

# Grille de garanties Expert du bâtiment

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 de la Sécurité sociale et interviennent dans la limite des frais réellement engagés.

Garantie Base Socle obligatoire	Garantie Option au choix du salarié
------------------------------------	--

HOSPITALISATION (y compris maternité)		
Frais de séjour conventionnés	100% frais réels	100% frais réels
Frais de séjour non conventionnés	300% BR	300% BR
Honoraires praticiens adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	100% frais réels	100% frais réels
Honoraires praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	200% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier (hors établissements médico-sociaux)	100% frais réels	100% frais réels
Chambre particulière (avec hébergement)	3% PMSS	4% PMSS
Chambre particulière (de jour)	45 €	50 €
Frais d'accompagnement	80 €	80 €
Participation forfaitaire pour les actes techniques médicaux lourds	Prise en charge	Prise en charge
MATERNITE		
Prime naissance ou adoption (doublée en cas de naissances ou adoptions multiples)	385 €	385 €
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MÉDICAUX : consultations et visites de généralistes et spécialistes		
Consultations et visites de généralistes adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	320% BR	470% BR
Consultations et visites de spécialistes adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	320% BR	470% BR
Consultations et visites de généralistes n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	200% BR	200% BR
Consultations et visites de spécialistes n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	200% BR	200% BR
HONORAIRES MÉDICAUX : actes de spécialités et de petite chirurgie (réalisés en cabinet)		
Actes de spécialités et de chirurgie (praticiens adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup> )	320% BR	470% BR
Actes de spécialités et de chirurgie (praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup> )	200% BR	200% BR
HONORAIRES DE RADIOLOGUES : actes d'imagerie		
Actes de radiologie conventionnelle, scanner, IRM, actes de radiologie vasculaire, actes de médecine nucléaire (praticiens adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup> )	320% BR	470% BR
Actes de radiologie conventionnelle, scanner, IRM, actes de radiologie vasculaire, actes de médecine nucléaire (praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup> )	200% BR	200% BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes		
	310% BR	470% BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE : actes de biologie et prélèvements		
	310% BR	470% BR
MATÉRIEL MÉDICAL (dispositifs médicaux, 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 postes).		
Orthopédie	315% BR	500% BR
Autres prothèses	315% BR	500% BR
TRANSPORT remboursé par la Sécurité sociale : frais d'ambulance, VSL, Samu, Taxi conventionné		
	100% BR	100% BR
MÉDICAMENTS : tous les médicaments prescrits remboursés par la Sécurité sociale (y compris les honoraires de dispensation)		
	100% BR	100% BR
Pharmacie - Remboursée à 65% par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR
Pharmacie - Remboursée à 30% par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR
Pharmacie - Remboursée à 15% par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR
DENTAIRE		
SOINS DENTAIRES	170% BR	170% BR
PARODONTOLOGIE prise en charge par la Sécurité sociale	320% BR	420% BR
<b>PROTHÈSES 100% SANTÉ</b> (telles que définies réglementairement)	100% frais réels dans le respect des honoraires limites de facturation	
PROTHÈSES (hors inlay-onlay) à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres (remboursement plafonné aux honoraires limites de facturation dans le cadre du tarif maîtrisé) Couronnes, bridges et inter de bridges, couronnes sur implant, prothèses amovibles, réparations sur prothèses		
Prothèses visibles	470% BR	500% BR
Prothèses non visibles (molaires et dents de sagesse)	370% BR	500% BR
Inlays-onlays à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres (remboursement plafonné aux honoraires limites de facturation dans le cadre du tarif maîtrisé)	320% BR	420% BR
PROTHÈSES DENTAIRES non remboursées par la Sécurité sociale (BR reconstituée sur la base de 107,50€)	270€/dent	300€/dent
ORTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	350% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (assuré de moins de 25 ans) (BR reconstituée sur la base de 107,50€).	250% BR	300% BR
LES ACTES NON REMBOURSÉS par la Sécurité sociale		
Implantologie (forfait global par an et par bénéficiaire) : honoraires seuls	20% PMSS	20% PMSS
Parodontologie non pris en charge par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	5% PMSS	8% PMSS

Définition BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le montant du remboursement. En secteur non conventionné, le tarif d'autorité ou le tarif en vigueur est appliqué (tarif forfaitaire très inférieur au tarif de convention). PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur prévu à l'article L.241-3 du code de la Sécurité sociale.



**OPTIQUE** (Remboursement limité à 1 équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition, sauf pour les moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, auxquels cas la limitation est d'un équipement par an)

**EQUIPEMENTS OPTIQUES 100% SANTÉ Adulte/Enfant** (tels que définis réglementairement)



Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d'appairage 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 €

**EQUIPEMENTS À PRIX LIBRE : Adulte/Enfant**

Verre selon type	Voir grille optique	
Monture remboursée par la Sécurité sociale	60% BR + 100€	60% BR + 100€

**LENTILLES** (forfait par an et par bénéficiaire)

Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60% BR + 600€	60% BR + 600€
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	600 €	600 €
Lentilles jetables	600 €	600€

**CHIRURGIE RÉFRACTIVE** (par oeil)

	22% PMSS	22% PMSS
--	----------	----------

**AIDES AUDITIVES Adulte/Enfant 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.

Aides auditives	60% BR + 20% PMSS	60% BR + 20% PMSS
-----------------	-------------------	-------------------

**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.



<b>EQUIPEMENTS 100% SANTÉ</b> (tels que définis réglementairement) : adulte ou enfant	100% Frais Réels dans le respect des prix limites de vente
---	--

**EQUIPEMENTS À PRIX LIBRE**

Aide auditive adulte à partir de 21 ans	60% BR + 20% PMSS	60% BR + 20% PMSS
Aide auditive enfant jusqu'à 20 ans inclus	60% BR + 20% PMSS	60% BR + 20% PMSS

**CURES THERMALES** (remboursées par la Sécurité sociale)

Honoraires médicaux et frais d'hydrothérapie	100% BR	100% BR
Forfait par an et par personne (sous réserve que la cure thermale soit acceptée)	10% PMSS	12% PMSS

**MÉDECINES ALTERNATIVE ET PRÉVENTION**

**MÉDECINES ALTERNATIVES**

Ostéopathes, chiropracteurs, étioopathes, acupuncteurs, diététiciens, pédicures-podologues, psychomotriciens, cryothérapeutes (par an et par bénéficiaire, dans la limite de 40 € par séance)	240 €	240 €
---	-------	-------

**PRÉVENTION POUR TOUS**

Sevrage tabagique, patches, gomme, acupuncture, lasérothérapie (sur prescription médicale par an et par bénéficiaire)	50 €	50 €
Détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum	100% BR	100% BR
Acte de dépistage de l'hépatite B	100% BR	100% BR
Vaccinations : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae B (méningite)	100% BR	100% BR
Vaccins préventifs non remboursés par la Sécurité sociale	100% Frais Réels	100% Frais Réels

**PRÉVENTION RÉSERVÉE AUX ENFANTS**

Vaccinations : coqueluche avant 14 ans, hépatite B avant 14 ans, BCG avant 6 ans, rubéole pour les adolescentes non vaccinées, vaccination contre les infections à pneumocoques avant l'âge de 18 mois.	100% BR	100% BR
Scellement de sillons, bilan du langage oral	100% BR	100% BR

**PRÉVENTION RÉSERVÉE AUX FEMMES**

Pilules contraceptives non remboursés par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	1,5% PMSS	1,5% PMSS
Acte d'ostéodensitométrie une fois tous les 6 ans	100% BR	100% BR
Vaccination rubéole (femmes non immunisées désirant un enfant)	100% BR	100% BR

**LES SERVICES +**

Tiers payant national Amerys	OUI	OUI
Accès aux réseaux de professionnels de santé Itelis (opticiens, centres de chirurgie réfractive, chirurgiens-dentistes, audioprothésistes)		
Assistance Vie quotidienne et rapatriement médical		
Protection juridique médicale		
Téléconsultation médicale (maximum 5 consultations par an et par bénéficiaire)		
Fonds social Mutuelle Mieux-Être		
Catalogue de vacances « BTP Vacances »		

(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).

## Base et option : Grille Optique ITELIS (Sélection OPTI 5)

OPTI 5 : 0 € à charge sur les verres indiqués ci-dessous dans le réseau

Hors Panier 100% santé*	Dans le réseau Itelis			Hors réseau optique Itelis		
Niveau de correction	Caracteristiques des verres Unifocaux organiques de marques exclusivement	Caracteristiques des verres Multifocaux organiques de marques exclusivement	Remboursement incluant RO**	Caracteristiques des verres Unifocaux et Multifocaux	Verre Unifocal Remboursement incluant RO	Verre Multifocal Remboursement incluant RO
Faible	Tous types de verres dont :	Tous types de verres dont :	Intégral	Variables selon l'opticien	90 €	190 €
Modéré	Verre aminci en fonction de la correction Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive	Verre aminci en fonction de la correction Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive			105 €	250 €
Moyen	Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani Verre sur-mesure	Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre progressif sur-mesure			135 €	265 €
Elevé	Teinte uniforme Teinte dégradée Teinte polarisée	Teinte uniforme Teinte dégradée Teinte polarisée			150 €	300 €
Très élevé	Teinte photochromique (fonce au soleil)	Teinte photochromique (fonce au soleil)			200 €	325 €

Limitation de consommation : 1 équipement tous les 2 ans pour les adultes et 1 équipement par an pour les enfants ou en cas de changement de défaut visuel.

\*Par verre. \*\*Remboursement Obligatoire de l'Assurance Maladie.

