

- Aucun questionnaire médical
- 3 niveaux de contrat à tarifs très compétitifs
- Tiers payant pour ne pas faire l'avance des frais
 - Réseau optique et dentaire Carte Blanche
 - Assistance et Protection juridique incluses

TARIFS MENSUELS 2019

20 à 40 ans	CCo1	CCo2	CCo3	41 à 50 ans	CCo1	CCo2	CCo3
Adhérent seul	37.91 €	44.98 €	60.03 €	Adhérent seul	47.40 €	57.90 €	75.02 €
Adhérent + 1 enfant	56.85 €	66.91 €	90.03 €	Adhérent + 1 enfant	66.29 €	79.80 €	105.00 €
Adhérent + 2 enfants	72.20 €	84.67 €	114.31 €	Adhérent + 2 enfants	81.22 €	96.94 €	128.53 €
Couple	67.86 €	79.89 €	108.50 €	Couple	85.85 €	104.43 €	136.97 €
Couple + 1 enfant	86.78 €	101.80 €	138.47 €	Couple + 1 enfant	104.76 €	126.34 €	166.95 €
Famille	103.80 €	121.50 €	165.43 €	Famille	121.79 €	146.08 €	193.94 €

51 à 60 ans	CCo1	CCo2	CCo3	61 à 70 ans	CCo1	CCo2	CCo3
Adhérent seul	56.85 €	70.83 €	78.63 €	Adhérent seul	59.24 €	75.13 €	90.02 €
Adhérent + 1 enfant	75.76 €	92.74 €	108.61 €	Couple	108.30 €	137.17 €	165.44 €
Adhérent + 2 enfants	90.19 €	109.23 €	131.97 €				
Couple	103.83 €	129.00 €	143.83 €	71 à 80 ans	CCo1	CCo2	CCo3
Couple + 1 enfant	122.74 €	150.89 €	173.83 €	Adhérent seul	75.78 €	89.51 €	98.99 €
Famille	139.74 €	170.62 €	200.77 €	Couple	139.77 €	164.46 €	182.50 €

81 ans et +	CCo1	CCo2	CCo3
Adhérent seul	98.79 €	105.89 €	109.99 €
Couple	183.44 €	195.62 €	203.45 €

Pour vous aider à choisir la meilleure garantie en fonction de vos besoins :

Appelez votre correspondant au 04 66 22 76 69

MUTEO est une marque déposée de la SAS ABILIS - société de courtage d'assurances au capital de 7622 € inscrite au RCS de Nîmes sous le N° 418580247 - Immatriculée à l'Orias sous le N° 07026788 www.oriass.fr - Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances - sous le contrôle de l'ACPR 4 Place de Budapest, CS 92459 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr) - ABILIS exerce son activité en application des dispositions de l'article L 520-1 b Idu Code des assurances. Abilis réalise plus de 33% de son CA avec Miel Mutuelle.

Réclamation : ABILIS/ Service Réclamation 134 Rte d'Avignon 30 000 NIMES - reclamation@muteo.fr

Médiation : La Médiation de l'Assurance, Pole CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 OU le.mediateur@mediation-assurance.org.

MIEL : Mutuelle Interprofessionnelle Economique Ligérienne, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, RNM N° 776 398 786, dont le siège social est situé 11 rue du Gris de Lin 42021 SAINT-ETIENNE Cedex 1

Distribué par le réseau :



Santé Communale



DÉPARTEMENT DU GARD

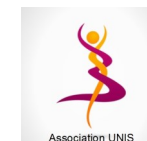


MAIRIE DE BOISSIÈRES 30114



VILLE de VERGEZE

Livret d'information de votre complémentaire santé communale



Santé Communale

Tableau des remboursements (sécurité sociale incluse)

ACTES MÉDICAUX Les tableaux de prestations comprennent le remboursement de la Sécurité Sociale et de la Mutuelle	CCo1	CCo2	CCo3
SOINS MÉDICAUX			
Honoraires médecins adhérant à l'OPTAM (**) Actes techniques médicaux et actes d'imagerie (ATM/ADI/ADE) (****)	100% BR ***	150% BR	200% BR
Honoraires médecins non adhérant à l'OPTAM Actes techniques médicaux et actes d'imagerie (ATM/ADI/ADE) (****)	100% BR	130% BR	180% BR
Petites Interventions chirurgicales (hors hospitalisation)	100% BR	150% BR	200% BR
Laboratoire - Auxiliaires Médicaux	100% BR	150% BR	150% BR
PHARMACIE			
Médicaments pris en charge par la S. Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait Homéopathie	15 € / an	20 € / an	35 € / an
HOSPITALISATION Chambre particulière exclue en psychiatrie. Forfait hospitalier exclu pour les maisons d'accueil pour handicapés.			
Frais de séjour conventionnés ou non	100% BR	150% BR	150% BR
Honoraires médecins adhérant à l'OPTAM	100% BR	180% BR	250% BR
Honoraires médecins non adhérant à l'OPTAM	100% BR	150% BR	200% BR
Forfait Hospitalier (sauf MAS et EHPAD*)	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière médicale, chirurgicale, maternité	25 € / jour ⁽⁶⁾	50 € / jour ⁽⁶⁾	70 € / jour ⁽⁶⁾
Lit accompagnant enfant - 12 ans et +de 70 ans	8 € / jour ⁽⁷⁾	10€ / jour ⁽⁷⁾	15 € / jour ⁽⁷⁾
Frais location de TV	2 € / jour ⁽⁸⁾	2 € / jour ⁽⁸⁾	2 € / jour ⁽⁸⁾
Transport - Ambulance	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE			
Soins - Radios - Parodontologie acceptée	100% BR	150% BR	150% BR
Prothèses prises en charge par la S. Sociale ⁽¹⁾ (TM **** inclus)	185% BR	200% BR	320% BR
Implants (un par an et par bénéficiaire) ⁽¹⁾	165 € par implant	200 € par implant	330 € par implant
ORTHODONTIE			
Orthodontie acceptée (sur la base d'un TO 90) ^(*****)	100% BR +200 €	100% BR +300 €	100% BR +500 €
Orthodontie refusée	400 €	500 €	600 €

(1) En aucun cas le cumul des forfaits (prothèses, bridge dentaire, appareil stellite, implants) ne pourra dépasser 1 000 € la première année et 1550 € les suivantes (par an et par bénéficiaire)

(2) Remboursement limité à un équipement tous les 2 ans (sauf changement de dioptrie – cf décret du 18/11/2014) et par bénéficiaire dans la limite des frais engagés et tous les 12 mois pour les enfants de moins de 18 ans. Le délai de 2 ans s'apprécie à compter du 1er équipement.

(3) Remboursement limité par année civile et par bénéficiaire dans la limite des frais engagés, sur présentation de la prescription pour les lentilles refusées.

(4) Remboursement limité par année civile et par bénéficiaire dans la limite des frais engagés.

(5) La garantie obsèques est assurée par Klésia, délai de carence de 6 mois. Versement de l'allocation obsèques uniquement pour les adhérents de plus de 12 ans.

(6) Sans limitation de durée sauf maison de repos et de rééducation fonctionnelle (30 jours par an et par hospitalisation)

(7) Limité à 20 jours par hospitalisation.

(8) Limité à 30 jours par an.

La garantie protection juridique est assurée par CFDP Assurances et l'association Unis

MAS : Maison d'accueil spécialisée et EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (*)

OPTAM : Option de pratique tarifaire maîtrisée (**)

BR : Base de Remboursement. (***)

ATM : Acte Technique Médical – ADI : Acte d'Imagerie – ADE : Acte d'Échographique. (****)

TM : Ticket Modérateur. (*****)

TO 90 : Traitement Orthodontie pour un semestre. (*****)

Les actes codifiés HN (Hors Nomenclature) ne sont pas pris en charge. Ce contrat est dit responsable et répond du décret du 18 novembre 2014 portant sur la réforme de l'assurance maladie.

ACTES MÉDICAUX	CCo1	CCo2	CCo3
ALLOCATION NAISSANCE			
Par naissance et en cas d'inscription de L'enfant en tant qu'ayant-droit	100 €	150 €	200 €
OPTIQUE			
Monture ⁽²⁾	60% BR + 50 € (TM ^(****) inclus)	60% BR + 70 € (TM ^(****) inclus)	60% BR + 100 € (TM ^(****) inclus)
Verres simples	60% BR + 50 €/verre (TM inclus)	60% BR + 60 €/verre (TM ^(****) inclus)	60% BR + 80 €/verre (TM ^(****) inclus)
Verres complexes ou très complexes	60% BR + 80 €/verre (TM ^(****) inclus)	60% BR + 90 €/verre (TM ^(****) inclus)	60% BR + 100 €/verre (TM ^(****) inclus)
Lentilles acceptées ⁽²⁾ ou refusées ⁽³⁾	100% BR ou 0 +150€	100% BR ou 0 +150€	100% BR ou 0 +250 €
Kératotomie	Forfait 200 € par œil opéré		
AUTRES PROTHÈSES			
Prothèses acoustiques	100% BR	100% BR + 100 € ⁽⁴⁾	100% BR + 300 € ⁽⁴⁾
Prothèses orthopédiques	100% BR	120% BR	150% BR
Petit Appareillage	100% BR	120% BR	150% BR
CURES THERMALES			
Soins - hébergement - transport	Néant	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €
ALLOCATION OBSÈQUES ⁽⁵⁾			
En cas de décès de l'adhérent ou d'un ayant droit Délai de carence de 6 mois.	2 030 €	2 030 €	2 030 €
PRÉVENTION			
Consultation ostéopathie, acupuncteur, pédicure, podologue, diététicien, chiropracteur.	30 € par acte (forfait annuel par bénéficiaire de 180 €)		
Ostéodensitométrie refusée	23 € par acte		
Pilule non prise en charge par la S. Sociale	50 € / an		
Vaccin non pris en charge	50 € / an		
Assistance à domicile	Incluse		
Protection juridique santé ⁽⁹⁾	Incluse		

Distribué pour l'Association UNIS par :



Mutéo Assurances

134 Route d'Avignon 30 000 NIMES

Tel : 04 66 22 76 69

www.santecommunale.fr