malakoff humanis

DATE D'EFFET : 1er JANVIER 2020

TABLEAU DES GARANTIES "OPTION DENTAIRE +"

Mutuelle Malakoff Humanis Saint-Gobain

Vous avez la possibilité d'adhérer à la garantie optionnelle "Dentaire+" en complément de la garantie de "Optimum"

Les remboursements interviennent en **complément** de votre régime "Optimum"

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

		Dentaire+
DENTAIRE		
Prothèses autres que 100 % Santé (1)	Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale hors inlay-core	+ 180% BR
Orthodontie (6)	Remboursée par la Sécurité sociale	+160% BRR soit 309,60€ pour le traitement orthodontique semestriel codifié T090 par la Sécurité sociale
	Refusée par la Sécurité sociale, jusqu'à 25 ans sur avis du dentiste conseil (TO90) (2)	+160% BR soit 309,60€ pour le traitement orthodontique semestriel codifié T090 par la Sécurité sociale

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **BR - SS** = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. **DE** = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **TM** = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). **RO** = Régime obligatoire (Sécurité sociale). **RC** = Régime complémentaire. **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2020 : 3428 €).

(1) Tels que définis règlementairement : **dispositif 100 % Santé** par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies règlementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

(2) Le forfait est calculé sur la base de la codification TO 90. Ce forfait est proratisé en cas de codification différente.

Modalités de changement de garantie optionnelle

QUAND	GARANTIE OPTIONNELLE (choix facultatif)
Au moment de l'affiliation ou au 1er janvier de chaque année (faire parvenir votre demande au plus tard 2 mois avec la fin de l'année	Vous avez la possibilité de vous affilier à la garantie optionnelle, sans condition, ni délai d'attente, pour un engagement minimum de 3 ans
Après 3 ans d'affiliation.	Vous avez la possibilité de renoncer à la garantie optionnelle. Vous pourrez adhérer à nouveau à une option après un délai de 2 ans au minimum, sauf changement de situation familiale ou professionnelle.
En cas de changement de situation familiale: Mariage (ou pacs ou concubinage), naissance d'un enfant, décès, divorce (ou rupture d'un pacs ou concubinage)	Vous pouvez adhérer ou renoncer à la garantie optionnelle sans condition ni délai d'attente *
En cas de changement de situation professionnelle de votre conjoint, de la personne à laquelle vous êtes liés par un pacs ou de votre concubin (licenciement, mise en place d'un régime obligatoire par l'employeur, départ à la retraite)	Vous pouvez adhérer ou renoncer à la garantie optionnelle sans condition ni délai d'attente *

* au 1er jour du mois qui suit la demande

Montant de la cotisation

Montant de la cotisation mensuelle au 01/01/2020	ISOLE	FAMILLE
	0,29% PMSS soit 9,94€	0,50% PMSS soit 17,14€

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale. Le plafond est revu chaque année au 1er janvier. Il s'établit 3 428€ en 2020.