

**Garantie : SDIS 69 RESPONSABLE**

Année : 2017

Le montant des prestations inclut les remboursements de la Sécurité sociale et de la mutuelle

Sécurité sociale

SDIS 1**SDIS 2**

Total = S.S + Mutuelle

Total = S.S + Mutuelle

| | | SDIS 1 | SDIS 2 |
|--|----------|----------------------------|----------------------------|
| | | Total = S.S + Mutuelle | Total = S.S + Mutuelle |
| HOSPITALISATION médicale chirurgicale & obstétrique | | | |
| Actes, soins et honoraires (médecins hors contrat d'accès aux soins) | 80%-100% | 190% BR | 200% BR |
| Actes, soins et honoraires (médecins avec contrat d'accès aux soins) | 80%-100% | 210% BR | 300% BR |
| Frais de séjour | 80%-100% | 100% BR | 100% BR |
| Forfait journalier hospitalier à partir du 1 ^{er} jour | 0 | *100% FR | 100% FR |
| Chambre particulière par jour (1) : | | | |
| Médecine, Chirurgie, Obstétrique illimitée | 0 | 100 € | 100 € |
| Soins de suite et réadaptation (repos, convalescence, rééducation, réadaptation...) | 0 | 100 € | 100 € |
| Psychiatrie | 0 | 100 € | 100 € |
| Maison d'enfant à caractère sanitaire | 0 | 100 € | 100 € |
| Forfait ambulatoire | 0 | 20 € | 20 € |
| Frais d'accompagnant (3) | 0 | 27 € | 30 € |
| Forfait aide ménagère si hospitalisation | 0 | 250€ + Assistance EOVI MCD | 250€ + Assistance EOVI MCD |
| Forfait aide ménagère si chimiothérapie ou radiothérapie | 0 | 250€ + Assistance EOVI MCD | 250€ + Assistance EOVI MCD |
| FRAIS MEDICAUX COURANTS | | | |
| Consultations, visites (2) de médecins généralistes et spécialistes | | | |
| ✓ médecins hors contrat d'accès aux soins | 70% | 145 % BR | 160% BR |
| ✓ médecins avec contrat d'accès aux soins | 70% | 165 % BR | 180% BR |
| Actes techniques et actes d'imagerie | | | |
| ✓ médecins hors contrat d'accès aux soins | 70% | 105% BR | 105% BR |
| ✓ médecins avec contrat d'accès aux soins | 70% | 125% BR | 125% BR |
| Ostéodensitométrie, non remboursée par la Sécurité sociale, forfait annuel | 0 | 0 € | 60 € |
| Analyses, remboursées par la Sécurité sociale | 60% | 100% BR | 100% BR |
| Analyses, hors nomenclatures, forfait annuel | 0 | 0 € | 50 € |
| Auxiliaires médicaux | | | |
| Prothèses auditives – forfait annuel par personne, par oreille | 60% | 500%BR | 500% BR |
| Autres prothèses, produits et appareillages | | | |
| Véhicules pour handicapés | 60% | 320% BR | 320% BR |
| Service Médical Rendu Important | 65% | 100% BR | 100% BR |
| Service Médical Rendu Modéré | 30% | 100% BR | 100% BR |
| Service Médical Rendu Faible | 15% | 100% BR | 100% BR |
| Vaccins remboursés par la Sécurité sociale | 65% | 100% BR | 100% BR |
| Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale - 1 fois par an | 0% | 100% FR | 100% FR |
| Transport remboursé par la Sécurité sociale | 65% | 100% BR | 100% BR |
| Transport non remboursé par la Sécurité sociale - forfait annuel | 0 | 0 € | 50 € |
| DENTAIRE sur devis, consultez-nous pour les cas non précisés ci-dessous | | | |
| Actes et soins dentaires, remboursés par la Sécurité sociale (y compris inlay / onlay) | 70% | 100% BR | 100% BR |
| Implant, y compris prothèses sur implant - forfait annuel | 0 | 1 400 € | 1 400 € |
| Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - forfait annuel | 0 | 0 € | 200 € |
| Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale (y compris inlay core) | 70% | 405% BR | 430% BR |
| Prothèse dentaire non remboursée par la Sécurité sociale, inscrite à la classification, sur avis du dentiste | 0 | 0 | 250% BR |
| Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale | 100% | 275% BR | 300% BR |
| Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale - par semestre (maxi 6 semestres) | 0 | 175% BR | 200% BR |
| OPTIQUE | | | |
| Lunettes enfants remboursées par la Sécurité sociale - équipement annuel (4) | | | |
| ✓ monture | 60% | 100% BR + 90 € | 100% BR + 120 € |
| ✓ un verre unifocal faible correction | 60% | 87,50 € | 100 € |
| ✓ un verre unifocal forte correction | 60% | 132,50 € | 200 € |
| ✓ un verre multifocal faible correction | 60% | 132,50 € | 200 € |
| ✓ un verre multifocal forte correction | 60% | 132,50 € | 200 € |
| Lunettes adultes accordées Sécurité Sociale, équipement tous les deux ans sauf en cas d'évolution de la vue (4) | | | |
| ✓ monture | 60% | 100% BR + 90 € | 100% BR + 120 € |
| ✓ un verre unifocal faible correction | 60% | 87,50 € | 100 € |
| ✓ un verre unifocal forte correction | 60% | 132,50 € | 200 € |
| ✓ un verre multifocal faible correction | 60% | 132,50 € | 200 € |
| ✓ un verre multifocal forte correction | 60% | 132,50 € | 200 € |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale | 60% | 100% BR + 265€ | 100% BR + 265€ |
| Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale - forfait annuel | 0 | 192 € | 200 € |
| Opération de la vision, forfait annuel par oeil | 0 | 530 € | 650 € |
| PRESTATIONS PARTICULIERES | | | |
| Assistance (☎ sur votre carte mutuelle) | 0 | Imprévu : 24h/24&7j/7 | Imprévu : 24h/24&7j/7 |
| Cures thermales remboursées, sans hospitalisation (21 jours) | | | |
| ✓ Ou Honoraires de surveillance et soins thermaux | 70% | 100% BR | 100% BR |
| ✓ Forfait d'hébergement - forfait annuel | | 165 € | 200 € |
| Médecine non remboursée (selon modalités indiquées au contrat) - forfait annuel | | | |
| ✓ Ostéopathe, chiropracteur, étiope, podologue | 0 | 135 € | 150 € |
| Pharmacie et médicaments (forfait annuel) | | | |
| ✓ sur prescription: sevrage tabagique | 0 | 100 € | 100 € |
| ✓ Médicaments prescrits non remboursés | 0 | 40 € | 50 € |
| Prévention & Bien être | | | |
| Priorité santé mutualiste : accompagnement santé personnalisé | | OUI | OUI |
| Ateliers santé : apprendre à préserver sa santé au quotidien | | OUI | OUI |
| Fonds social : un accès aux soins pour tous | | OUI | OUI |

JD - le 17 mai 2016

(1) Placements à l'année et temporaire exclus.

(2) Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge.

Les visites avec déplacements non médicalement justifiées sont prises en charge dans la limite de 100%TC.

(3) Prise en charge en cas d'hospitalisation d'une personne âgée de moins de 16 ans ou de plus de 75 ans, limitée à 30 jours par an.

(4) La définition des "fortes" et "faibles" corrections correspond aux caractéristiques des verres prévus dans le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, à savoir :

- verres unifocaux faible correction : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6 et + 6 dioptries ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 dioptries ;

- verres unifocaux forte correction : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4 dioptries ;

- verres multifocaux faible correction : verres multifocaux ou progressifs ne répondant pas aux caractéristiques des verres multifocaux forte correction ;

- verres multifocaux forte correction : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8 à + 8 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphérique dont la sphère est hors zone - 4 à +4 dioptries

le décret ne prévoit une contrainte de prise en charge sur cette dernière catégorie que pour les adultes

Pour calculer le délai de 1 an ou de 2 ans, il faut tenir compte de la date d'achat de l'équipement ou du premier élément de l'équipement si achat dissocié.

Eovi-Mcd mutuelle ne prend pas en charge les restrictions liées à l'application du code de la Sécurité sociale : la participation de 1 € et les franchises à charge de l'assuré (définies aux II et III de l'article L 322-2 du code de la Sécurité sociale) et, hors parcours de soins (article R 871-1), la fraction des dépassements d'honoraires correspondant aux cas prévus au 18° de l'article L162-5 du code de la Sécurité sociale.

Eovi-Mcd mutuelle prend en charge dans la limite de la garantie choisie : les actes prévus à l'article R 871-2 du Code de la Sécurité sociale; la liste est disponible auprès de la mutuelle. La participation forfaitaire de 18 € sur actes > à 120 €. Les prestations présentées sont limitées pour tous les risques aux frais réels et aux accords conventionnels départementaux ou nationaux conclus avec les tiers par la mutuelle, elles incluent les remboursements du Régime obligatoire d'assurance maladie. Les pourcentages de cette garantie sont appliqués aux tarifs fixés par les organismes de Régime d'assurance maladie en vigueur à la date de l'Assemblée générale d'Eovi Mcd mutuelle le 18 décembre 2015, toute modification après cette date ne peut entraîner une participation supplémentaire de la mutuelle.

B.R. = Base de remboursement / S.S. = Sécurité sociale / T.M. = Ticket modérateur / PMSS = Plafond mensuel Sécurité sociale soit 3218 € au 1 janvier 2016.

TARIFS COTISATIONS SANTE – Eovi-SDMIS 69 /2017

ACTIFS

COTISATION 2017 SDIS 2 - INCLUANT LA PARTICIPATION CASC

| SDIS 2 | COTISATION MENSUELLE 2017 | PARTICIPATION SDMIS | PARTICIPATION CASC | SOLDE ADHERENT |
|----------------------------|---------------------------|---------------------|--------------------|----------------|
| Agent – 30 ans | 44.23 € | 0.00€ | 0.48 | 43.75€ |
| Agent + 30 ans | 68.27€ | 10.80€ | 5.36€ | 52.11€ |
| Agent + 1 Enfant | 112.23€ | 14.04€ | 9.42€ | 88.77€ |
| Agent + 2 Enfants et + | 156.20€ | 46.44€ | 8.95€ | 118.75€ |
| Couple | 136.55€ | 21.60€ | 10.35€ | 104.60€ |
| Couple + 1 enfant | 180.51€ | 16.20€ | 15.69€ | 148.62€ |
| Couple + 2 enfants et + | 224.47€ | 48.60€ | 15.77€ | 160.10€ |

COTISATION 2017 SDIS 1 - INCLUANT LA PARTICIPATION CASC

| SDIS 1 | COTISATION MENSUELLE 2017 | PARTICIPATION SDMIS | PARTICIPATION CASC | SOLDE AGENT |
|----------------------------|---------------------------|---------------------|--------------------|---------------|
| Agent – 30 ans | 31.40 € | 0.00€ | 0.48 | 30.92€ |
| Agent + 30 ans | 47.08€ | 10.80€ | 5.36€ | 30.92€ |
| Agent + 1 Enfant | 78.46€ | 14.04€ | 9.42€ | 55.00€ |
| Agent + 2 Enfants et + | 110.40€ | 46.44€ | 8.95€ | 55.01€ |
| Couple | 94.13€ | 21.60€ | 10.35€ | 62.18€ |
| Couple + 1 enfant | 125.53€ | 16.20€ | 15.69€ | 93.64€ |
| Couple + 2 enfants et + | 158.00€ | 48.60€ | 15.77€ | 93.63€ |

SOUS RESERVE DU BENEFICE DE LA PARTICIPATION CASC