Ma Commune Ma Santé

Adhésion immédiate

▶ 05 64 10 00 48

souscription@associationactiom.com

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

Miltis

Offre 2020

Les + MILTIS

- **Le tiers payant ACTIL** national auprès de 172 000 professionnels de santé.
- **La Sélection ACTIL-Optique** permert de profiter de tarifs préférentiels sur des verres de qualité chez les opticiens partenaires. Plus de 3 700 opticiens partenaires de la Sélection ACTIL (Krys, Optic 2000, Optical Center, opticiens indépendants,…).
- **Le service Easy-Verres**, pour bénéficier d'un équipement optique pour 0€de reste à charge.
En se connectant sur easy-verres.com/miltis, vous pourrez choisir vos verres et votre monture parmi un large catalogue (plus de 250 modèles), en fonction du niveau. La prise en charge et le règlement du tiers payant sont automatique.
- **La télétransmission pour un remboursement automatique sous 48 h**, et sans effectuer aucune démarche.
- **Un espace adhérent accessible 7j/7 et 24h/24** sur mutuelle-miltis.fr. Toutes les informations sur votre dossier sont en ligne : vos remboursements, vos données personnelles, vos garanties, les demandes de prises en charge, la géolocalisation d'un professionnel de santé, le téléchargement de la carte de tiers payant, …

Les + produits

- **Eligible loi Madelin** pour les travailleurs indépendants
- **Assistance Santé : 24h/24 et 7j/7 :** Envoi de médicaments, recherches de médecins, aide à domicile, gardes d'enfants, école à domicile, assistance « emploi », assistance allo maman bébé »….
- **Protection Juridique :** information, accompagnement juridique et prise en charge de frais de justice
- **Téléconsultation MédecinDirect :** prévention, conseil, et consultation médicale en ligne
- **Gratuité 3ème enfant** et les suivants
- **Réduction de 10 % pour les couples**

*hors cotisation Actiom

Les 3 nouveautés comprises dans toutes nos offres

« Mon Compagnon : WAOUH !! »
Un assistant virtuel qui vous accompagne au quotidien.

La liberté, en toute sécurité.
Une montre connectée offerte en cas de dépendance GIR3, GIR2 et GIR1 et qui permet de suivre en temps réel les constantes de santé ainsi que les déplacements de vos proches (ou patients) dans un périmètre défini.

Spheria.
Prise en charge de la cotisation mensuelle d'un bénéficiaire en cas d'hospitalisation de + de 8 jours.

ACTIOM
Association loi 1901

Garanties des frais santé

Ma Commune Ma Santé

Les remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) incluent la prise en charge du régime de base. Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuelle part du régime de base sauf pour l'optique où les forfaits en euros intègrent l'éventuelle part du régime de base. Les garanties intégrant une limite annuelle s'appliquent par bénéficiaire et par année civile. Toutefois, pour l'équipement optique les prestations sont allouées par période de deux (2) ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique, sauf dérogations prévues dans la Notice d'information. Les remboursements ne peuvent dépasser les frais réels restant à la charge du bénéficiaire des prestations. Les remboursements sont différents selon que votre praticien est adhérent ou non à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée. Les garanties du présent contrat s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif des contrats d'assurances visés à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale dits "contrats responsables" et ses textes réglementaires. De ce fait, le remboursement ne pourra être inférieur au ticket modérateur pour les actes visés par le 1° de l'article R871-2 du Code de la sécurité sociale.

PRESTATIONS	Régime DE BASE Remboursement Régime Obligatoire* (en % de la BR)	NIVEAU 100% Remboursement TOTAL Régime obligatoire inclus (en% de la BR)	NIVEAU 175 Remboursement TOTAL Régime obligatoire inclus (en% de la BR)
HOSPITALISATION /CHIRURGICALE (y compris hospitalisation à domicile / Maternité, établissements et unités spécialisés et secteur conventionné et non conventionné)			
Frais de séjour	80%	100% BRSS	175% BRSS
Honoraires : • Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	80%	100% BRSS	175% BRSS
• Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	80%	175% BRSS	155% BRSS
Forfait journalier hospitalier	-	FRAIS RÉELS ILLIMITÉS	FRAIS RÉELS ILLIMITÉS
Chambre particulière (1)	-	-	50€ /jour
Forfait de 24€ /Séjour	-	100% BRSS	100% BRSS
MEDECINE COURANTES Consultations, visites généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes d'imagerie et d'échographie			
• Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	70%	100% BRSS	175% BRSS
• Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	70%	100% BRSS	155% BRSS
Honoraires paramédicaux	-	100% BRSS	175% BRSS
Analyses et examens de laboratoire	-	100% BRSS	175% BRSS
Transport	65%	100% BRSS	175% BRSS
Forfait de 24€ sur les actes médicaux > 120€	-	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments : • prescrits et pris en charge à 65% et 30% par le régime de base	-	100% BRSS	100% BRSS
• prescrits et pris en charge à 15% par le régime de base	-	-	100% BRSS
Matériel médical (Petit et grand appareillage)	-	100% BRSS	175% BRSS
Actes de prévention pris en charge par le régime de base	-	100% BRSS	100% BRSS
DENTAIRE			
100% SANTÉ Soins et prothèses du panier 100% Santé*	-	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Prestations hors soins et prothèses du panier 100% Santé : Soins	70%	100% BRSS	100% BRSS
Inlays - Onlays	70%	125% BRSS	175% BRSS
Prothèse dentaire prise en charge par le régime de base (2)	70%	150% BRSS	250% BRSS
Actes dentaires non pris en charge : prothèses dentaires (sauf prothèse provisoire et élément intermédiaire), implantologie, parodontologie	70%	-	300€ /an
Orthodontie prise en charge par le régime de base	-	150% BRSS	250% BRSS
Plafond dentaire (hors soins)	-	500€ /an	1000€ /an
OPTIQUE (3) : Équipement (1 monture + 2 verres) de classe A, B ou mixtes (4) dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (tous les ans)			
100% SANTÉ Equipement du panier 100% Santé* - Verres et Montures de Classe A (5)	-	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Verre simple (6)	Variable	50€ /verre	70€ /verre
Verre complexe (7)	Variable	70€ /verre	110€ /verre
Verre très complexe (8)	Variable	70€ /verre	110€/ verre
Monture	Variable	60€	90€
Suppléments et prestations	-	100% BRSS	100% BRSS
Lentilles prescrites et prises en charge par le régime de base	60%	100% BRSS + 65€ /an	100% BRSS + 90€ /an
Lentilles prescrites et non prises en charge par le régime de base (y compris lentilles jetables)	-	65€ /an	90€ /an
Chirurgie de l'œil	-	-	150€/ œil/an
AIDES AUDITIVES			
100% SANTÉ EQUIPEMENT DU PANIER 100 % SANTE* A PARTIR DU 01/01/2021 PROTHESES AUDITIVES : AIDE AUDITIVE DE CLASSE I	-	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Prothèses auditives (hors panier 100% Santé) : Aide auditive de Classe I jusqu'au 31/12/2020 et Aide auditive de Classe II	60%	100% BRSS	175% BRSS
Autres prestations liées aux aides auditives (piles…)	60%	100% BRSS	100% BRSS
CURE THERMALE (prise en charge par le régime de base)			
Honoraires praticiens adhérents ou non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	70%	-	100% BRSS
Frais d'établissement	65%	-	100% BRSS
Frais de transport et d'hébergement	65%	-	100€ /an
BIEN ETRE			
Médecine douce : ostéopathie, acupuncture, chiropractie, podologie, diététicien, dans la limite d'une séance par bénéficiaire et par an (toutes spécialités confondues)	-	-	30€
SERVICES			
Assistance MILTIS (Cf. Notice Miltis Services Santé)	-	OUI	OUI
Protection juridique MILTIS (Cf. Notice Miltis Services Santé)	-	OUI	OUI
Téléconsultation MédecinDirect (Cf. Notice Miltis Services Santé)	-	OUI	OUI
Tiers payant inclus et remboursements automatisés par télétransmission	-	OUI	OUI
Espace adhérent	-	OUI	OUI
NOUVEAUTÉ Prestations exclusives Association ACTIOM	-	inclues	inclues

* Tels que définis réglementairement. (1) Un délai d'attente de 6 mois est applicable à compter de la prise d'effet de l'adhésion. De plus, la prise en charge de la chambre particulière est limitée à 90 jours par an pour les établissements et unités spécialisés de psychiatrie, unités de soins de suite et de réadaptation. (2) Durant les 6 premiers mois de la prise d'effet de l'adhésion, la prise en charge des frais dentaires se fait à hauteur du Ticket Modérateur (hors panier 100% Santé). (3) Durant les 6 premiers mois de la prise d'effet de l'adhésion, la prise en charge des frais d'optiques se fait à hauteur du Ticket Modérateur (TM) (hors panier 100% Santé) (4) Equipement composé de verres et d'une monture appartenant à des classes différentes (classe A et classe B). (5) Prix limite de vente de la monture en classe A : 30 €.(6) Verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ou dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +6. (7) Verres unifocaux dont la sphère est hors zone de -6 à +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ou dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +6, verres unifocaux dont la sphère est inférieure à -6 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -4 et +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +8. (8) Verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4 à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est inférieure à -8 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +8.
Pour les mineurs : la prise en charge d'un équipement à verres multifocaux ou progressifs est limitée à 750 € quel que soit le niveau de correction apporté.

Document non contractuel et mentions : Septembre 2019 - Ne pas jeter sur la voie publique © CYGEQ communication 06 67 10 47 23