



Une raison de plus pour sourire

Dentimut **First** & Dentimut **Plus**
Des couvertures soins dentaires
adaptées à vos besoins !



MUTUALITÉ SOCIALISTE
DU BRABANT

Guide Dentimut First & Dentimut Plus

Guide d'information édité par la Société Mutualiste d'Assurances du Brabant (SMAB) - 350/03

Éditeur responsable : Michel Michiels

Rédaction : Service Infocom

Crédit photos : iStockphoto, Shutterstock

Conception et mise en page : Service Infocom

Tirage : 17.000 exemplaires

Édition : janvier 2019

Contact rédaction : infocom@fmsb.be

Ce guide n'a qu'une valeur informative. Seules les conditions générales déterminent les droits et obligations de la SMAB et de ses membres.

Dentimut Plus est un produit d'assurance dentaire de la Société Mutualiste d'Assurances du Brabant (SMAB - entreprise d'assurances agréée par l'Office de contrôle des Mutualités sous le n°350/03 pour organiser des assurances de la branche 2 (maladie) et 18 (assistance) [BCE 0838.221.243], proposé aux affiliés de la Fédération des Mutualités Socialistes du Brabant (FMSB - intermédiaire d'assurance agréé sous le n°3001) Siège : rue du Midi 111 à 1000 Bruxelles. Plainte à introduire à: Ombudsman des Assurances - Square de Meeûs 35/6 à 1000 Bruxelles - 02/547 58 71. Droit belge applicable. E.R. : M. Michiels, rue du Midi, 111 - 1000 Bruxelles

Afin de permettre à chacun de bénéficier de soins dentaires de qualité, la Mutualité socialiste du Brabant propose deux couvertures dentaires à la mesure de vos besoins : **Dentimut First** et **Dentimut Plus**

TABLE DES MATIÈRES

Dentimut First	4
Dentimut Plus	5
Tableau récapitulatif	6
Exemples	8
Tarifs annuels	9
Lexique	10



DENTIMUT FIRST

Une couverture dentaire comprise dans votre assurance complémentaire, sans coût supplémentaire.

Les points forts de Dentimut FIRST

- > Comprise automatiquement dans votre cotisation complémentaire
- > Sans questionnaire, sans examen médical et sans plan de traitement
- > Sans limite d'âge
- > Sans franchise
- > Sans stage d'attente



SOINS DENTAIRES

- > Dentimut First **rembourse totalement le ticket modérateur** des consultations et des traitements préventifs, quel que soit votre âge.

ORTHODONTIE

- > Traitement orthodontique de première intention (avant l'âge de 9 ans) : **remboursement total du ticket modérateur**.
- > Consultations, visites de contrôle, examens et avis orthodontiques, etc. : **remboursement total du ticket modérateur**.
- > Appareil dentaire d'un traitement classique entamé avant 15 ans : **jusqu'à 372 € de remboursement**. Certaines pathologies (bec-de-lièvre, dysmorphie, etc.) bénéficient d'une **intervention de 400 € maximum**.

IMPLANT ET PROTHÈSE DENTAIRE

- > Dentimut First rembourse jusqu'à **175 €** toutes les prothèses et implants dentaires. L'intervention est accordée par période de 7 ans.
- > Si pas d'intervention de l'assurance obligatoire : - **15 %** sur la fourniture/réparation d'une prothèse dentaire dans un de nos Centres médicaux César De Paepe.

Conditions

- > Il vous suffit d'être affilié à la Mutualité socialiste du Brabant et d'être en ordre de cotisations à l'assurance complémentaire.
- > Soit la prestation doit être effectuée dans un de nos Centres médicaux César De Paepe, soit vous devez disposer d'un dossier médical global (DMG) ou être inscrit dans une maison médicale. C'est votre médecin généraliste qui ouvre et gère votre DMG. Les frais liés à l'ouverture du DMG sont entièrement remboursés par la mutualité.

DENTIMUT PLUS

Vous pouvez compléter votre couverture Dentimut First avec Dentimut Plus, votre assurance dentaire XXL !

Les points forts de Dentimut PLUS

- > Sans questionnaire, sans examen médical, sans plan de traitement
- > Sans limite d'âge
- > Sans franchise
- > Jusqu'à 1.200 € de remboursement par an
- > Remboursement du ticket modérateur, des suppléments d'honoraires et dans des cas où l'INAMI n'intervient pas.



SOINS DENTAIRES PRÉVENTIFS

- > Dentimut Plus rembourse **100 %** des frais restant à votre charge !*

ORTHODONTIE

- > Dentimut Plus rembourse **60 %** des frais restant à votre charge !*

SOINS CURATIFS ET PARODONTOLOGIE

- > Dentimut Plus rembourse **50 %** des frais restant à votre charge. Dentimut Plus rembourse **90 %** des frais à votre charge lorsque vous avez au moins un soin dentaire préventif remboursé l'année précédente !*

* Dans la limite du plafond annuel garanti de 300 € la 1ère année d'affiliation, 600 € la 2e année d'affiliation et 1.200 € la 3e année d'affiliation (1.000 € pour l'orthodontie).

PROTHÈSES ET IMPLANTS

- > Dentimut Plus rembourse **50 %** des frais restant à votre charge. Dentimut Plus rembourse **60 %** des frais à votre charge lorsque vous avez au moins un soin dentaire préventif remboursé l'année précédente !*

Conditions

- > Il vous suffit d'être affilié à la Mutualité socialiste du Brabant, d'être en ordre de cotisations à l'assurance complémentaire et en ordre de prime d'assurance.
- > Le stage est de 6 mois (soins préventifs, curatifs et parodontologie) ou de 12 mois (orthodontie, prothèses et implants dentaires). Il n'y a pas de stage si, avant votre souscription, vous étiez couvert par une assurance similaire.
- > Il n'y a pas de stage en cas d'accident survenu après la date de souscription à l'assurance.
- > L'assurance est souscrite pour l'ensemble des personnes inscrites sous le même numéro d'affiliation sauf si la/les personnes bénéficiant déjà d'une assurance « soins dentaires ».

TABLEAU RÉCAPITULATIF

INTERVENTIONS ASSURANCE
SOINS DE SANTÉ ET INDEMNITÉS

INTERVENTIONS
DENTIMUT **FIRST**

INTERVENTIONS
DENTIMUT **PLUS**

Les membres en ordre avec la mutualité ont automatiquement droit à ces remboursements

PLAFOND ANNUEL

Non	Non	Jusqu'à 1.200 €
-----	-----	-----------------

CONSULTATIONS

Jusqu'à 17 ans inclus	Remboursement total de l'honoraire légal	Ne s'applique pas	Remboursement à 100 % des frais restant à votre charge ³
À partir de 18 ans	Oui	Remboursement total du ticket modérateur ^{1,2}	

SOINS PRÉVENTIFS (EXAMEN BUCCAL, DÉTARTRAGE, ETC.)

Jusqu'à 17 ans inclus	Remboursement total de l'honoraire légal	Ne s'applique pas	Remboursement à 100 % des frais restant à votre charge ³
À partir de 18 ans	Oui	Remboursement total du ticket modérateur ^{1,2}	

SOINS CURATIFS (OBTURATION, EXTRACTION, RADIOGRAPHIE, ETC.)

Jusqu'à 17 ans inclus	Remboursement total de l'honoraire légal	Ne s'applique pas	Remboursement de 50 % ou de 90 % des frais restant à votre charge si vous avez au moins un soin dentaire préventif remboursé l'année précédente ³
À partir de 18 ans	Oui	Non	

ORTHODONTIE

Traitement de première intention (avant l'âge de 9 ans)	Oui	Remboursement total du ticket modérateur ^{1,2}	Remboursement à 60 % des frais restant à votre charge ³
Appareil d'orthodontie	Oui	Intervention de max. 372 € ²	
Appareil d'orthodontie en cas d'affections particulières	Oui	Intervention de max. 400 € ²	
Consultations, visites de contrôle, examens et avis orthodontiques, etc.	Oui	Remboursement total du ticket modérateur ^{1,2}	
Appareil d'orthodontie sans intervention de l'assurance maladie	Non	Non	

IMPLANTS ET PROTHÈSES DENTAIRES

Prothèse fixe et implant	Non	Intervention de max. 175 € ^{2,4}	Remboursement de 50 % ou de 60 % des frais à votre charge si vous avez au moins un soin dentaire préventif remboursé l'année précédente ³
Prothèse amovible avant 50 ans (pose, réparation, adjonction, etc.)	Oui, si accord du Collège Technique Dentaire	Intervention de max. 175 € ^{2,4,5}	
Prothèse amovible après 50 ans (pose, réparation, adjonction, etc.)	Oui	Intervention de max. 175 € ^{2,4,5}	

PARODONTOLOGIE

Index parodontal	Oui	Remboursement total du ticket modérateur ^{1,2}	Remboursement à 100 % des frais restant à votre charge ³
Examen buccal parodontal et détartrage sous-gingival	Oui (entre 18 et 55 ans)	Remboursement total du ticket modérateur ^{1,2}	Remboursement de 50 % ou de 90 % des frais restant à votre charge si vous avez au moins un soin dentaire préventif remboursé l'année précédente ³
Autres soins parodontaux	Non	Non	

1 Le ticket modérateur ou quote-part personnelle est la part du tarif légal qui reste à votre charge après l'intervention de la mutualité.

2 Soit la prestation doit être effectuée dans un de nos Centres médicaux César De Paepe, soit vous devez disposer d'un dossier médical global (DMG) ou être inscrit dans une maison médicale. C'est votre médecin généraliste qui ouvre et gère votre DMG. Les frais liés à l'ouverture du DMG sont entièrement remboursés par la mutualité.

3 Après déduction d'autres interventions et dans la limite du plafond annuel garanti de 300 € la 1ère année d'affiliation, 600 € la 2e année d'affiliation et 1.200 € la 3e année d'affiliation (1.000 € pour l'orthodontie).

4 Délai de renouvellement : 7 ans

5 S'il n'y a pas d'intervention de l'assurance obligatoire : - 15 % sur la fourniture/réparation d'une prothèse dentaire dans un de nos Centres médicaux César De Paepe.



EXEMPLES



Maxime a 13 ans

Il entame un traitement d'orthodontie et devra porter un appareil. Le coût du traitement s'élève à 2.800 €.

Coût total du traitement → 2.800 €

	APRÈS INTERVENTION DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE ASSI	APRÈS INTERVENTION DE DENTIMUT FIRST (ASSI comprise)	APRÈS INTERVENTION DE DENTIMUT PLUS (ASSI & Dentimut First compris)
Restant à charge	1.900 €	1.248 €	500 €
Montant remboursé	900 €	1.552 €	2.300 €



Jean a 51 ans

Il doit se faire placer un implant dentaire. Le coût total du traitement (implant et couronne) s'élève à 1.600 €. L'année dernière, il a, comme tous les ans, effectué une visite de contrôle chez son dentiste.

Coût total du traitement → 1.600 €

	APRÈS INTERVENTION DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE ASSI	APRÈS INTERVENTION DE DENTIMUT FIRST (ASSI comprise)	APRÈS INTERVENTION DE DENTIMUT PLUS (ASSI & Dentimut First compris)
Restant à charge	1.600 €	1.425 €	570 €
Montant remboursé	0 €	175 €	1.030 €



Marianne a 65 ans

Elle porte une prothèse dentaire depuis 3 ans. À la suite d'une chute, celle-ci s'est cassée et doit être remplacée. Malheureusement, l'INAMI n'intervient qu'une fois tous les 7 ans dans le remplacement d'une prothèse.

Coût total du traitement → 800 €

	APRÈS INTERVENTION DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE ASSI	APRÈS INTERVENTION DE DENTIMUT FIRST (ASSI comprise)	APRÈS INTERVENTION DE DENTIMUT PLUS (ASSI & Dentimut First compris)
Restant à charge	800 €	625 €	250 €
Montant remboursé	0 €	175 €	550 €

TARIFS ANNUELS

DENTIMUT FIRST

Les membres de la Mutualité socialiste du Brabant, en ordre de cotisations, bénéficient automatiquement de la couverture Dentimut First.

DENTIMUT PLUS

Vous avez moins de 45 ans lorsque le contrat prend cours ? Vous paierez ... par an

Jusqu'à 3 ans inclus	gratuit
De 4 à 6 ans inclus	47,04 €
De 7 à 17 ans inclus	91,20 €
De 18 à 29 ans inclus	103,92 €
De 30 à 44 ans inclus	140,16 €
De 45 à 49 ans inclus	165,36 €
De 50 à 59 ans inclus	198,48 €
À partir de 60 ans	212,88 €

Vous avez entre 45 et 49 ans lorsque le contrat prend cours ? Vous paierez ... par an

De 45 à 49 ans inclus	222,96 €
De 50 à 59 ans inclus	268,32 €
À partir de 60 ans	287,04 €

Vous avez entre 50 et 59 ans lorsque le contrat prend cours ? Vous paierez ... par an

De 50 à 59 ans inclus	298,08 €
À partir de 60 ans	318,72 €

Vous avez 60 ans ou plus lorsque le contrat prend cours ? Vous paierez ... par an

À partir de 60 ans	361,32 €
--------------------------	----------

Gratuit
à partir du 3e
enfant de moins
de 25 ans lorsque
toute la famille
est assurée.

Vous souhaitez souscrire une assurance dentaire Dentimut Plus ?

Rendez-vous dans l'une de nos agences ou contactez-nous au 02 506 96 11, du lundi au vendredi de 8h15 à 16h30 (12h le vendredi).



LEXIQUE

Assurance complémentaire

L'assurance complémentaire de la Mutualité socialiste intervient là où l'assurance soins de santé et indemnités n'intervient pas ou peu.

Assurance facultative

Pour compléter les couvertures offertes par l'assurance soins de santé et indemnités et l'assurance complémentaire, nous vous proposons Dentimut Plus, une assurance soins dentaires et des assurances hospitalisation (ICH, Hospimut et Hospimut Plus).

Assurance soins de santé et indemnités (ASSI)

Appelée également assurance obligatoire, l'ASSI est la branche de la sécurité sociale qui prend en charge le remboursement des soins de santé et le paiement des indemnités en cas d'incapacité de travail.

Dossier médical global (DMG)

Le DMG est un dossier qui contient toutes les informations médicales vous concernant. C'est votre médecin généraliste qui ouvre et gère votre DMG. Les frais liés à l'ouverture du DMG sont entièrement remboursés par la mutualité.

Orthodontie

L'orthodontie permet de corriger les malpositions dentaires et les malformations de la mâchoire afin d'améliorer l'esthétique et la santé bucco-dentaire du patient. Un traitement orthodontique peut être réalisé à tout âge.

Parodontologie

La parodontologie s'intéresse aux maladies des gencives.

Prothèses et implants

Une prothèse ou un implant dentaire est un dispositif destiné à remplacer une ou plusieurs dents manquantes.

Soins curatifs

Il s'agit des extractions dentaires, des soins conservateurs, de la radiologie buccale, de la petite chirurgie buccale, des suppléments pour prestations techniques urgentes, des obturations et de la restauration dentaire.

Soins dentaires préventifs

Il s'agit des divers examens et soins effectués par le dentiste afin de dépister des problèmes dentaires avant qu'ils ne s'aggravent. Il s'agit des examens bucco-dentaires, de l'examen parodontal (test DPSI), du détartrage, des nettoyages prophylactiques, du scellement de fissures et de puits et des consultations préventives.

Tarif conventionné, légal, officiel ou INAMI

Les représentants des mutualités et du corps médical se rencontrent pour conclure des accords qui fixent les honoraires des prestataires de soins. Le tarif ainsi négocié est appelé « tarif conventionné », « tarif légal », « tarif officiel » ou encore, « tarif INAMI ». Le tarif conventionné comprend la partie remboursée par la mutualité et le ticket modérateur payé par le patient. Les prestataires non conventionnés peuvent

demander des suppléments d'honoraires en plus du tarif conventionné. Ces derniers ne sont jamais remboursés par l'assurance obligatoire ou complémentaire.




Ticket modérateur

Le ticket modérateur ou quote-part personnelle est la partie du tarif conventionné qui reste à votre charge après le remboursement de la mutualité.






Votre personne de contact




Vous avez besoin d'un conseil ?

-  Contactez-nous au 02 506 96 11 ou par email à mail@fmsb.be.
-  Nous disposons de dizaines d'agences à Bruxelles et en Brabant flamand. Nous proposons également un service d'agences mobiles qui se déplacent dans de nombreuses communes.
-  Prenez rendez-vous avec l'un de nos conseillers. Contactez l'agence de votre choix ou appelez le 02 506 96 11.

Vous avez une question ?

-  Sur www.fmsb.be vous trouverez des informations sur nos assurances, nos avantages et nos services ainsi que des conseils pour vous permettre de comprendre vos droits en matière de soins de santé et indemnités.
-  Inscrivez-vous à la newsletter « Mutfl@sh » pour rester informé de l'actualité de la Mutualité socialiste et de l'assurance maladie.
-  N'hésitez pas à nous contacter au 02 506 96 11 ou par email à mail@fmsb.be

Réglez vos formalités avec la mutualité

-  Vous pouvez déposer vos attestations de soins donnés dans la boîte aux lettres de votre agence.
-  Nos terminaux Self Mut+ vous permettent d'imprimer des vignettes ou un document pour séjour à l'étranger, de consulter vos remboursements, etc. Dans certaines agences, ces terminaux sont accessibles de 7 à 21h.
-  Grâce à e-Mut, votre guichet en ligne, vous pouvez consulter votre dossier, vérifier vos remboursements, demander ou télécharger vos documents, etc.

Rejoignez-nous !

Complétez notre formulaire d'inscription en ligne sur www.fmsb.be, rendez-vous dans l'une de nos nombreuses agences ou prenez contact avec nous au 02 506 96 11. Nous ferons le nécessaire pour vous aider !



**MUTUALITÉ SOCIALISTE
DU BRABANT**

L'accès à la santé pour tous !