

SANTÉ SENIORS

la complémentaire santé
des 60 ans et +



Photo: F. Séjourné

Santé SENIORS 2

Vous faites le choix d'une option incluant :

- ▶ le ticket modérateur et des dépassements d'honoraires
- ▶ des forfaits de très bon niveau (dentaires, optiques, 300 € pour une cure thermale)
- ▶ des prises en charge d'actes non remboursés par la Sécurité sociale (accompagnement d'enfants hospitalisés, forfait bien-être : consultations d'ostéopathie, acupuncture..)

Son point fort :

- ▶ une couverture de qualité au juste prix



- un système solidaire, pas d'actionnaire
- un contrat effectif dès l'adhésion
- pas de sélection à l'entrée
- tiers payant, réseau santé

Au-delà des prestations, des services solidaires

- ▶ UN ACCUEIL DE PROXIMITÉ PERSONNALISÉ DANS NOS 30 AGENCES
- ▶ LA NON-AVANCE DES FRAIS DANS UN RÉSEAU DE SANTÉ MUTUALISTE : centres médicaux, optiques, dentaires et auprès de professionnels conventionnés
- ▶ DES ACTIONS DE PRÉVENTION : ateliers mémoire, gymnastique-assouplissement du corps, nutrition-équilibre alimentaire, guides pour vous informer et vous aider à protéger durablement votre capital santé
- ▶ LE SERVICE ASSISTANCE À DOMICILE pour vous accompagner et vous apporter une aide en cas de maladie soudaine ou imprévisible, d'accident...
- ▶ UNE ACTION SOCIALE pour accéder à des soins en cas de difficultés passagères ou vous aider dans vos démarches administratives (consultant écrivain public)
- ▶ PRIORITÉ SANTÉ MUTUALISTE, nouveau service d'information, d'aide à l'orientation et d'accompagnement, accessible en composant le 39 35 (appel local depuis un fixe)
- ▶ DES GARANTIES DE PROTECTION JURIDIQUE (Vie privée, Recours médical...)
- ▶ DES PARTENAIRES FUNÉRAIRES pour vous accompagner dans des moments douloureux
- ▶ UN MENSUEL D'INFORMATION SOCIALE avec "Viva magazine"

0 810 15 15 05

(prix d'un appel local d'un poste fixe)

www.mutuelle-familiale.fr



Mutuelle Familiale

L'ÉCHANGE, L'ENTRAIDE, LA RÉCIPROCITÉ

Santé SENIORS 2

Désignation des actes	Sécu	Mutuelle	Total Sécu + Mutuelle
Sur la base du tarif de remboursement de la Sécurité Sociale et dans le cadre du respect du parcours de soins coordonné			
FRAIS MÉDICAUX		DH : Dépassements d'honoraires	
- Visites/consultations généralistes/spécialistes	70 %	30 %+ 50% (DH)	150 %
- Actes techniques médicaux/petite chirurgie	70 %	30 %+ 50% (DH)	150 %
- Imagerie diagnostique et échographie (radiographies, scanner, IRM, ...)	70 %	30 %+ 50% (DH)	150 %
AUXILIAIRES MÉDICAUX			
- Infirmiers, kinésithérapeutes ...	60 %	40 % + 50% (DH)	150 %
- Analyses médicales	60 %	40 % + 50% (DH)	150 %
PHARMACIE		La mutuelle ne rembourse pas les médicaments ayant un taux de remboursement Sécu inférieur à 35 %	
- Médicaments vignette blanche	65 %	35 %	100 %
- Médicaments vignette bleue	35 %	65 %	100 %
DENTAIRE		Les remboursements au titre des prothèses dentaires sont limités à 600 €/bénéficiaire au cours des 12 premiers mois d'adhésion, à 900 € du 13ème au 24ème mois d'adhésion, et à 1500 € du 25ème au 36ème mois d'adhésion.	
- Consultations et soins dentaires	70 %	30 % + 50% (DH)	150 %
- Prothèses prises en charge par le RO	70 %	205 %	275 %
- Prothèses non prises en charge par le RO *	néant	200 %	200 %
- Implants limités à 5/an par bénéficiaire	néant	100 €/implant	100 €/implant
PROTHÈSES MÉDICALES			
- Prothèse auditive (limité à 2 prothèses/an)	65 %	35 % + 200 €/prothèse	100 % + 200 €/prothèse
- Forfait accessoires	néant	20 €/an	20 €/an
- Autres prothèses médicales et appareillages	65 %	35 %+ 60 €/an	100 %+ 60 €/an
OPTIQUE		1 forfait monture et 2 verres remboursés par bénéficiaire par année civile.	
- Monture	65 %	35 % + 60 €	100 % + 60 €
- Verres simples	65 %	35 % + 25 €/verre	100 % + 25 €/verre
- Verres complexes	65 %	35 % + 50 €/verre	100 % + 50 €/verre
- Verres hyper-complexes	65 %	35 % + 75 €/verre	100 % + 75 €/verre
- Lentilles acceptées par le RO	65 %	35 % + 100 €/an	100 % + 100 €/an
- Lentilles refusées par le RO	néant	100 €/an	100 €/an
CURE THERMALE		sauf cure avec hospitalisation et maison à caractère sanitaire thermal, traitées comme une hospitalisation	
- Soins + transport + hébergement (forfait global pour 1 cure /an dans la limite des frais engagés)	65 ou 70%	65 ou 70% + 300 €	65 ou 70% + 300 €
HOSPITALISATION		Les hospitalisations en établissement non conventionné ne sont pas remboursées par la Mutuelle.	
- Frais de séjour en hospitalisation médicale ou chirurgicale	80 ou 100%	100% + 50% (DH)	150 %
- Honoraires en hospitalisation (chirurgie, anesthésie)	80 ou 100%	100% + 50% (DH)	150 %
- Frais de séjour en maison de repos (limité à 60 jours/an)	80 ou 100%	100%	100 %
- Transport en ambulance, VSL ...	65 %	35 %	100 %
- Forfait hospitalier (limité à 90 jours/an et 60 jours en établissement spécialisé)	néant	100 %	100 %
- Chambre individuelle (limité à 60 jours/an)	néant	40 €/jour	40 €/jour
- Accompagnement enfant/petit enfant - 16 ans ou conjoint (limité à 90 j/an)	néant	15 €/jour/personne	15 €/jour/personne
ACTES DE PRÉVENTION			
- Examen d'ostéodensitométrie Forfait versé une seule fois au bénéficiaire de sexe féminin de 50 ans et + tous les 6 ans	70%	30% + 20 €	100% + 20 €
- Vaccin non remboursés par le RO	suivant âge		
- Traitements prescrits et non remboursés par le RO inhérents à des voyages, déplacements à l'étranger	néant	40 €/an	40 €/an
FORFAITS BIEN-ÊTRE			
- Consultations de chiropractie, ostéopathie, acupuncture, étiopathie, sophrologie, phytothérapie, psychologie, psychanalyse (4 consultations/an)	néant	25 €/consultation	25 €/consultation
- Bas de contention et compresses thermiques	néant	50 €/an	50 €/an
- Pharmacie prescrite mais non remboursée RO	néant	40 €/an	40 €/an

* La mutuelle prend en charge les prothèses refusées par la Sécurité sociale dès lors que ces prothèses sont inscrites à la nomenclature. Si des actes ou prothèses sont hors nomenclature, ils ne sont pas remboursés ni par la Sécurité sociale, ni par la mutuelle.

En option, vous pouvez souscrire une garantie obsèques. Pour cela, renseignez-vous auprès de votre conseiller ou téléphonez au 0 810 15 15 05

La participation forfaitaire (1€) pour chaque acte ou consultation et les franchises prévues aux I-II-III de l'article L.322.2 du code de la SS restent à votre charge. Une franchise médicale s'applique sur les boîtes de médicaments, les actes médicaux et les transports sanitaires. Ces deux contributions ne concernent pas les bénéficiaires de la CMU et de l'AME. Elles sont chacune plafonnées à 50 € par an et par personne. La mutuelle prend en charge la franchise de 18 € pour les actes médicaux supérieurs à 91 €.

MUTUELLE FAMILIALE

52, RUE D'HAUTEVILLE - 75487 PARIS CEDEX 10

FAX : 01 55 33 41 28