

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

PROTECT Santé

FRAIS PRIS EN CHARGE	PROTECT 1	PROTECT 2	PROTECT 3	PROTECT 4	PROTECT 5
HOSPITALISATION (SECTEUR CONVENTIONNÉ ET SECTEUR NON CONVENTIONNÉ, HORS MATERNITÉ)					
Frais de séjour	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Honoraires :					
• Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	120 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS
• Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	130 % 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 en secteur conventionné uniquement ⁽¹⁾	Néant	40 €/jour	55 €/jour	65 €/jour	75 €/jour
MATERNITÉ (SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ)					
Frais de séjour	100 % BRSS	120 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS	250 % BRSS
Honoraires :					
• Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	120 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
• Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	130 % BRSS	130 % BRSS	180 % BRSS
Chambre particulière	Néant	40 €/jour	55 €/jour	70 €/jour	85 €/jour
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux					
Consultations, visites généralistes Praticiens adhérents ou non à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Consultations, visites spécialistes					
• Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	120 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
• Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	130 % BRSS	130 % BRSS	180 % BRSS
Imagerie médicale et échographie, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie :					
• Praticiens adhérents ou non à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Analyses et examens de laboratoires	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Honoraires paramédicaux	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Transport pris en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Matériel médical (dont petit et grand appareillage)	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
Fournitures et accessoires pris en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
DENTAIRE ⁽²⁾					
Soins et prothèses du panier 100% santé*	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Soins et prothèses hors panier 100% santé					
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire) et parodontologie pris en charge par le régime de base	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Prothèse dentaire, inlay-onlay, inlay-core, implantologie prise en charge par le régime de base	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Orthodontie prise en charge par le régime de base (par semestre)	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
Plafond dentaire (hors soins) par bénéficiaire incluant les montants remboursés dans le panier 100% santé	600 €/an	700 €/an	800 €/an	1 000 €/an	1 200 €/an
OPTIQUE					
Équipement (1 monture ⁽³⁾ + 2 verres) de classe A, B ou mixte ⁽⁴⁾ dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ⁽⁵⁾ ou en cas d'évolution de la vue tous les ans.					
Équipement du panier 100% santé* verres et montures de classe A ⁽⁶⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prestations hors panier 100% santé					
• Monture + 2 Verres simples ⁽⁷⁾	100 % TM	130 €	160 €	190 €	250 €
• Monture + verre(s) complexe(s) ⁽⁸⁾ et/ou verre(s) très complexe(s) ⁽⁹⁾	100 % TM	225 €	250 €	300 €	350 €
• 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 (par bénéficiaire)	100 % BRSS	40 €/an	60 €/an	80 €/an	100 €/an
Chirurgie réfractive, laser (par œil et par bénéficiaire)	100 % BRSS	100 €/an	150 €/an	200 €/an	250 €/an

AIDES AUDITIVES (DANS LA LIMITE D'UN ÉQUIPEMENT PAR OREILLE TOUS LES 4 ANS À COMPTER DU 01/01/2021)					
Équipement du panier 100% santé à compter du 01/01/2021. Prothèses auditives : Aides auditives de classe I	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prothèses auditives hors panier 100% santé					
Aides auditives de Classe I jusqu'au 31/12/2020 et Aides auditives de Classe II	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % 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)					
Cure thermique : minimum 21 jours	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
ACTES DE PREVENTION					
Actes de prévention pris en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS

PACK CONFORT ⁽⁹⁾ (APPLICABLE À L'ENSEMBLE DES NIVEAUX)					
Vaccins antigrippe	7 €/an	Bilan nutritionnel ⁽¹⁰⁾	50 €/an	Consultation Médecine naturelle ⁽¹¹⁾ (limite de 4 séances/an/bénéficiaire)	15 €/séance
Vaccins prescrits et non pris en charge par le régime de base	50 €/an	Sevrage tabagique	75 €/an	Dermatologue (uniquement sur les actes hors nomenclature et sur prescription médicale)	50 €/an
Médicaments prescrits et non pris en charge par le régime de base	50 €/an	Pédicure/Podologue ⁽¹⁰⁾	30 €/an	Ostéodensitométrie osseuse non prise en charge par le régime de base	40 €/an

Renforts Optionnels

		PRISE EN CHARGE	DANS LA LIMITE DE
RENFORT 100	Sur les garanties Optique, dentaire et aides auditives (hors panier 100% santé), petit et grand appareillage	100 % BRSS + 100 €/an/bénéficiaire	150 €/an/bénéficiaire
	Autres médecines, sur facture acquittée et/ou ordonnancée ⁽¹¹⁾	30 €/an /bénéficiaire	
RENFORT 200	Sur les garanties Optique, dentaire et aides auditives (hors panier 100% santé), petit et grand appareillage	100 % BRSS + 100 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire
	Autres médecines, sur facture acquittée et/ou ordonnancée ⁽¹¹⁾	30 €/an /bénéficiaire	
RENFORT 300	Sur les garanties Optique, dentaire et aides auditives (hors panier 100% santé), petit et grand appareillage	200 % BRSS + 100 €/an/bénéficiaire	250 €/an/bénéficiaire
	Autres médecines, sur facture acquittée et/ou ordonnancée ⁽¹¹⁾	30 €/an /bénéficiaire	
RENFORT 400	Sur les garanties Optique, dentaire et aides auditives (hors panier 100% santé), petit et grand appareillage	200 % BRSS + 100 €/an/bénéficiaire	400 €/an/bénéficiaire
	Autres médecines, sur facture acquittée et/ou ordonnancée ⁽¹¹⁾	30 €/an /bénéficiaire	
RENFORT 500	Sur les garanties Optique, dentaire et aides auditives (hors panier 100% santé), petit et grand appareillage	300 % BRSS + 100 €/an/bénéficiaire	550 €/an/bénéficiaire
	Autres médecines, sur facture acquittée et/ou ordonnancée ⁽¹¹⁾	30 €/an /bénéficiaire	
- Optique (Équipement composé de 2 verres, lentilles, traitements laser et opérations). Toutefois, pour l'équipement optique uniquement (1 monture + 2 verres), le forfait en euros est alloué pour une période de deux ans sauf pour les mineurs ⁽⁵⁾ ou en cas d'évolution de la vue tous les ans. - Dentaire (Prothèses, orthodontie, implants, parodontologie et appareillage) - Prothèses médicales (Prothèses auditives, capillaires, orthopédie, petit et grand appareillage) - Autres médecines (Actes d'acupuncture, d'ostéopathie, d'homéopathie, d'étiopathie)			

(1) Chambre particulière (hors maternité) :

Pour les hospitalisations médicales, chirurgicales (hors psychiatrie) :

- Le nombre de jours indemnisés est illimité.

Pour les hospitalisations en soins de suite et de réadaptation :

- Le nombre de jours indemnisés est limité à 30 jours par an et par bénéficiaire.

Pour les hospitalisations en ambulatoire, en psychiatrie, ou en établissement non conventionnés :

- La chambre particulière est exclue.

(2) Lorsque le plafond dentaire est atteint au cours de l'année civile, la prise en charge des frais dentaire est limitée à 100 % BRSS (y compris prise en charge du régime de base).

(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) Équipement composé de verres et d'une monture appartenant à des classes différentes (classe A et classe B).

(5) Mineurs de 16 ans au plus.

De plus, à compter du 01/01/2020, 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 de deux, un et six mois s'apprécient à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique.

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

(7) 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.

(8) 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 ;
- 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

(9) 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.

(10) Dans la limite de 150 € par an et par bénéficiaire, tous postes confondus.

(11) Les actes non pris en charge par le régime de base sont remboursés dans les limites prévues au descriptif de prestations.

Ces actes doivent avoir été réalisés par des praticiens pouvant justifier d'un diplôme d'état ou universitaire, d'une formation certifiée par l'Ecole de la spécialité ou d'une certification par la fédération française de la discipline.

***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)