



Ma Commune Ma Santé



Adhésion
immédiate

► 05 64 10 00 48

souscription@associationaction.com

Ligne ouverte du lundi
au vendredi de 9h à 18h.

Offre Ma Santé Solidaire

2017/2018



Les + MIC

- Fondée en 1936
- Membre de la FNIM : Fédération Nationale Indépendante Des Mutuelles
- L'indépendance en mouvement
- Mutuelle basée à Paris

Les + produit

- Pas de questionnaire de santé
- Assistance 24h/24 7j/7
- Réseau de soins ITELIS : plus de **6000 professionnels de santé partenaires** offrent avantages et tarifs préférentiels en optique, dentaire et audioprothèse
- Pharmacie : Enveloppe d'automédication jusqu'à 200€ par an
- Chambre particulière : jusqu'à 90€/jour
- Appareillages auditifs : jusqu'à 300% + 300€ par oreille et par an soit 897€ par oreille
- Médecine douce : jusqu'à 5 séances de 30€
- Contrat éligible Loi Madelin pour les Travailleurs indépendants.
- Réduction 5% sur la cotisation globale des 2 conjoints.

NOUVEAU

Evaluez vos garanties en quelques clics !

Retrouvez tous les détails de la solution santé mutualisée
sur notre **tarificateur en ligne**

En libre accès & sans engagement sur

macommunemasante.org



ACTION

Association loi 1901

Les différentes formules du contrat ACTION MCMS respectent l'ensemble des dispositions du cahier des charges du contrat dit "Responsable", dont notamment, le remboursement de certains actes de prévention, les minima de prise en charge de certains actes.

Les prestations exprimées en pourcentage se réfèrent aux Bases de Remboursement de la Sécurité sociale (BR), et incluent la participation du Régime Obligatoire (RO). L'ensemble des prestations s'entendent dans la limite des frais réellement engagés.

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____ Commune : _____

Régime DE BASE	Niveau 100 %	Niveau 150 %	Niveau 250 %	Niveau 300 %
Remboursement Régime Obligatoire* (en % de la BR)	Remboursement TOTAL Régime Obligatoire inclus (en % de la BR - Euros ou PMSS)	Remboursement TOTAL Régime Obligatoire inclus (en % de la BR - Euros ou PMSS)	Remboursement TOTAL Régime Obligatoire inclus (en % de la BR - Euros ou PMSS)	Remboursement TOTAL Régime Obligatoire inclus (en % de la BR - Euros ou PMSS)

PRESTATIONS

HOSPITALISATION (1)

		80%	100%	150%	250%	300%
Honoraires médicaux / chirurgicaux	(OPTAM - OPTAM CO*) (HORS OPTAM - HORS OPTAM CO**)	80%	100%	150%	250%	300%
Participation forfaitaire de 18€		NÉANT	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Frais de séjour		80%	100%	150%	200%	250%
Forfait journalier hospitalier (2)		NÉANT	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Chambre particulière (3)		NÉANT	-	45€/jour	75€/jour	90€/jour
Lit accompagnant(4)		NÉANT	-	30€/jour	30€/jour	30€/jour

MÉDECINE COURANTE

Consultation -visite généralistes / Spécialistes	(OPTAM - OPTAM CO*) (HORS OPTAM - HORS OPTAM CO**)	70%	100%	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux , petites intervention chirurgicales (hors hospitalisation)	(OPTAM - OPTAM CO*) (HORS OPTAM - HORS OPTAM CO**)	70%	100%	150%	200%	250%
Radiologie, imagerie, échographie	(OPTAM - OPTAM CO*) (HORS OPTAM - HORS OPTAM CO**)	100%	100%	150%	180%	200%
Participation forfaitaire de 18€		NÉANT	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Analyses		60%	100 %	150%	200%	250%
Auxiliaires Médicaux		60%	100 %	150%	200%	250%

PHARMACIE

Médicaments remboursés à 65% et 30% par le RO		15 à 65%	100%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés à 15% par le RO		15 à 65%	-	100%	100%	100%
Médicaments prescrits non remboursés		NÉANT	-	-	100€/an	200€/an

OPTIQUE

Forfait Lunette (5)		RO+	RO+	RO+	RO+	RO+
Equipement avec verres simples		60%	140€	195€	260€	325€
Equipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe ou hypercomplexe		60%	170€	235€	305€	425€
Equipement avec verres complexes et/ou hypercomplexes		60%	200€	275€	350€	525€
dont maximum pour la monture		60%	40€	75€	100€	125€
Lentilles y/c non remboursées		NÉANT	100%	100% + 75€/an	100% + 100€/an	100% + 150€/an
Chirurgie de l'œil (par œil)		NÉANT	-	100€/an	150€/an	300€/an

DENTAIRE (5)

Prothèses remboursées		70%	150%	200%	300%	350%
Orthodontie		100%	150%	200%	250%	300%
Actes hors nomenclature, implants		NÉANT	-	300€/an	400€/an	500€/an
Plafond de remboursement par an et par bénéficiaire pour l'ensemble du poste dentaire : année 1 / année 2 et suivantes (6)		-	500€/500€	1 000€/1 200€	1 500€/1 800€	2 000€/2 400€

ORTHOPÉDIE / APPAREILLAGES

Orthopédie		60%	100%	150%	200%	300%
Appareils auditifs		60%	100%	150%	200% + 200€/an	300% + 300€/an
Autres appareillages, Semelles, Orthèses		60%	100%	150%	200%	250%

BIEN-ÊTRE

Médecine douce : Acupuncture, Ostéopathie, Chiropractie, Étio-pathie, Homéopathie, Réflexologie		NÉANT	-	2x30€/an et /bénéficiaire	4x30€/an et /bénéficiaire	5x30€/an et /bénéficiaire
Cures thermales		65%	100%	100% + 100€/an	100% + 150€/an	100% + 200€/an
Réseau de soins partenaire		-	ITELIS	ITELIS	ITELIS	ITELIS

FORFAITS PRÉVENTION

Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable et remboursés par le RO		NÉANT	100%	100%	100%	100%
--	--	-------	------	------	------	------

FORFAIT NAISSANCE

Allocation Naissance		NÉANT	-	150€	200€	300€
----------------------	--	-------	---	------	------	------

ASSISTANCE SANTÉ

Assistance Santé au quotidien (Garantie par Europ Assistance)		-	OUI	OUI	OUI	OUI
--	--	---	-----	-----	-----	-----

Tarif Mensuel

--	--	--	--

(1) Pour les hospitalisations en secteur non conventionné la limite des remboursements est fixée à 100% du tarif de convention
 (2) le forfait journalier des unités ou Centre de soins de longue durée art. 174-6 CSS et Etablissements et Services sociaux et médico-sociaux art. L312-1 CASF (MAS, EPHAD, ...) n'est pas remboursé par la Mutuelle
 (3) la chambre particulière est limitée à 60 jours / an pour les établissements ou service dits de moyen séjour, et 30 jours / an pour les établissements et services de psychiatrie
 (4) Maximum de 10 jours continus ou discontinus par an pour un bénéficiaire de moins de 16 ans
 (5) Le remboursement des lunettes par la mutuelle est limité à un équipement (2 verres + 1 monture) par période de 2 ans. Par dérogation i) la prise en charge est annuelle en cas d'évolution de la vue et pour les mineurs ii) prise en charge possible de 2 équipements sur une période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin. Le décompte du délai débute à la date d'acquisition du premier élément d'équipement optique (verre ou monture). La définition des verres est celle prévue par le contrat responsable. Les garanties de la Mutuelle respectent les plafonds et les planchers du contrat responsable.
 (6) Plafond dentaire: Dans le cas où le plafond annuel serait atteint, les remboursements s'effectueront sur la base de 100% du ticket modérateur pour les soins dentaires et 125% de la base de remboursement pour les autres postes dentaires (prothèses dentaires, inlay core, orthodontie)
 (7) Forfait naissance ou adoption : cette prestation est versée dès lors que l'enfant nouveau-né est mentionné comme assuré dans le cadre de l'adhésion au contrat du père ou de la mère (l'enfant ne pouvant en aucun cas être rattaché à deux contrats), la demande d'inscription doit être formulée dans les trois mois qui suivent la naissance ou l'adoption. En cas de naissances multiples, la prime de naissance ne sera que doublée.
 * OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée ; OPTAM -CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée applicable aux spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique
 ** hors OPTAM - hors OPTAM-CO : lorsque le praticien n'adhère pas à une option de Pratique Tarifaire Maîtrisée ou Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée applicable aux spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique