)						
- Maladie, chirurgie	Néant	Néant	35 €	45 €	65 €	+10€
- Réadaptation fonctionnelle, rééducation, SSR (Soin de Suite et Réadaptation), convalescences	Néant	Néant	30 €	40 €	60 €	+10€
• Frais accompagnant, TV, téléphone, internet (20 jrs /évènement)	Néant	Néant	20 €	25 €	30 €	+10€
• Transport du malade	100%	100%	115%	125%	135%	
SOINS COURANTS						
						Surco 1 (7)
Honoraires médicaux						
• Médecins généralistes et spécialistes (4)						
- DTPAM	100%	100%	125%	150%	200%	+15%
- Hors DTPAM	100%	100%	100%	125%	150%	+15%
• Radiologie - Imagerie - Echographie / Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)						
- DTPAM	100%	100%	125%	150%	200%	+15%
- Hors DTPAM	100%	100%	100%	125%	150%	+15%
Frais médicaux à l'étranger (6)	100%	100%	100%	125%	150%	+15%
Hospitalisation à domicile	100%	100%	125%	150%	200%	+15%
Honoraires paramédicaux	100%	100%	125%	150%	200%	+15%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	125%	150%	200%	+15%
Consultations non remboursées par la Sécurité Sociale						
• Médecines complémentaires : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues.	0 €	30 €	60 €	90 €	120 €	+15€
	<i>Forfait/an/bénéficiaire, limité à 30€ par consultation</i>					
Médicaments						
• Remboursés par la Sécurité sociale à 65%	100%	100%	100%	100%	100%	
• Remboursés par la Sécurité sociale à 30%	Néant	100%	100%	100%	100%	
• Remboursés par la Sécurité sociale à 15%	Néant	100%	100%	100%	100%	
Matériel médical						
• Fournitures et accessoires remboursés par la Sécurité Sociale		100%	100%	100%	100%	
• Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires et autres prothèses remboursées par la Sécurité Sociale		100%	125%	150%	200%	+15%
Cures thermales						
• Honoraires et frais remboursés par la Sécurité Sociale	Néant	100%	100%	100%	100%	
• Forfait hébergement, frais de transport et dépassements soins	Néant	Néant	125 €	150 €	200 €	+15€
Prévention						
• Forfait prévention (ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats)	2 actes	100%	100%	100%	100%	30 €/an
• Dépistage et prévention non remboursé par le RO sur prescription médicale (5)	0 €	100 €	100 €	100 €	100 €	
	<i>Forfait/an/bénéficiaire</i>					
OPTIQUE						
						Surco 2 (7)
Equipements 100% Santé						
• Equipements (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée)	REMBOURSEMENT INTEGRAL					
(b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)						
- Un équipement de 2 verres de classe A + monture de classe A						
- Une monture de classe B (associée à 2 verres de classe A)	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	+70€
Equipements hors 100% Santé						
• Equipements entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c) - Le remboursement de la monture est plafonné à 100 €						
- Une monture de classe B avec 2 verres simples	100%	100%	50 €	75 €	100 €	+100€
- Une monture de classe B avec 1 verre simple et 1 verre complexe	100%	100%	125 €	150 €	175 €	+100€
- Une monture de classe B avec 1 verre simple et 1 verre très complexe	100%	100%	150 €	175 €	200 €	+100€
- Une monture de classe B avec 2 verres complexes	100%	100%	200 €	225 €	250 €	+100€
- Une monture de classe B avec 1 verre complexe et 1 verre très complexe	100%	100%	225 €	250 €	275 €	+100€
- Une monture de classe B avec 2 verres très complexes	100%	100%	250 €	275 €	300 €	+100€

FORMULE COMPLETE – CONTRAT RESPONSABLE

Surcomplémentaire possible à partir du niveau F3

	F1	F2	F3	F4	F5	
Lentilles de contact						
<ul style="list-style-type: none"> Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale Lentilles non par la Sécurité Sociale - <i>Forfait/an/bénéficiaire</i> 	-	100%	100%	100%	100%	+100€
Chirurgie réfractive						
<i>Forfait/an/œil/bénéficiaire</i>	-	-	50€	75€	100€	+150€
DENTAIRE						
Surco 2 (7)						
Soins						
<ul style="list-style-type: none"> Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention, remboursés par la Sécurité Sociale Inlays - onlays remboursés par la Sécurité Sociale 	100%	100%	125%	150%	200%	+15%
Orthodontie						
<ul style="list-style-type: none"> Actes remboursés par la Sécurité Sociale 	100%	100%	100%	100%	100%	
Soins et prothèses 100% Santé*	REMBOURSEMENT INTEGRAL					
<ul style="list-style-type: none"> Soins et prothèses entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé) 						
Prothèses hors 100% Santé*						
<ul style="list-style-type: none"> Actes prothétiques hors cadres du panier de soins 100% Santé et entrant dans le champ des paniers de honoraires modérés ou libres 	100%	100%	125%	150%	200%	+25%
Actes dentaires non remboursé par la Sécurité Sociale						
<ul style="list-style-type: none"> Implantologie, orthodontie, prothèses, parodontologie <i>Forfait /an/bénéficiaire</i> 	0 €	0 €	50 €	75 €	100 €	+200€
Plafond sur le poste dentaire par an par bénéficiaire						1 000 €
AIDES AUDIO						
Surco 2 (7)						
Equipements 100% Santé*	REMBOURSEMENT INTEGRAL					
<ul style="list-style-type: none"> Aides auditives remboursées par la Sécurité Sociale de classe 1 (e) entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé) - <i>Renouvellement tous les 4 ans (d)</i> 						
Equipements hors 100% Santé*						
<ul style="list-style-type: none"> Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale hors panier de soins 100% santé* (Appareil de classe 2 à prix libre). <i>Renouvellement tous les quatre ans (d) - Remboursement maxi 1700€/ oreille à appareiller (d)</i> Forfait prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale <i>Forfait /an/bénéficiaire</i> Entretien et accessoires remboursés par la Sécurité Sociale 	100%	100%	100%	100%	100%	+400€
	-	-	50 €	100 €	150 €	+15%
	Néant	100%	100%	100%	100%	
ASSISTANCE - SERVICES						
<ul style="list-style-type: none"> Assistance Téléconsultation médicale Tiers payant 	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	

LEXIQUE

- **OPTAM ou OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

- **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

Exclusions et limitations de garantie

(1) Hors régime local Alsace Moselle

(2) La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 90 jours, à l'exclusion de l'ambulatoire, et excepté pour les séjours de rééducation, convalescence ou réadaptation fonctionnelle, la chambre particulière est limitée à 30 jours par an et par assuré.

(3) Pour les séjours de diététique, gériatrie et psychiatrie, la chambre particulière n'est pas prise en charge.

(4) La prise en charge des honoraires de consultations de psychiatrie et de neuropsychiatrie est limitée à 6 séances ; à partir de la 7ème, seul le ticket modérateur sera remboursé.

(5) Se reporter aux Conditions Générales : Vaccins anti-grippe, vaccins prescrits non remboursés par le RO, vaccins recommandés aux voyageurs, traitement antipaludéen pour les voyages, substituts nicotiniques, médicaments de l'ostéoporose, matériel de surveillance d'hypertension homologué AFSSAPS

(6) 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.

(7) La surcomplémentaire est possible pour les formules F3 à F5

(8) Passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation

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.

(b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale.

Les remboursements intègrent la prestation d'appareillage 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 1 doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.