

GARANTIES à compter du 01/07/2010 pour chaque assuré	AMI P1	AMI P2	AMI P3	AMI P4	AMI P5
HOSPITALISATION	SP540	SP541	SP542	SP543	SP544
SEJOUR secteur conventionné médicale/chirurgicale, maternité et psychiatrie Forfait journalier hospitalier : Frais de séjour : Durée limitée en psychiatrie à 45 jours par an	Frais réels Frais réels	Frais réels Frais réels	Frais réels Frais réels	Frais réels Frais réels	Frais réels Frais réels
SEJOUR secteur non conventionné Fais d'hospitalisation (séjour, la chambre, et le forfait : Jusqu'à 3 500€/an	100€/jour	100€/jour	100€/jour	150€/jour	150€/jour
CHAMBRE PARTICULIERE secteur conventionné Chambre Particulière hospitalisation médicale/chirurgicale (60 jours par an) : Chambre Particulière maternité (12 jours par an) : Chambre Particulière psychiatrie (45 jours par an):	60€/jour 60€/jour 60€/jour	60€/jour 60€/jour 60€/jour	60€/jour 60€/jour 60€/jour	Frais réels Frais réels Frais réels	Frais réels Frais réels Frais réels
CONFORT secteur conventionné et non conventionné Frais de télévision (à partir du 11 ^{ème} jour) : Frais d'accompagnement bénéficiaire enfant <13 ans : Frais d'accompagnement bénéficiaire adulte > 75 ans (jusqu'à 10 jours par an) :	2€/jour 35€/jour 35€/jour	2€/jour 35€/jour 35€/jour	2€/jour 35€/jour 35€/jour	2€/jour 50€/jour 50€/jour	2€/jour 50€/jour 50€/jour
HONORAIRES Honoraires d'hospitalisation : Forfait légal sur les actes affectés d'un coefficient > ou = 50, ou d'un tarif de convention > ou = 91€ :	100% Frais réels	200% Frais réels	300% Frais réels	300% Frais réels	400% Frais réels
Frais de transport sanitaire remboursé par le RO :	100%	100%	100%	100%	100%
MEDECINE ET SOINS MEDICAUX					
Consultations, visites généralistes, dentistes, sage femmes et spécialistes :	100%	125%	150%	200%	500%
Actes de spécialité : obstétrique, anesthésie, techniques médicales, radiologie, échographie, imagerie : Forfait légal sur les actes affectés d'un coefficient > ou = 50, ou d'un tarif de convention > ou = 91€ :	100% Frais réels	125% Frais réels	150% Frais réels	200% Frais réels	500% Frais réels
Prélèvements, analyses biologiques médicales et examens de laboratoire :	100%	125%	150%	200%	500%
Auxiliaires médicaux remboursés par le RO :	100%	125%	150%	200%	500%
Majorations et indemnités de déplacement remboursées RO : Soins à l'étranger remboursés par le RO :	100% 100%	125% 125%	150% 150%	200% 200%	500% 500%
PHARMACIE					
Médicaments remboursés à 35% ou 65% par le RO : Médicaments remboursés à 15% par le RO :	100% 100%	100% 100%	100% 100%	100% 100%	100% 100%
OPTIQUE					
Montures, verres, lentilles acceptées/refusées par le RO : + Bonus accordé pour chaque année sans consommation Suppléments lunettes divers : Chirurgie optique laser (par intervention, maxi 2/an) :	125€ (a) 100% 100€	245€ (a) 100% 200€	305€ (a) 100% 250€	400€ (a) 100% 300€	500€ (a) 100% 350€

GARANTIES (suite) pour chaque assuré	AMI P1	AMI P2	AMI P3	AMI P4	AMI P5
--	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MÉDICAUX :					
Prothèses auditives acceptées par le RO (par prothèse, 2 fois par an) :	230€	305€	380€	450€	535€
Prothèses auditives refusées par le RO (par prothèse, 2 fois par an) :	230€	305€	380€	450€	535€
Véhicule pour handicapé physique accepté par le RO :	400€/an	400€/an	400€/an	400€/an	400€/an
Podo orthèses, orthoprothèses, prothèses internes et implants (demande préalable à la mutuelle obligatoire) :	100%	100%	100%	100%	100%
Autres dispositifs médicaux et appareillages :	100%	150%	200%	250%	300%
DENTAIRE					
Soins (détartrage, plombages, inlays...) :	100%	150%	200%	250%	300%
Parodontologie non remboursée par le RO :	100€/an	100€/an	100€/an	100€/an	100€/an
Prothèses dentaires acceptées par le RO :	250%	350%	450%	500%	600%
Prothèses nomenclaturées non remboursées par le RO :	250% (b)	350% (b)	450% (b)	500% (b)	600% (b)
Orthodontie remboursée par le RO :	250%	350%	450%	500%	600%
Orthodontie non remboursée par le RO : <i>soit par semestre :</i>	250% (b) 290,25€	350% (b) 483,75€	450% (b) 677,25€	500% (b) 774€	600% (b) 967,50€
Plafonds prothèses et orthodontie par an, à compter de la date anniversaire, et par assuré :					
1 ^{ère} année :	500€	667€	833€	833€	1000€
2 ^{ème} année :	1000€	1333€	1667€	1667€	2000€
3 ^{ème} année et suivantes :	1500€	2000€	2500€	2500€	3000€
Implants dentaires (demande de prise en charge préalable obligatoire à la mutuelle) :	200€/an	400€/an	400€/an	650€/an	750€/an
CURE					
Cures thermales acceptées par le RO (forfait thermaux, honoraires de surveillance, frais d'hébergement et de transport). Forfait au prorata du nombre de jours, sur la base de 21 jours	525€	525€	525€	525€	525€
ALLOCATIONS					
Naissance ou adoption d'un enfant de moins de 10 ans : Versée si inscription de l'enfant dans les 2 mois	400€	400€	400€	400€	400€
Obsèques adulte ou bénéficiaire enfant :	1500€	1500€	1500€	1500€	1500€
PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES non remboursées par le RO					
Pilule et traitement ménopause :	50€/an	50€/an	50€/an	100€/an	100€/an
Substituts nicotiniques :	50€/an	50€/an	50€/an	50€/an	50€/an
Vaccins prescrits :	100€/an	100€/an	100€/an	100€/an	100€/an
Vaccin anti-grippe :	12€/an	12€/an	12€/an	12€/an	12€/an
Ostéodensitométrie :	40€/an	40€/an	40€/an	40€/an	40€/an
Fécondation In Vitro:	100€/an	100€/an	100€/an	100€/an	100€/an
Amniocentèse :	50€/an	50€/an	50€/an	50€/an	50€/an
Psychothérapie (forfait par séance) :	20€	20€	20€	20€	20€
<i>(Nombre de séances par an) :</i>	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
Thérapies complémentaires (Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Kinésiologie, Ayurveda, Mdc chinoise, Naturopathie, Réflexologie, Shiatsu, Yoga Lyengar)					
Forfait par séance :	30€	30€	30€	30€	30€
<i>(Nombre de séances par an) :</i>	(3)	(4)	(5)	(6)	(6)
ASSISTANCE SANTÉ : Aide ménagère, portage médicaments....			include		

(a) OPTIQUE : Bonus reportable

Vous n'effectuez aucune consommation dans l'année : un bonus vous est accordé l'année suivante. Ce bonus est majoré année après année sans consommation, jusqu'au doublement de vos droits à partir de la 6^{ème} année.

(b) Le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité reconstitué (BR de l'acte accepté), sous déduction du remboursement conventionnel reconstitués, puisque le Régime Obligatoire n'intervient pas.

RO : Régime Obligatoire (Régime Général de Sécurité Sociale pour les salariés et anciens salariés, RSI pour les TNS).

Les % indiqués s'appliquent à la Base de Remboursement (**BR**). La BR est le tarif de référence de l'acte.

Le montant de la BR est fixé par votre Régime Obligatoire et dépend du type de soins.

Pour connaître le montant total remboursé (RO + mutuelle) il faut multiplier la BR par le % de la garantie choisie (les % indiqués tiennent compte du remboursement de votre RO).

Frais réels = remboursement de votre dépense réelle, quel que soit son montant.

Les garanties exprimées en euros sont acquises dans la limite des frais réellement engagés, que votre RO participe au remboursement ou non.

Les forfait annuels : l'année s'entend de date à date à compter de la souscription

Les dépassements d'honoraires **hors parcours de soins** ne sont pas pris en charge.

Fonctionnement de la gamme AMI Particulier

Délais d'attente :	Age inférieur ou égal à 55 ans : 3 mois Age supérieur à 55 ans : 6 mois Délais abrogés si vous avez quitté une mutuelle depuis moins de deux mois
Date échéance :	31 décembre
Date effet :	Le 1 ^{er} de chaque mois : le dossier d'adhésion doit parvenir à la mutuelle au plus tard le dernier jour du mois précédent le mois de la prise d'effet demandée
Changement de niveau :	Possible à la hausse comme à la baisse au 1 ^{er} janvier (après 12 mois sur la garantie)
Régime social des assurés :	Chaque assuré peut avoir un régime social différent (RSI, Sécurité Sociale...), mais le titulaire du contrat doit être TNS, pour bénéficier de la loi Madelin
Limite d'âge à l'adhésion :	80 ans
Questionnaire médical :	Aucun
Télétransmission :	24h à réception des flux Noémie
Autres remboursements :	48h à réception du décompte papier accompagné des pièces justificatives
Tiers payant :	Géré en interne, le tiers payant est généralisé : pharmacie, radiologie, hôpitaux et cliniques, infirmiers, dentistes, opticiens.....
Accès compte client sécurisé :	Chaque client peut accéder à son compte personnel sur le site Internet
Loi Madelin :	Applicable ! Une attestation de versements des cotisations déductibles de votre revenu professionnel vous est transmise en début de chaque année
Cotisations :	Prélevées le 10 du mois en cours. Pas d'acompte à joindre, la 1 ^{ère} est prélevée
Droit d'association :	Cotisation de 11€/an. La 1 ^{ère} cotisation est prélevée en janvier de l'année suivant l'année de la souscription

Justificatifs à joindre à votre demande d'adhésion

AFFILIÉ	<input type="checkbox"/> Attestation Vitale qui était jointe à l'envoi par la Sécurité Sociale de la Carte Vitale <input type="checkbox"/> Un RIB
AYANT DROIT	<input type="checkbox"/> Attestation Vitale qui était jointe à l'envoi de la Carte Vitale
Enfant à charge jusqu'à 28 ans :	<input type="checkbox"/> Attestation Vitale du parent dont il est l'ayant droit, ou la sienne s'il est lui-même assuré social <input type="checkbox"/> Certificat de scolarité

Cette gamme est distribuée en exclusivité par les Courtiers Partenaires de le **Société Courtage AMI**

RCS : 514 548 742 - Orias : 09 051 847

www.courtageami.fr – courtageami@orange.fr