



Mon Gustave
le comparateur #malin



Mutuelle Santé

Conditions générales

Comparez les offres

www.mongustave.fr

Garanties Olea Niveau 1

HOSPITALISATION	RO	RO+RC
Forfait Journalier Hospitalier		
Forfait Journalier illimité en chirurgie et médecine	-	OUI **
Forfait Journalier illimité en Psychiatrie	-	OUI **
Forfait Journalier illimité en rééducation fonctionnelle, maison de repos, de convalescence, moyen séjour	-	OUI **
Honoraires		
Soins - Honoraires (secteur conventionné) signataire OPTAM/OPTAMCO	80% ou 100% (a)	100%
Soins - Honoraires (secteur conventionné) non signataire OPTAM/OPTAMCO		100%
Soins - Honoraires (secteur non conventionné) signataire OPTAM/OPTAMCO		100%
Soins - Honoraires (secteur non conventionné) non signataire OPTAM/OPTAMCO		100%
Séjour et Autres frais		
Frais de séjour - Secteur Conventionné	80% ou 100% (a)	100%
Frais de séjour - Secteur Non Conventionné		100%
Chambre Particulière avec hébergement en chirurgie, médecine et maternité (1)	-	Néant
Chambre Particulière avec hébergement en rééducation fonctionnelle, maison de repos et convalescence, psychiatrie (1)	-	Néant
Chambre Particulière sans hébergement (limitée à 10 jours/an)	-	Néant
Frais d'accompagnement (Lit et repas hospitaliers) pour un enfant de moins de 16 ans en chirurgie et médecine (Maxi 20j/an)	-	Néant
Frais d'accompagnement (Lit et repas hospitaliers) pour un adulte de plus de 74 ans en chirurgie et médecine (Maxi 10j/an)	-	Néant
Maternité		
Forfait Naissance si adhésion de l'enfant le 1er jour du mois de naissance	-	Néant
Forfait annuel examens d'amniocentèse refusé	-	Néant
SOINS	RO	RO+RC
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux	60%	100%
Honoraires médicaux		
Consultations, Visites Généralistes signataire OPTAM/OPTAMCO - Secteur conventionné	70%	100%
Consultations, Visites Généralistes non signataire OPTAM/OPTAMCO - Secteur conventionné		100%
Consultations, Visites Spécialistes - Secteur non conventionné	70%	100%
Consultations, Visites Spécialistes signataire OPTAM/OPTAMCO - Secteur conventionné		100%
Consultations, Visites Spécialistes non signataire OPTAM/OPTAMCO - Secteur conventionné	70%	100%
Actes Techniques signataire OPTAM/OPTAMCO - Secteur conventionné		100%
Actes Techniques non signataire OPTAM/OPTAMCO - Secteur conventionné	70%	100%
Actes Techniques - Secteur non conventionné		100%
Radiologie signataire OPTAM/OPTAMCO - Secteur conventionné	70%	100%
Radiologie non signataire OPTAM/OPTAMCO - Secteur conventionné		100%
Radiologie - Secteur non conventionné		100%
Analyses et examens de laboratoires		
Analyses laboratoires	60%	100%
Médicaments		
Pharmacie	Entre 15% et 65% (a)	100%
Matériel Médical		
Petit Appareillage et Orthopédie	-	100%
Grand Appareillage	-	100%
Transport		
Transport	65%	100%
AIDES AUDITIVES	RO	RO+RC
Equipements 100% santé (3)		
Audioprothèses Classe I Reste à charge nul (3)	60%	Frais engagés
Equipements à prix libre(3*)		
Audioprothèses Classe II	60%	100%
Forfait Annuel Audioprothèses Classe II (-20 ans)	-	Néant
Forfait Annuel Audioprothèses Classe II (20 ans et +)	-	Néant
Forfait Annuel piles et entretien	-	Néant
CURE THERMALE	RO	RO+RC
Soins et honoraires de surveillance	65% ou 70% (a)	100%
Forfait annuel hébergement (hors restauration) et transport	-	Néant
DENTAIRE (Forfait annuel par bénéficiaire)	RO	RO+RC
Soins		
Soins, Radios et Actes techniques	70%	100%
Inlays/Onlays	70%	100%
Prothèses 100% santé (4)		
Prothèses dentaires remboursées par RO - Panier 100% santé (3)	70%	Frais engagés
Prothèses (4*)		
Prothèses dentaires remboursées par RO (Sauf Inlay-Core) - Hors Panier 100% santé	70%	100%
Inlay-Core		100%
Forfait Annuel Prothèses mobiles et fixes non remboursées par RO	-	Néant
Forfait Annuel Implantologie, parodontologie	-	Néant
Plafond Annuel Dentaire (Hors soins, radio et Actes techniques) par bénéficiaire	-	Néant
Années 1 et 2		Néant
Années 3 et suivantes		Néant
Lorsque le plafond annuel est atteint, le montant de la prise en charge des prothèses mobiles et fixes remboursées par le RO (Hors Panier 100%) santé est limité au ticket modérateur.		
Orthodontie		
Orthodontie remboursée par RO	70 ou 100% (a)	100%
Forfait Annuel Orthodontie non remboursée par RO	-	Néant
OPTIQUE	RO	RO+RC
Equipements 100% santé (5)		
Equipements de classe A Reste à charge nul	60%	Frais engagés
Equipements et frais d'optique à prix libre (5)		
Equipements de classe B		
Base de remboursement Régime Obligatoire	-	100%
Forfait Enfant (-16 ans) pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par an		
(a) Monture + Verres simples (2 verres)	60%	Néant
(c) Monture + Verres complexes ou Verres très complexe (2 verres)	60%	Néant
		-
Forfait Adulte (16 ans et +) pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de 2 ans		
(a) Monture + Verres simples (2 verres)	60%	Néant
(c) Monture + Verres complexes ou Verres très complexe (2 verres)	60%	Néant
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou 1 verre très complexe	60%	Néant
Forfait annuel Lentilles remboursées ou non***	60% ou Néant	Néant
Forfait annuel chirurgie réfractive, laser, kératotomie	-	Néant
BIEN ETRE (Forfait annuel par bénéficiaire)		RC

Plafond Annuel global pour l'ensemble des postes ci-dessous :		150,00 €
Vaccin anti-grippe (sur présentation d'ordonnance)		7,00 € / an
Vaccins non remboursés (sur présentation d'ordonnance)		50,00 € / an
Analyses non remboursées et médicaments d'homéopathie (sur présentation d'ordonnance)		50,00 € / an
Sevrage Tabagique (sur présentation d'ordonnance)		75,00 € / an
Contraceptifs non remboursés (sur présentation d'ordonnance)		50,00 € / an
Pédicure, podologue		30,00 € / an
Actes d'ostéopathie (Maxi 2 séances / an)		Maxi 50,00 € / séance
Actes d'acupuncture, d'étiopathie, de chiropractie, de Psychothérapie, de Sofrologie, de Psychomotricité (Maxi 4 séances / an)		Maxi 15,00 € / séance
Dépistage non remboursé: cancer du col de l'utérus, infections urinaires, cancer du côlon, polyarthrite rhumatoïde, ostéoporose, bilan allergique		50,00 € / an
		40,00 € / an
ALLOCATION OBSEQUES (versé pour un décès par dossier et par an)		RC
Participation forfaitaire pour frais funéraires (2)		500,00 €
ACCIDENT (2)		RC
Individuelle Décès Accident		750,00 €
PROTECTION JURIDIQUE (2)		RC
Garanties de la Protection Juridique "PJ" (par année civile et par bénéficiaire):		
- Assistance téléphonique		OUI
- Gestion amiable de litiges		
- Prise en charge des frais de procédure judiciaire		
Dépendance (2)		RC
Autonomie Santé :		
Capital en cas de Dépendance Totale		500,00 €
ASSISTANCE		OUI
TELE-CONSULTATION		OUI
DOUBLE-AVIS		OUI
CLUB AVANTAGE		OUI

RO : Régime Obligatoire RC : Régime Complémentaire

(a) En fonction de la nature des soins

**** Forfait journalier : tarif en vigueur défini par le Ministère de la Santé.**

(1) Chambre particulière avec hébergement limitée à 30 jours / an en rééducation fonctionnelle, maison de repos et convalescence, psychiatrie.

Exclue en moyen séjour.

(2) Garanties révisées par des conditions générales spécifiques

(3) tels que définis réglementairement.

Dans la limite du prix de vente (PLV) fixé par les textes officiels à la date des soins

(3*) tels que définis réglementairement.

Dans la limite du plafond du contrat responsable

*** Sur présentation d'ordonnance ou lettre de refus de votre Régime Obligatoire.

(4) tels que définis réglementairement.

Dans la limite du prix de facturation fixé par les textes officiels à la date des soins

(4*) tels que définis réglementairement.

La mutuelle met à disposition un service d'accompagnement dédié aux soins dentaires, chargé de vous assister dans vos demandes de prestations.

La mutuelle se réserve le droit de soumettre et de conditionner son remboursement à un contrôle médical et/ou administratif de toutes prestations.

Pour toutes précisions complémentaires, nous vous invitons à contacter nos services.

(5) tels que définis réglementairement.

Pour les enfants de - de 16 ans, le forfait s'applique par période d'une année suivant la date d'acquisition du premier élément de l'équipement optique, sauf pour les verres dans les conditions fixées par les textes officiels.

Pour les adultes ou enfants à partir de 16 ans, le forfait s'applique par période de 2 ans suivant la date d'acquisition du premier élément de l'équipement optique.

Le renouvellement anticipé des verres uniquement au terme d'une période minimale d'un an sera admis en cas d'une évolution de la correction, suivant la date d'acquisition du premier élément de l'équipement optique.

En dehors de ce cas, le renouvellement anticipé pour les verres uniquement est possible dans les conditions fixées par les textes et sous réserve de présentations des pièces justificatives nécessaires.

Un verre est dit simple si c'est un :

verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;

Un verre est dit complexe si c'est un :

verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries;

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie;

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;

verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries;

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries

Un verre est dit très complexe si c'est un :

verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

Les remboursements indiqués ci-dessus sont calculés en pourcentage de la base du remboursement sécurité sociale et comprennent ceux effectués par le régime obligatoire.

Le remboursement des dépenses par le régime complémentaire ne peut en aucun cas être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.

Les garanties s'expriment soit en euros, soit en pourcentage.

Forfaits annuels par bénéficiaire par année civile.

Les avenants de changement de Niveau ne sont pas possibles en cours d'année

Frais de télévision en chirurgie et médecine : envoyez les justificatifs à la mutuelle : 1.52 € / jour (maxi : 152.45 € par an)

ASSISTANCE : 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 sur simple appel téléphonique. En cas d'hospitalisation : aide à domicile, assistance en cas d'accident, prise en charge complémentaire ou avance des dépenses de santé engagées à l'étranger

Les garanties du contrat santé ci-dessus respectent l'ensemble des règles des contrats solidaires et responsables.

Il bénéficie du Tiers Payant généralisé, à hauteur du tarif de responsabilité, pour les garanties prévues à titre obligatoire par la réglementation applicable aux contrats responsables.

En cas de refus d'un médicament générique ou de non-respect du parcours des soins coordonnés, le Tiers Payant est facultatif.

Il respecte la réglementation liée au parcours de soins.

La franchise appliquée sur les actes médicaux lourds sera remboursée par la Mutuelle.

ACTES DE PREVENTION : Ostéodensitométrie, Vaccinations : Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite tous âges.