

## Explications tableau

Toutes les informations délivrées par le tableau ne le sont qu'à titre indicatif, elles peuvent donc changer. De plus, les prix que nous vous indiquons, peuvent varier fortement en fonction de l'âge, du département de résidence, de votre statut (handicapé, salarié, etc.). Pour tout renseignement complémentaire, veuillez donc vous adresser à la mutuelle qui vous intéresse. Les numéros du tableau renvoient aux explications ci-dessous.

- 1-** Carence CITEGAY, c'est-à-dire délai qui doit s'être écoulé depuis votre adhésion à cette mutuelle avant que vous ne bénéficiiez des remboursements dans les catégories suivantes :
- |  |         |
|--|---------|
| Forfait Traitement par micronutriments | 3 mois  |
| Soins acupuncture                      | 3 mois  |
| Soins osthéopathie                     | 3 mois  |
| Prime de PaCS                          | 6 mois  |
| Forfait sevrage tabagique              | 6 mois  |
| Cure thermique                         | 6 mois  |
| Optique                                | 9 mois  |
| Prothèses dentaires                    | 9 mois  |
| Orthodontie                            | 9 mois. |
- 2-** Aucun si résiliation depuis moins de 2 mois d'un contrat similaire, sinon, 3, 6 ou 10 mois.
- 3-** Tarifs variables selon département et âge.
- 4-** Tarifs variables selon âge.
- 5-** Variable de 3 à 12 mois selon le type de prestation.
- 10-** Dermatologie uniquement (concerne également les personnes atteintes d'un sida) et sur la base d'une consultation de spécialiste concernant les personnes lipodystrophiques.
- 11-** Le remboursement n'implique pas nécessairement l'intervention du régime obligatoire.
- 12-** Sous réserve d'avoir été prescrit par un médecin.
- 13-** Concerne des soins qui ne sont pas remboursés par le régime obligatoire.
- 14-** La garantie appareillage comprend le petit appareillage, le gros appareillage ainsi que les prothèses auditives.
- 15-** Si le PaCS est conclut pendant la période de souscription.
- 16-** Participation globale pour l'optique non cumulable par catégorie.
- 17-** Maxi 30 jours par année d'adhésion.
- 18-** Non cumulable.
- 19-** Sauf titre IV du TIPS.
- 20-** Honoraires, traitement, hébergement, transport.
- 21-** Par adulte et enfant de plus de 12 ans.
- 22-** MUTISSIMO (par ex. TV à l'hôpital) accordés aux adhérents ne résidant pas en établissement.

**23-** Médicaments inscrits sur la liste Intégrance, produits vitaminiques (22-12).

**24-** Délais de stage supprimé pour :

- les personnes qui adhéraient déjà à une mutuelle ;
- les personnes qui adhèrent à Intégrance dans un groupe d'au moins 10 personnes ;
- les personnes qui cessent de bénéficier de l'aide médicale.

**25-** les forfaits « optique accepté » et « optique refusé » ne sont pas cumulables.

**26-** Verres simples : participation de 125 €  
Verres complexes : participation de 200 €  
Verres hypercomplexes : participation de 275 €.

**27-** Lentilles de contact acceptées par la Sécurité sociale et participation de 125 €.

**28-** Seul, le droit aux prestations obsèques n'est acquis qu'après une période de stage de 9 mois.

**29-** Semelle orthopédiques et postice médicale.

**30-** Sauf obsèques : période de carence de 9 mois.

**31-** Tous les 3 ans.

**32-** Convoi avec inhumation / incinération.

**33-** Moins de 25 ans : 52,25 € ; de 25 à 30 ans : 63,91 € ; de 30 à 60 ans : 68,42 €.

**34-** Plafonné à SPR 100.

**35-** Plafond annuel : 1.524 €.

**36-** Plafond annuel : 1.524 € après avis du Dentiste Conseil FMP.

**37-** Plafond annuel : 1.829 € après avis du Dentiste Conseil FMP.

**38-** Plafond annuel : 1.829 €.

**39-** Plafond annuel : 2.287 € après avis du Dentiste Conseil FMP.

**40-** Plafond annuel : 2.287 €.

**41-** En cas d'hospitalisation avant, pendant, après dans la limite de 30 jours / an.

**42-** Porté à 6 mois pour optique, prothèse dentaire, hospitalisation, maternité, décès.

**43-** Jusqu'à concurrence de ... (par an).

**44-** Soins uniquement.

**46-** Accord mutuelle préalable.

**47-** KC ou KCC inférieur à 50.

**48-** Moins de 25 ans : 70,60 € ; de 25 à 30 ans : 85,21 € ; de 30 à 60 ans : 91,74 €.

**49-** Frais transport ou ambulance : 100 %.

**50-** Montants limités par année civile et par bénéficiaire.

**51-** Plafond par assuré et par an : 763 €.

**52-** Plafond par assuré et par an : 1.068 €.