



Ma Commune Ma Santé



Adhésion immédiate

► 05 64 10 00 48

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

Offre mutuelle smatis

Les services smatis

- Pas de questionnaire médical
- Prise en charge sans période d'attente
- Prestations à la hauteur de vos attentes
- Garanties ouvertes aux TNS et TNS Loi Madelin
- Smatis Assistance 24H/24 garanties communes à tous
- Règlement des prestations santé sous 24H ou 48H si pas télétransmission
- Tiers-payant : une couverture nationale
- Réseau opticiens Itélis : tarifs négociés (en optique jusqu'à - 40 % de remise sur les verres et - 15 % sur un large choix de montures).
- Télétransmission avec de nombreuses caisses de régimes obligatoires et régimes obligatoires étudiants
- E-services Smatis : consulter vos remboursements en ligne, simuler des dépenses de santé pour connaître vos remboursements etc...

Tarifs mensuels* TTC

2015/2016

	SÉCURITÉ			CONFORT		
	Isolé	Duo	Famille	Isolé	Duo	Famille
Moins de 30 ans	40€ ¹⁵	72€ ²⁷	116€ ⁴⁵	45€ ⁷⁷	82€ ³¹	132€ ⁸⁴
De 30 à 55 ans	60€ ⁹⁹	109€ ⁷⁶	183€ ⁷⁰	69€ ³⁰	124€ ⁶⁴	208€ ⁴⁶
De 56 ans à 70 ans	86€ ¹⁹	154€ ⁹²	224€ ⁸⁵	97€ ⁴⁴	175€ ³⁴	254€ ³⁰
Plus de 70 ans	121€ ⁰⁶	217€ ⁸⁴	244€ ⁶⁰	138€ ⁹¹	249€ ⁹⁶	280€ ⁷⁴

*Hors frais d'adhésion association ACTIOM 10€/an (soit 0,83€/mois).

Tarifs Régime Général hors Île-de-France, Provence Alpes Côte d'Azur et hors Régime Alsace Moselle.

► 05 64 10 00 48

Service conseils & Souscription

(Prix d'un appel local)

souscription@macommunemasante.com

Annexe optique

Remboursement en fonction du type de défaut de vision et niveau de correction. Sur la base d'une correction exprimée en cylindre positif.

Un équipement optique complet par bénéficiaire par période de 2 ans à partir de la dernière date de consommation sauf évolution de la prescription médicale d'un ophtalmologiste et tous les ans (à partir de la dernière date de consommation) pour les enfants de moins de 18 ans.

Le remboursement pour un verre, selon le niveau de correction, est le REMBOURSEMENT MUTUELLE réduit de moitié après déduction du montant remboursé pour la monture.

Enfants de moins de 18 ans		Niveau de correction	Myopie ou hypermétropie (puissance en dioptrie)	Astigmatisme (cylindre ou tore)	SÉCURITÉ	CONFORT
					Remboursement mutuelle dont monture 50€	Remboursement mutuelle dont monture 80€
TYPES DE VERRES	Monture + verres unifocaux	a- faible	De -6 à +6	< ou = à 4	150€	240€
		c - fort	De -6 à +6	> à 4	230€	250€
			Au delà de -6 à +6	avec ou sans astigmatisme		
	Monture + verres multifocaux	c- faible	De -4 à +4	Sans astigmatisme	250€	280€
			De -8 à +8	Avec astigmatisme	280€	300€
		f - fort	Au delà de -4 à +4	Sans astigmatisme		
		Au delà de -8 à +8	Avec astigmatisme			
Adultes et enfants 18 ans et plus					dont monture 100€	dont monture 100€
TYPES DE VERRES	Monture + verres unifocaux	a- faible	De -6 à +6	< ou = à 4	230€	250€
		c - fort	De -6 à +6	> à 4	320€	320€
			Au delà de -6 à +6	avec ou sans astigmatisme		
	Monture + verres multifocaux	c- faible	De -4 à +4	Sans astigmatisme	385€	450€
			De -8 à +8	Avec astigmatisme	450€	500€
		f - fort	Au delà de -4 à +4	Sans astigmatisme		
		Au delà de -8 à +8	Avec astigmatisme			

(1) La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au CAS (Contrat d'Accès aux Soins) est limitée à : 20 % BR de moins que la prise en charge des médecins ayant adhéré au CAS, et au maximum 125 % BR (pour les soins délivrés en 2015-2016) puis 100 % BR à partir de 2017. (2) Forfait hospitalier : Exclu en établissement EHPAD et MAS. (3) Limité à 30 jours par année civile en psychiatrie et en soins de suite ou de réadaptation. Exclusion de la chambre particulière en ambulatoire. (4) Un équipement optique complet par bénéficiaire par période de 2 ans à partir de la dernière date de consommation sauf évolution de la prescription médicale d'un ophtalmologiste et tous les ans (à partir de la dernière date de consommation) pour les enfants de moins de 18 ans. (5) Le poste parodontologie concerne les actes suivants : curetage/surfaçage, lambeau, greffe gingivale, allongement coronaire et greffe osseuse à l'exclusion de tout autre acte. (6) Sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption, pas de majoration si naissance multiple.

Tous les forfaits et limites s'entendent par année civile et par bénéficiaire, sauf mention spécifique. Les garanties et tarifs du présent projet pourront être révisés afin de répondre à la nouvelle définition des contrats responsables, conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014. L'intégralité du ticket modérateur est pris en charge pour toutes les catégories de soins énoncées dans le décret 2014-1374 du 18 novembre 2014. L'intégralité du ticket modérateur est pris en charge pour toutes les catégories de soins énoncées dans le décret 2014-1374 du 18 novembre 2014.

HOSPITALISATION**		SÉCURITÉ	CONFORT
Médecine-Chirurgie	Honoraires médicaux et chirurgicaux, y compris actes médicaux ⁽¹⁾	150%	200%
Ets conventionnés et non conventionnés	Analyses médicales et auxiliaires médicaux	150%	200%
	Frais de séjour	100%	100%
	Participation forfaitaire pour les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 120€	OUI	OUI
	Forfait hospitalier	100% FR	100%FR
	Chambre particulière, hors maternité, par jour ⁽³⁾	1,5% PMSS	2%PMSS
	Frais d'accompagnant enfants - 16 ans, hors cure par jour	1% PMSS	1% PMSS
SOINS COURANTS en secteur conventionné ou non			
Honoraires médicaux	Consultations, visites – Médecins Généraliste ⁽¹⁾	150%	200%
	Consultations, visites – Médecins Spécialistes ⁽¹⁾	150%	200%
Actes médicaux	Actes d'imagerie, d'échographie ⁽¹⁾	150%	200%
	Actes techniques médicaux et chirurgicaux ⁽¹⁾	150%	200%
Auxiliaires médicaux	Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthophonistes, ...	100%	100%
Analyses médicales	Frais d'analyse et de laboratoire	100%	100%
	Participation forfaitaire pour les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 120€	OUI	OUI
PHARMACIE			
	Frais pharmaceutiques (toutes vignettes) et vaccins pris en charge par le RO	100%	100%
	Fournitures et accessoires pris en charge par le RO	150%	200%
	Homéopathie prescrite remboursée par le RO	30% + 30€/an/bénéficiaire	30% + 50€/an/bénéficiaire
FORFAIT BIEN-ÊTRE / AUTRES PRESTATIONS			
	Médecines douces : Chiropracteur, ostéopathe, acupuncteur, pédicure, podologue, étiothérapie (praticiens diplômés) par séance	1% PMSS (maxi. 3 séances /an/ bénéficiaire)	1% PMSS (maxi. 3 séances /an/ bénéficiaire)
	Vaccin prescrit non pris en charge par le RO (par an et par bénéficiaire)	40€	50€
	Sevrage tabagique pris en charge par le RO (par an et par bénéficiaire)	50€ + 60€	50€ + 70€
OPTIQUE			
Adulte et enfant 18 ans et +	Monture + verres ⁽⁴⁾	60% + voir annexe optique	60% + voir annexe optique
Enfant de moins de 18 ans	Monture + verres ⁽⁴⁾	60% + voir annexe optique	60% + voir annexe optique
Lentilles	Lentilles prises en charge ou non par le RO y compris jetables (sur prescription ophtalmologique de - de 3 ans) (par an et par bénéficiaire)	60% / Néant + 130€	60% / Néant + 130€
ACTES DENTAIRES			
	Plafond dentaire y compris sur les actes non pris en charge par le RO – au-delà, prise en charge du panier de soins	1 000€	1 500€
	<u>Actes pris en charge par le RO</u>		
	Soins dentaires	100%	100%
	Inlays et Onlays d'obturation	100%	100%
	Inlays Cores	150%	200%
	Prothèses dentaires, y compris couronne sur implant	150%	200%
	Orthodontie	150%	200%
	<u>Actes non pris en charge par le RO</u>		
	Parodontologie, implants dentaire ⁽⁵⁾	Néant	300€/an/bénéficiaire
TRANSPORT			
	Frais de transports pris en charge par le RO	100%	100%
APPAREILLAGE			
	Prothèses médicales – Orthèses, divers appareillages pris en charge par le RO	130%+250€/an/bénéficiaire	130%+350€/an/bénéficiaire
	Prothèses auditives, prises en charge par le RO	130%+250€/an/bénéficiaire	130%+350€/an/bénéficiaire
MATERNITÉ			
	Forfait maternité – adoption ⁽⁶⁾	100€	100€
	Chambre particulière par jour, limitée à 5 jours	1,5%	2%
CURES THERMALES REMBOURSÉES PAR LE RO (Hors Thalassothérapie)			
	Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires), frais d'hébergement et de transport	100%	100%
PARTICIPATION AUX FRAIS D'OBSÈQUES (Annexe XXIX du Règlement Mutualiste)			
	Adhérent, conjoint, enfants (dans la limite des frais engagés)	1 500€	1 500€
ACTES DE PRÉVENTION (conformément à l'Arrêté ministériel du 08/06/06)			
Dans le cadre du contrat responsable, remboursement de l'ensemble des actes de prévention suivants au titre du poste dont il se réfère : scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans, détartrage annuel, premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de 14 ans, dépistage de l'hépatite B, vaccinations, dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans suivant définition à l'Article L871-1 du code de la sécurité sociale.			
ASSISTANCE Aide à domicile, services de proximité, prise en charge des enfants de moins de 14 ans,...		inclus	
SERVICES ITELIS Analyse de devis, réseau d'opticiens partenaires,...		inclus	

RO : Régime Obligatoire - BR : Base de Remboursement Régime Obligatoire - FR : Frais réels - PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale (3170€ en 2015).

* Avant application contribution forfaitaire de 1€ franchises et pénalités hors parcours de soins. Les taux de remboursement s'appliquent sur la base de remboursement du régime obligatoire. Les taux de remboursement indiqués ne visent que le régime général de la Sécurité Sociale, étant précisé que le régime local Alsace-Moselle fait l'objet de taux de remboursement différents pour lequel Smatis France intervient en complément. Le remboursement Smatis France est ajusté de sorte que le remboursement total, remboursement Régime Obligatoire + remboursement Smatis France, corresponde bien au remboursement total indiqué ci-dessus. Le total remboursé n'est jamais supérieur aux frais engagés.

** Prise en charge limitée au ticket modérateur en Long séjour, Établissements spécialisés, Gastroplastie (anneaux gastriques, By pass...)