

Complémentaire santé
AMINIMA

**La protection santé
qui va à l'essentiel !**

À partir de

8 €02
/mois*

CCMO
MUTUELLE



À partir de
8 €02
/mois*

Une mutuelle pour vous couvrir sur l'essentiel

- Votre budget est limité et vous choisissez d'être **bien couvert(e) en cas de risques majeurs** uniquement et/ou pour les **dépenses de santé du quotidien** (généralistes, pharmacie...)
- Vous êtes rarement malade mais vous souhaitez pouvoir **faire face au coût élevé d'une hospitalisation** ; vous êtes prêt(e) à assumer les autres dépenses médicales.
- Pour vous, il vaut mieux financer vous-même certaines dépenses liées à votre santé plutôt que de payer pour des garanties moins essentielles.

La complémentaire santé **AMINIMA**, répond aux besoins de ceux pour qui une complémentaire santé « classique » n'est pas adaptée.

- ➔ Elle permet de se prémunir contre les **aléas de la vie** en couvrant uniquement l'hospitalisation, et éventuellement les soins courants avec le niveau Aminima+.
- ➔ Les dépenses en optique, dentaire et les aides auditives ne sont pas prises en charge.

Une couverture basée sur l'essentiel

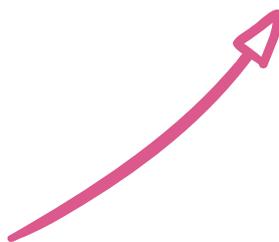
- ▶ Pas de remboursement en optique, dentaire ou audiologie

2 niveaux de garanties

- ▶ Hospitalisation seule
- ▶ Hospitalisation + soins courants

Des services inclus

- ▶ Assistance
- ▶ Téléconsultation médicale
- ▶ Deuxième avis médical



AMINIMA

Hospitalisation seule

- Frais de séjour
- Honoraires
- Franchises hospitalières
[forfait journalier, forfait patient urgences, franchise actes lourds]
- Transport
- Services

AMINIMA (+)

Hospitalisation + soins courants

- Frais de séjour
- Honoraires
- Franchises hospitalières
[forfait journalier, forfait patient urgences, franchise actes lourds]
- Transport
- Services



- Consultations généralistes et spécialistes
- Actes techniques médicaux
- Analyses et examens de biologie
- Pharmacie



AMINIMA, en cas d'hospitalisation

Pas de transmission par le R.O. en système Noémie. Pour vos remboursements, adresser à CCMO Mutuelle le décompte R.O. et les justificatifs de dépense. Les remboursements CCMO Mutuelle en % sont exprimés en % du tarif de convention et incluent le remboursement du Régime Obligatoire [R.O.].

Régime
NON RESPONSABLE

AMINIMA

 HOSPITALISATION	Forfait journalier hospitalier	
	Forfait sur les actes dits "lourds"	Frais réels
	Forfait Patient Urgences (FPU)	
	Honoraires hospitalisation, actes de chirurgie et d'anesthésie	100% BR
	Prise en charge de la dernière consultation pré-opératoire avec le chirurgien et l'anesthésiste et de la première consultation post-opératoire avec le chirurgien	100% BR
	Frais de séjour établissements conventionnés ^[1]	Frais réels
	Transport accepté par le R.O. (pour l'entrée et la sortie d'hospitalisation)	100% BR
[1] Frais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone, etc. La CCMO offre la prise en charge de la télévision après application d'une franchise de 10 jours (pour chaque hospitalisation) et dans la limite de 2 €/jour.		

AMINIMA (+), en cas d'hospitalisation et de soins courants

Pas de transmission par le R.O. en système Noémie. Pour vos remboursements, adresser à CCMO Mutuelle le décompte R.O. et les justificatifs de dépense. Les remboursements CCMO Mutuelle en % sont exprimés en % du tarif de convention et incluent le remboursement du Régime Obligatoire [R.O.].

Régime
NON RESPONSABLE

AMINIMA PLUS

 HOSPITALISATION	Forfait journalier hospitalier	
	Forfait sur les actes dits "lourds"	Frais réels
	Forfait Patient Urgences (FPU)	
	Honoraires hospitalisation, actes de chirurgie et d'anesthésie	100% BR
	Frais de séjour établissements conventionnés ^[1]	Frais réels
Transport accepté par le R.O. (pour l'entrée et la sortie d'hospitalisation)	100% BR	
[1] Frais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone, etc. La CCMO offre la prise en charge de la télévision après application d'une franchise de 10 jours (pour chaque hospitalisation) et dans la limite de 2 €/jour.		
SOINS COURANTS	Consultations, visites généralistes et spécialistes ^[2]	100% BR
	Actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements)	100% BR
	Forfait sur les actes dits "lourds"	Frais réels
	Honoraires paramédicaux remboursés par le R.O.	100% BR
	Analyses et examens de biologie	100% BR
	Médicaments remboursés par le R.O.	100% BR
	Autres honoraires de pharmaciens remboursés par le R.O.	100% BR
[2] En cas de consultations et de visites non conventionnées, le remboursement est effectué sur la base du tarif d'autorité.		

Des services inclus



Téléconsultation médicale
pour joindre un médecin
24h/24 et 7j/7 ;



Deuxième avis médical
pour obtenir l'avis d'un médecin
réfèrent sur les pathologies lourdes ;



Assistance en cas d'hospitalisation
dès le 1^{er} jour (y compris en ambulatoire)

Les remboursements CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le Régime obligatoire sauf indication contraire. Ils peuvent être exprimés en % de la base de remboursement (BR), en % du PMSS, en € ou au Ticket Modérateur (TM). PMSS : Plafond Mensuel des cotisations de la Sécurité sociale. TM : Ticket Modérateur = Base de remboursement (BR) diminuée du montant remboursé par la Sécurité sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire fixée par l'article R.160-19 du Code de la Sécurité sociale et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux. BR : le tarif servant de référence au Régime obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement. On parle de tarif de convention [TC] lorsque les actes sont effectués par un professionnel de santé conventionné avec le Régime obligatoire. En l'absence de convention, on parle de tarif d'autorité [TA]. Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans le cadre du parcours de soin et de la responsabilisation de l'assuré social. Les remboursements incluent le remboursement du Régime obligatoire et du ticket modérateur dès lors qu'ils sont pris en charge par le Régime obligatoire y compris pour les forfaits optiques, aides auditives et dentaires. Les allocations présentent un caractère indemnitaire ou forfaitaire, elles sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés.

Les limitations s'entendent par année civile sauf mentions particulières. LA GARANTIE EXCLUT LE REMBOURSEMENT DE LA PARTICIPATION FORFAITAIRE ET DES FRANCHISES MÉDICALES (DÉFINIES À L'ARTICLE L.160-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE) AINSI QUE DES PÉNALITÉS EN CAS DE NON-RESPECT DU PARCOURS DE SOINS (DÉFINIES À L'ARTICLE L.162-5-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE). LES LIMITES CCMO MUTUELLE EXPRIMÉES EN EUROS NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS MUTUELLES, À L'EXCEPTION DES LIMITES APPLICABLES POUR L'OPTIQUE ET L'AIDE AUDITIVE QUI INCLUENT LE REMBOURSEMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE ET DES RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES. R.O. = Régime Obligatoire



> CONTACTEZ
NOUS

03 44 06 90 00

OU SUR



www.ccmo.fr

📍 Amiens :

5 rue Léon Blum
☎ 03 22 66 40 70

📍 Beauvais :

- 17 place Jeanne Hachette
☎ 03 44 06 27 60
- 8 avenue du Beauvaisis
PAE du Haut-Villé
☎ 03 44 06 90 00

📍 Compiègne :

21 rue Saint Nicolas
☎ 03 44 36 49 40

📍 Creil :

20 rue de la République
☎ 03 44 28 84 00