

GARANTIES EFFET IMMÉDIAT pour chaque assuré	AMI 1	AMI 2	AMI 3	AMI 4	AMI 5
MÉDECINE COURANTE : Généralistes et spécialistes conventionnés : Médecins non conventionnés (remboursement sur tarif d'autorité) : Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptie, orthophonie, pédicure) : Analyses médicales : Ostéopathie, acupuncture, chiropractie, psychologie, podologie, pédicure (forfait annuel) :	100% 100% 100% 100% -	125% 125% 100% 100% -	150% 150% 100% 100% 70€	200% 200% 100% 100% 75€	Frais réels 200% 100% 100% 80€
PHARMACIE : (vignettes blanches, bleues ou orange) Pilule, stérilet (forfait annuel) :	100% -	100% 50€	100% 100€	100% 100€	100% 100€
EXAMENS MÉDICAUX Analyses médicales, radiologie, échographie.. :	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITALISATION médicale ou chirurgicale Etablissements conventionnés : Forfait journalier hospitalier : Frais de séjour (dépassements d'honoraires très rares) : La participation forfaitaire de 18€ (actes lourds) : Honoraires chirurgie et anesthésie : Chambre particulière (60 jours / an) : Frais d'accompagnement :	Frais réels 100% Frais réels 500% - -	Frais réels 150% Frais réels 500% Frais réels Frais réels	Frais réels 200% Frais réels 500% Frais réels Frais réels	Frais réels 250% Frais réels 500% Frais réels Frais réels	Frais réels 300% Frais réels 500% Frais réels Frais réels
MATERNITÉ : Forfait hospitalier : Frais de séjour (entièrement pris en charge par le RO) : Accouchement : Chambre particulière (forfait / jour / maxi 60 jours) : Fécondation in vitro non remboursée (forfait annuel) : Allocation naissance :	Frais réels Exonéré 200% 60€ - 400€	Frais réels Exonéré 200% 60€ 100€ 500€	Frais réels Exonéré 200% 60€ 150€ 600€	Frais réels Exonéré 200% 60€ 200€ 700€	Frais réels Exonéré 200% 60€ 200€ 800€
OPTIQUE : Adultes : Lunettes (monture et verres), lentilles, chirurgie des yeux (% + forfait annuel) : Majoration verres progressifs : Enfants : Lunettes (montures et verres) et lentilles (% + forfait annuel) :	100% + 80€ - 100% + 40€	100% + 200€ + 50€ 100% + 80€	100% + 300€ + 75€ 100% + 100€	100% + 400€ + 100€ 100% + 200€	100% + 500€ + 150€ 100% + 300€
DENTAIRE : Soins (détartrage, plombages, inlays...) : Prothèses dentaires acceptées : Implants dentaires (forfait par implant) : Soins ci-dessus limités à : Année 1 (plafond annuel) : Année 2 (plafond annuel) : Année 3 et suivantes (plafond annuel) : Orthodontie acceptée / semestre : Orthodontie refusée / semestre :	100% 260% - - - - 100% -	125% 500% 400€ 800€ 1 200€ 1 700€ 200% 193,50€	150% 600% 500€ 800€ 1 200€ 1 700€ 300% 387€	200% 700% 650€ 1 200€ 1 500€ 2 000€ 400% 580,50€	300% 800% 850€ 1 500€ 2 000€ 2 600€ 500% 774€
AUTRES PRESTATIONS : Transport en ambulance : Appareils auditifs (% + forfait annuel par appareil) : Prothèses liées à la chimiothérapie : capillaire, mammaire... (forfait annuel) : Autres prothèses : semelles, collants... : Fauteuil handicapé (% + forfait annuel) : Cure thermale acceptée (% + forfait annuel) :	100% 100% + 200€ - 100% 100% + 200€ 100% -	200% 100% + 300€ 100€ 125% 100% + 400€ 100% + 100€	300% 100% + 400€ 200€ 150% 100% + 600€ 100% + 120€	400% 100% + 500€ 300€ 200% 100% + 800€ 100% + 150€	500% 100% + 600€ 400€ 250% 100% + 1000€ 100% + 200€

PRÉVENTION : forfaits annuels – remboursements sur factures (pharmacien, nutritionniste)					
Vaccins anti-grippe et autres :	75€	75€	75€	75€	75€
Forfait addictions (tabac, alcool...) :	75€	75€	75€	75€	75€
Bilan nutritionnel :	75€	75€	75€	75€	75€
Mesure densité osseuse :	75€	75€	75€	75€	75€
LES PLUS :					
Plateforme téléphonique de conseils (juridique, santé, vie quotidienne) :	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse
Garantie Assistance :	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse
Allocation obsèques adultes et enfants de plus de 12 ans :	2030,65€	2030,65€	2030,65€	2030,65€	2030,65€

COTISATIONS MENSUELLES *

2012		AMI 1	AMI 2	AMI 3	AMI 4	AMI 5
Réduction – 10% sur l'ensemble de la cotisation dès la 2 ^{ème} personne assurée (adulte ou enfant) 3^{ème} enfant et suivants gratuit	Enfant et adulte moins de 26 ans :	22,21	35,54	36,12	40,97	46,37
	Adultes :					
	de 26 à 34 ans :	32,73	47,47	53,04	60,51	68,30
	de 35 à 44 ans :	37,47	56,38	60,78	69,12	78,28
	de 45 à 54 ans :	42,19	63,39	68,49	78,01	88,10
	de 55 à 64 ans :	52,30	78,60	84,89	96,62	118,23
de 65 à 74 ans :	60,06	90,14	97,56	111,15	125,67	

* en euros, nouvelle TSCA(3,5%) incluse, hors évolutions réglementaires (CMU, TCA...) éventuelles à venir.

Pas d'acompte – Cotisations prélevées le 10 du mois
Frais de dossier 20€ payés une seule fois à l'adhésion

Calculez votre cotisation mensuelle :	AMI 1	AMI 2	AMI 3	AMI 4	AMI 5
Votre cotisation :	€	€	€	€	€
Cotisation de votre conjoint :	€	€	€	€	€
Total cotisations de vos enfants (gratuit à partir du 3 ^{ème} enfant) :	€	€	€	€	€
Total =	€	€	€	€	€
Réduction familiale si au moins 2 assurés : 10% du Total =	€	€	€	€	€
Votre cotisation mensuelle (Total – 10%) =	€	€	€	€	€

L'âge à retenir est celui qu'atteindra l'assuré dans l'année de la souscription par différence de millésime : 2012 – année de naissance.
Saut de tranches d'âge : Les cotisations augmentent en janvier de l'année au cours de laquelle l'assuré atteindra l'âge du début de la tranche supérieure.

FONCTIONNEMENT DES GARANTIES :

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 (**RO**), le RSI, Régime Social des Indépendants, et dépend du type de soins. Pour connaître le montant remboursé il faut multiplier la BR par le %. Les % indiqués tiennent compte du remboursement de votre RO (70% en général).

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 plafonds annuels : il s'agit de l'année civile, du 1^{er} janvier au 31 décembre

Les dépassements d'honoraires **hors parcours de soins** ne sont pas pris en charge en secteurs 1 et 2.

Exemples de remboursements :

Les **spécialistes** correspondants en secteur 2 (honoraires libres) : BR = 23€. Le niveau 4 prévoit 200% : Votre consultation dans le parcours de soin sera remboursée jusqu'à 45€ (dont 15,10€ par votre RO).

Le niveau 5 prévoit les Frais réels : votre consultation sera intégralement remboursée quel que soit le montant payé, à l'exception de 1€ qui reste à votre charge.

Les **prothèses dentaires** (couronnes) : BR = 107,50€. Le niveau 5 prévoit 800% : chaque couronne sera remboursée jusqu'à 860€ si nécessaire (dont 75,25€ par votre RO). Le nombre de couronnes que vous pouvez vous faire rembourser par an dépend du prix que vous allez payer la couronne et des plafonds annuels.

Les **implants dentaires** : le Régime Obligatoire n'intervient pas. Le niveau 5 prévoit 850€ par implant (partie métallique). La coiffe sur implant (couronne céramique) est remboursée en plus à hauteur de 800% d'une SPR30, soit : 64,50€ x 800% = 516€ (y compris votre RO).

Fonctionnement de la mutuelle AMI TNS

Délais d'attente :	Effet immédiat sur toutes les garanties
Date d'effet :	Le 1 ^{er} de chaque mois
Date échéance :	31 décembre de chaque année
Rétroactivité :	Toute demande reçue jusqu'au 10 peut comporter une date d'effet au 1 ^{er} du mois
Changement de niveau :	A la hausse comme à la baisse au 1 ^{er} janvier de chaque année (1x/an) après 12 mois
Régime social des assurés :	Chaque assuré peut avoir un régime social différent (RSI, Sécurité Sociale...), mais le titulaire du contrat doit être TNS, en activité ou à la retraite
Limite d'âge à l'adhésion :	74 ans
Questionnaire médical :	Aucun
Prélèvement des cotisations :	Le 10 de chaque mois
Télétransmission :	24h à réception des flux Noémie
Autres remboursements :	48h à réception du décompte papier accompagné des pièces justificatives
Tiers payant :	Géré directement par MIEL Mutuelle, 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 de la mutuelle
Loi Madelin :	Applicable ! Une attestation de versement des cotisations déductibles de votre revenu professionnel vous est transmise en début de chaque année, sous réserve de fournir l'attestation de votre régime obligatoire précisant que vous êtes à jour de vos cotisations obligatoires

Justificatifs à joindre à votre demande d'adhésion AMI TNS

AFFILIÉ TNS :	<p><u>TNS affiliés au RSI (Régime Social des Indépendants) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Attestation Vitale RSI qui était jointe à l'envoi de votre Carte Vitale</p> <p><input type="checkbox"/> Un RIB professionnel pour les prélèvements mensuels des cotisations, et éventuellement un RIB personnel pour les remboursements des prestations</p> <p><u>TNS en attente de l'Attestation Vitale du RSI :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Attestation sur l'honneur d'inscription aux régimes obligatoires (cf page 4)</p> <p><input type="checkbox"/> Justificatif d'immatriculation en tant que TNS (Kbis ou Insee ou Urssaf)</p> <p><input type="checkbox"/> L'ancienne Attestation Vitale</p> <p><input type="checkbox"/> Un RIB professionnel pour les prélèvements et un RIB personnel pour les remboursements des prestations</p> <p><u>TNS affiliés à la Sécurité Sociale :</u></p> <p><small>(certaines professions médicales et paramédicales, artistes, créateurs bénéficiant de l'ACRRE)</small></p> <p><input type="checkbox"/> Attestation Vitale qui était jointe à l'envoi de votre Carte Vitale</p> <p><input type="checkbox"/> Justificatif d'immatriculation en tant que TNS (Kbis ou Insee ou Urssaf)</p> <p><input type="checkbox"/> Un RIB professionnel pour les prélèvements mensuels des cotisations, et éventuellement un RIB personnel pour les remboursements des prestations</p>
CONJOINT marié :	<input type="checkbox"/> Attestation Vitale qui était jointe à l'envoi de la Carte Vitale s'il est lui-même assuré social
CONCUBIN :	<input type="checkbox"/> Attestation Vitale qui était jointe à l'envoi de la Carte Vitale s'il est lui-même assuré social <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile commun (exemple RIB, quittance EDF, bail...)
PARTENAIRE lié par un PACS :	<input type="checkbox"/> Attestation Vitale qui était jointe à l'envoi de la Carte Vitale s'il est lui-même assuré social <input type="checkbox"/> Justificatif de Pacte Civil de Solidarité
Enfant à charge jusqu'à 20 ans :	<input type="checkbox"/> Attestation Vitale du parent dont il est l'ayant droit, ou la sienne s'il est lui-même assuré social
Enfant à charge de 21 à 25 ans :	<input type="checkbox"/> Certificat de scolarité ou dernier avis d'imposition du souscripteur précisant qu'il est à charge <input type="checkbox"/> Attestation Vitale du parent dont il est l'ayant droit, ou la sienne s'il est lui-même assuré social
Ascendants directs, descendants et collatéraux à charge :	<input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition du souscripteur précisant que l'ayant droit est à sa charge <input type="checkbox"/> Attestation Vitale qui était jointe à l'envoi de la Carte Vitale