

# option DÉCLIC

## DÉSIGNATION DES ACTES

### Remboursement Sécu

### Remboursement Mutuelle

#### FRAIS MÉDICAUX

▸ Visites et consultations généralistes	70% ①	TM de 30%
▸ Visites et consultations spécialistes	70% ①	TM de 30%
▸ Actes techniques médicaux ou petite chirurgie	70% ①	TM de 30%
▸ Imagerie diagnostique	70% ①	TM de 30%
▸ Auxiliaires médicaux	60%	TM de 40%
▸ Analyses médicales	60%	TM de 40%

#### PHARMACIE\*

▸ Médicaments avec vignette blanche	65%	TM de 35%
▸ Médicaments avec vignette bleue	35%	TM de 65%

#### DENTAIRE\*\*

▸ Consultations et soins dentaires	70%	TM de 30%
▸ Inlays-Onlays ; Inlays Core	70%	TM de 30%
▸ Prothèses dentaires fixes prises en charge par la Sécu	70%	TM de 30% + forfait de 53,75 €/prothèse
▸ Prothèses dentaires mobiles prises en charge par la Sécu	70%	TM de 30% + forfait 50% de la BRSS/prothèse
▸ Prothèses dentaires fixes non remb. par la Sécu inscrites à la nomenclature	néant	-
▸ Prothèses dentaires mobiles non remboursées par la Sécu	néant	-
▸ Implants (limité à 5 implants/an par bénéficiaire)	néant	-
▸ Parodontologie	néant	-
▸ Orthodontie prise en charge par la Sécu	100%	Forfait de 50% de la BRSS
▸ Orthodontie non remboursée par la Sécu	néant	-

#### PROTHÈSES MÉDICALES

▸ Prothèses auditives (limitées à 2 prothèses/an par bénéficiaire)	65%	TM de 35%
▸ Autres Prothèses Médicales et Appareillages	65%	TM de 35%

#### OPTIQUE (1 forfait monture et 2 verres remboursés/bénéficiaire/an)

▸ Monture	65%	TM de 35% + forfait de 25 €
▸ Verres simples	65%	TM de 35% + forfait de 25 €/verre
▸ Verres complexes	65%	TM de 35% + forfait de 30 €/verre
▸ Verres hyper complexes	65%	TM de 35% + forfait de 45 €/verre
▸ Lentilles prises en charge par la Sécu	65%	TM de 35% + forfait de 100 €/an
▸ Lentilles refusées par la Sécu	néant	Forfait de 100 €/an
▸ Chirurgie réfractive	néant	Forfait de 100 €/an

#### CURE THERMALE (sauf cure avec hospi. et maison sanitaire thermale)

▸ Soins + transport + hébergement	65% ou 70%	intégralité du ticket modérateur
-----------------------------------	------------	----------------------------------

#### HOSPITALISATION (hors maternité)\*\*\*

▸ Frais de séjour	en hospitalisation médicale ou chirurgicale	≥ 80% selon actes ①	100% des frais réels (moins RS)
▸ Honoraires**** (chirurgie, anesthésie)		≥ 80% selon actes ①	intégralité du ticket modérateur
▸ Frais de séjour en maison de repos, convalescence ou spécialisée		≥ 80% selon actes	intégralité du ticket modérateur
▸ Transport en ambulance, VSL, etc.		65%	TM de 35%
▸ Forfait hospitalier (limite de 60 jours/an en établissement spécialisé)		néant	100% des frais réels
▸ Chambre individuelle (limité à 60 jours)		néant	-
▸ Accompagnement d'un enfant, conjoint, ascendant (limité à 60 jours)		néant	Forfait de 20 €/jour

#### MATERNITÉ\*\*\*

▸ Frais de séjour	100%	100% des frais réels (moins RS)
▸ Honoraires anesthésie (incluant péridurale) & obstétrique	100%	intégralité du ticket modérateur + dépassements d'honoraires de 20% de la BRSS
▸ Fécondation In Vitro - Amniocentèse	suivant âge	Forfait de 100 €/an
▸ Chambre individuelle (limité à 5 jours)	néant	Forfait de 25 €/jour
▸ Allocation naissance ou adoption d'un enfant inscrit comme ayant-droit	néant	Forfait de 200 €/enfant

#### FORFAITS BIEN-ÊTRE

▸ Consultations de chiropractie, ostéopathie, acupuncture, étiopathie, sophrologie, phytothérapie... (limite à 4 consultations/an)	néant	-
▸ Bas de contention, compresses thermiques	prise en charge possible	-

#### ACTES DE PRÉVENTION

▸ Sevrage Tabagique sur prescription médicale	néant	Forfait de 50 €/an
▸ Consultations de Diététicien	néant	Forfait de 20 €/an
▸ Examens d'ostéodensitométrie (femmes de + 50 ans)	tous les 6 ans	Forfait de 50 € tous les 6 ans
▸ Vaccins	anti-grippe suivant âge	Forfait de 20 €/an

Une participation financière de 1 € est déduite automatiquement du remboursement de la Sécurité sociale pour les consultations et examens. Cette contribution forfaitaire reste à votre charge et n'est pas remboursée par la mutuelle.

\* La mutuelle ne rembourse pas les médicaments ayant un taux de remboursement Sécu inférieur à 35%. \*\* Les remboursements au titre des prothèses dentaires sont limités à 600 € par bénéficiaire au cours des 12 premiers mois d'adhésion, à 900 € du 13<sup>ème</sup> au 24<sup>ème</sup> mois d'adhésion, et à 1.500 € du 25<sup>ème</sup> au 36<sup>ème</sup> mois d'adhésion. \*\*\* Hospitalisations en établissement non conventionné non remboursées par la Mutuelle Familiale. \*\*\*\* La mutuelle prend en charge la franchise de 18 € pour les actes médicaux supérieurs à 91 €

① minorés hors parcours de soins

TM = "Ticket Modérateur" - BRSS = "Base de Remboursement de la Sécurité Sociale"