

DESCRIPTIF DES PRESTATIONS

Les remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) incluent la prise en charge du régime de base. Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuelle part du régime de base, à l'exception de l'équipement optique dans lequel les forfaits en euros incluent la part du régime de base. Les forfaits intégrant une limite annuelle s'appliquent par bénéficiaire et par année civile.

Toutefois, pour l'équipement optique les prestations sont allouées par période de deux (2) ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique (y compris renforts optionnels), sauf dérogation dans les présentes dispositions particulières.

Pour les aides auditives, à compter du 01/01/2021, les prestations sont limitées à un équipement tous les 4 (quatre) ans par oreille à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive

Les remboursements ne peuvent dépasser les frais restant à la charge du bénéficiaire des prestations. Les remboursements sont différents selon que votre praticien est adhérent ou non à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

Les garanties s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif des contrats d'assurances visés à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale dits "contrats responsables". De ce fait, le remboursement ne pourra être inférieur au ticket modérateur pour les actes visés par le 1° de l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale.

Tableau de garanties

Réf : Septembre 2020- Miltis

Bien-être,
SANTÉ

FRAIS PRIS EN CHARGE	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5
HOSPITALISATION					
Frais de séjour en secteur conventionné	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Frais de séjour en secteur non conventionné	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Honoraires :					
• Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	150 % BRSS	180 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS
• Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	180 % BRSS	200 % BRSS
Forfait journalier hospitalier	Frais réels illimités	Frais réels illimités	Frais réels illimités	Frais réels illimités	Frais réels illimités
Chambre particulière ⁽¹⁾	Néant	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour
Frais d'accompagnement	Néant	5 €/jour	10 €/jour	15 €/jour	20 €/jour
Frais de confort (téléphone fixe, télévision, internet)	Néant	Néant	5 €/jour	5 €/jour	10 €/jour
Transport pris en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Supplément frais de maternité ⁽²⁾	Néant	Néant	50 €	100 €	150 €
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux :					
Consultations, visites généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes d'imagerie et d'échographie :					
• Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS
• Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	105 % BRSS	130 % BRSS	130 % BRSS
Analyses et examens de laboratoires	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	125 % BRSS
Honoraires paramédicaux	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	125 % BRSS
Médicaments	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Matériel médical : dont petit et grand appareillage	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100% santé *	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prestations hors soins et panier 100% santé					
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire) pris en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS
Prothèse dentaire prise en charge par le régime de base	100 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS
Implantologie prise en charge par le régime de base	100 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS
Orthodontie prise en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS
Plafond dentaire (hors soins) par an et par bénéficiaire (incluant les montants remboursés dans le panier 100% santé)	Néant	Néant	Néant	700 €	1 000 €
OPTIQUE ⁽³⁾					
Équipement (1 monture + 2 verres) de classe A, B ou mixtes dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ⁽⁶⁾ ou en cas d'évolution de la vue tous les ans.					
Équipement 100% santé * à compter du 01/01/2020 (verres et montures de classe A) ⁽⁴⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prestations hors panier 100% santé					
• Monture + 2 Verres simples ⁽⁶⁾	100 % TM	200 €	250 €	300 €	400 €
• Monture + verre(s) complexe(s) ⁽⁷⁾ et/ou verre(s) très complexe(s) ⁽⁸⁾	100 % TM	200 €	250 €	350 €	450 €
• Suppléments et prestations	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Lentilles prescrites et prises ou non prises en charge par le régime de base	100 % BRSS	50 €/an	100 €/an	100 €/an	100 €/an
AIDES AUDITIVES ⁽⁹⁾					
Équipement 100% santé * prothèses auditives à compter du 01/01/2021 : aides auditives de classe I	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prothèses auditives hors panier 100% santé					
Aide auditive de Classe I jusqu'au 31/12/2020 et aide auditive de Classe II prises en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS
Autres prestations liées aux aides auditives	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS

CURE THERMALE (prescrite et prise en charge par le régime de base)					
Honoraires :					
• Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS
• Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	105 % BRSS	130 % BRSS	155 % BRSS	180 % BRSS
Frais d'établissement	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Frais de transport et d'hébergement	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS
ACTES DE PREVENTION					
Médecine douce : ostéopathie, podologie, pédicure, acuponcture dans la limite de 6 séances par bénéficiaire et par an (toutes spécialités confondues)	Néant	15 €/séance	20 €/séance	25 €/séance	30 €/séance
Actes de prévention pris en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments prescrits et non pris en charge par le régime de base, homéopathie, vaccins, contraception (par an et par bénéficiaire)	Néant	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an

(1) Chambre particulière :

Pour les hospitalisations médicales, chirurgicales (hors psychiatrie) : • Le nombre de jours indemnisés est illimité.

Pour les établissements et unités spécialisés : • Le nombre de jours indemnisés par an et par bénéficiaire est limité à 30 jours en établissements et unités psychiatriques, en soins de suite et en réadaptation.

(2) Supplément frais de maternité : prise en charge sur présentation de factures acquittées d'actes non pris en charge par le régime obligatoire : chambre particulière, échographies supplémentaires, séances de préparation à l'accouchement.

(3) Monture : la prise en charge de la monture au sein de l'équipement optique est au maximum de cent euros (100,00 €) (hors monture classe A).

(4) Prix limite de vente de la monture en classe A : 30 euros

(5) Mineurs de 16 ans au plus.

De plus, le renouvellement de l'équipement s'applique par période de 6 (six) mois pour les mineurs jusqu'à l'âge de 6 ans, uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage du mineur entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

Les périodes s'apprécient à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique.

(6) Définition de la correction verres simples :

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;
- verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

(7) Définition de la correction verres complexes :

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;
- verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ; PTION ECO
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries

(8) Définition de la correction verres très complexes :

- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(9) La prise en charge d'une aide auditive de classe I et II est limitée à un équipement tous les 4 ans par oreille et dans la limite du prix limite de vente par aide auditive de Classe I ou, à compter du 01/01/2021, dans la limite de 1700 € (Classe II).

* Tels que définis réglementairement.

*

RÉGIMES MÉDICAUX PRÉVOYANCE : Souscripteur du contrat

Association loi de 1901 - 243 Avenue Cugnot - ZAC des Escampades - 84170 MONTEUX

MATEO : Intermédiaire d'assurance, Co-concepteur et Distributeur du contrat

Siège social : 243 Avenue Cugnot - ZAC des Escampades - 84170 MONTEUX - Tél. : 04 13 97 01 77

Société par Actions simplifiée au capital de 500 000 € - RCS AVIGNON 840 862 411 - N°Orias : 18 005 930 (www.orias.fr) -

ASSUREMA est une marque de la société MATEO.

ASRAMA GESTION : Gestionnaire du contrat

Société par Actions Simplifiée au capital de 300 000 € - Siège social : 25 Cours A Thomas, 69003 LYON -

RCS LYON 842 565 111 - N°Orias : 18 006 620 (www.orias.fr) - Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie financière conformes au Code des Assurances.

Centre de gestion situé au 243 Avenue Cugnot - ZAC des Escampades - 84170 MONTEUX

- Tél. : 04 84 85 72 40 - Mail : contact@asrama.fr .

MILTIS

Assureur du contrat

25, cours Albert Thomas - 69003 LYON • www.mutuelle-miltis.fr

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817)