



Ce contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur.

Les remboursements mentionnés dans la grille s'appliquent dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés et sous réserve de déclaration d'un médecin traitant. Ils comprennent la part remboursée par la Sécurité sociale et interviennent dans la limite des frais réellement engagés.

	Formule F1	Formule F2	Formule F3	Formule F4
HOSPITALISATION (y compris maternité)				
Frais de séjour	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Honoraires de praticiens adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Honoraires de praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Chambre particulière (y compris chambre en ambulatoire)	35 €/jour	50 €/jour	80 €/jour	115 €/jour
Lit d'accompagnant	35 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour
Maternité ou adoption (forfait doublé en cas de naissances multiples)	10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux : consultations et visites				
Généralistes ou spécialistes adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Généralistes ou spécialistes n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Honoraires médicaux : actes techniques et petite chirurgie (réalisés en cabinet)				
Praticiens adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Honoraires médicaux : actes d'imagerie, radiologie				
Praticiens adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Honoraires paramédicaux				
Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologies, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes - orthésistes	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Analyses et examen de laboratoire	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Médicaments (y compris les honoraires de dispensation)				
Tous les médicaments prescrits remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Transport sanitaires (ambulance, taxi conventionné, hors SMUR)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Matériel médical (dispositifs médicaux et produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres				
Appareillage et prothèses médicales hors prothèses auditives, dentaires, optiques	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
DENTAIRE				
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale (soins conservateurs, actes d'endodontie, acte de prévention bucco-dentaire, parodontologie)				
	125% BR	125% BR	125% BR	125% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale				
Prothèses 100% Santé (telles que définies réglementairement)				
	100% Frais réels dans le respect des honoraires limites de facturation			
Prothèses hors 100% Santé (à tarif maîtrisé dans le respect des honoraires limites de facturation ou à tarif libre) :				
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale (hors Inlay-onlay)	200% BR	250% BR	400% BR	500% BR
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale	125% BR	200% BR	250% BR	350% BR
Prothèses dentaires non remboursées (inscrites à la nomenclature des actes dentaires, BR reconstituée sur la base de 107,50€)	-	200% BR	300% BR	400% BR
Orthodontie				
Orthodontie remboursée	250%BR	250% BR	300% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée (BR reconstituée sur la base de 193,50€)	-	200% BR	250% BR	350% BR
Autres actes dentaires non remboursés par la sécurité sociale (inscrites à la nomenclature des actes dentaires)				
Implantologie (forfait par an et par bénéficiaire)	5% PMSS/an	10% PMSS/an	15% PMSS/an	20% PMSS/an



	Formule F1	Formule F2	Formule F3	Formule F4
OPTIQUE - Remboursement limité à 1 équipement (2 verres et 1 monture) par période de 2 ans, ramenée à 1 an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement anticipé justifié par une évolution de la vue				
Equipement optique (Adulte/Enfant)				
Equipements 100% Santé (tels que définis réglementairement)				
Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d'appariage et prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	100% Frais réels dans le respect des Prix Limites de Vente			
Monture	100% Frais réels dans la limite de 30€			
Equipement à prix libre				
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Par verre simple	150 €/verre	160 €/verre	160 €/verre	160 €/verre
Par verre complexe	225 €/verre	250 €/verre	280 €/verre	300 €/verre
Par verre très complexe	250 €/verre	275 €/verre	300 €/verre	350 €/verre
Lentilles prescrites remboursée ou non par la Sécurité sociale. Au-delà du forfait, remboursement limité au ticket modérateur pour les lentilles remboursées.	320 €	350 €	400 €	450 €
Chirurgie réfractive (forfait par an et par bénéficiaire)	1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 400 €
AIDES AUDITIVES jusqu'au 31/12/2020. Remboursement limité à un équipement tous les 4 ans par oreille à compter de la date d'acquisition avec une possibilité de renouvellement anticipé au bout de 2 ans minimum si l'appareil est hors d'usage et irréparable. Les remboursements en euros incluent le remboursement de la Sécurité sociale				
Aide auditive de classe I (dans le respect des prix limites de vente) ou classe II pour Adulte âgé de 21 ans ou plus (par oreille)	350 €	700 €	1 050 €	1 400 €
Aide auditive de classe I ou II pour Enfant de moins de 21 ans ou personne atteinte de cécité) (par oreille)	1 400 €	1 700 €	1 700 €	1 700 €
Accessoires et piles remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
AIDES AUDITIVES à partir du 01/01/2021. Remboursement limité à un équipement tous les 4 ans par oreille à compter de la date d'acquisition. Les remboursements en euros incluent le remboursement de la Sécurité sociale				
Equipements 100% Santé (tels que définis réglementairement dans le respect des prix limites de vente)				
Aide auditive Adulte à partir de 21 ans Aide auditive : Enfant jusqu'à 20 ans inclus ou personne atteinte de cécité	100% Frais réels dans le respect des Prix Limites de Vente			
Equipements à prix libre				
Aide auditive : Adulte à partir de 21 ans	400 €	800 €	1 200 €	1 400 €
Aide auditive : Enfant jusqu'à 20 ans inclus ou personne atteinte de cécité	1 400 €	1 700 €	1 700 €	1 700 €
Accessoires et piles remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
AUTRES SOINS ET PREVENTION				
Ostéopathe, acupuncteur, diététicien (forfait annuel par bénéficiaire)	100 €	120 €	140 €	160 €
Cures thermales remboursées : Honoraires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait cure thermal (par an et par bénéficiaire)	-	150 €	300 €	450 €
Sevrage tabagique (patch, gommes, acupuncture, lasérothérapie)	-	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Tous les actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
LES SERVICES +				
Tiers payant national Plan Santé Accès au réseau de professionnels de Santé Itelis (opticiens, centre de chirurgie réfractive, chirurgiens-dentistes, audioprothésistes) Assistance Vie quotidienne Protection juridique santé Téléconsultation médicale Rapatriement médical depuis l'Europe Bénéfice du Fonds d'action sociale, d'actions de prévention et de droits non contributifs de la branche Immobilier Catalogue de vacances « BTP Vacances »	Oui			

(1) Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée au sens de l'article L871-1 du Code de la Sécurité Sociale : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le remboursement. Lorsque les dépenses de santé sont engagées dans le secteur non conventionné, les remboursements de la Sécurité sociale sont effectués sur la base du tarif d'autorité, ou du tarif en vigueur.

PMSS : le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale prévu à l'article L241-3 du code de la Sécurité sociale.



Mutuelle Mieux-Etre

Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité – SIREN n°775 659 907
171 avenue Ledru-Rollin – 75544 Paris cedex 11 – Tél. 01 44 93 11 00 – www.mieux-etre.fr

M-CESM-Garanties Immo - 09/2019