

## VOS FORMULES ET PRISES EN CHARGE EN DÉTAIL

Découvrez un contrat aux multiples possibilités, garanties et formules, pour assurer à vos salariés et vous-même, une mutuelle à la hauteur de vos attentes et besoins ! Prenez le temps de détailler également les plus Mieux-Être qui feront la différence auprès de vos salariés : avantages mieux-être, contrats responsables, garanties personnalisables, service d'accompagnement gratuit...



BLOC BIEN-ÊTRE

	FORMULES Essentiel			FORMULES Confort				SURCOMPLÉMENTAIRES	
	Essentiel ANI	Essentiel 150	Essentiel 200	Confort 250	Confort 300	Confort 400	Confort 500	Confort 400 Non responsable	Confort 500 Non responsable
Sécurité Sociale + remboursement mutuelle									
 <b>HOSPITALISATION</b> (médicale, chirurgicale et maternité) secteur conventionné et non conventionné									
<b>Frais de séjour en secteur conventionné</b>	100% BR	150% BR	Prise en charge intégrale						
<b>Frais de séjour en secteur non conventionné</b>	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
<b>Honoraires de praticien adhérent à l'OPTAM ou OPTAM-Co</b>	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
<b>Honoraires de praticien NON adhérent à l'OPTAM ou OPTAM-Co</b>	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR	400% BR	500% BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (hors établissements médico-sociaux)	Prise en charge intégrale								
<b>Participation forfaitaire pour les actes techniques médicaux lourds</b>	Prise en charge intégrale								
<b>Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus)</b>	-	35 €/ jour	45 €/ jour	60 €/ jour	80 €/ jour	100 €/ jour	150 €/ jour	100€/ jour	150€/ jour
 <b>Chambre ambulatoire</b>	-	20 €/ jour	30 €/ jour	35 €/ jour	40 €/ jour	45 €/ jour	60 €/ jour	45€/ jour	60€/ jour
 <b>Frais d'accompagnement</b> (forfait par bénéficiaire. Hébergement et repas)	-	25 €/ jour	35 €/ jour	40 €/ jour	50 €/ jour	55 €/ jour	80 €/ jour	55€/ jour	80€/ jour
 <b>Frais de téléphone / télévision</b> (max 15 jours par an)	-	5 €/ jour	5 €/ jour	5 €/ jour	5 €/ jour	5 €/ jour	5 €/ jour	5€/ jour	5€/ jour
<b>Transport</b> (pris en charge par la Sécurité Sociale)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	110% BR	125% BR	150% BR	125% BR	150% BR
 <b>Accompagnement pré et post-hospitalisation par une équipe médico-sociale</b> via l'assistance Mieux-Être Allo Santé	Conseil téléphonique par une équipe médico-sociale								
 <b>MATERNITÉ</b>									
 <b>Prime natalité ou adoption</b> (doublée en cas de naissances multiples)	-	100 €	200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	400 €	500 €
 <b>Fécondation in vitro<sup>(1)</sup> / Amniocentèse refusée</b>	-	35 €/ an	45 €/ an	50 €/ an	55 €/ an	60 €/ an	100 €/ an	60€/ an	100€/ an
<b>Sage-femme</b>	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
 <b>Accompagnement par notre service d'assistance Mieux-Être Allo Santé</b> en cas de grossesse pathologique ou d'hospitalisation supérieure à 8 jours pour naissance prématuré ou multiple	250 € maximum par évènement								
 <b>Informations pratiques sur la naissance d'un enfant</b> (mode de garde, congé parental, déclaration de naissance...) via l'assistance Mieux-Être Allo Santé	Conseil téléphonique								
 <b>SOINS COURANTS</b>									
<b>Honoraires médicaux généraliste et spécialiste adhérent à l'OPTAM</b> (Consultation, téléconsultation, visite, radiologie, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
<b>Honoraires médicaux généraliste et spécialiste NON adhérent à l'OPTAM</b> (Consultation, téléconsultation, visite, radiologie, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR	400% BR	500% BR
 <b>Téléconsultation médicale 24h/24 et 7j/7</b> non remboursée par la Sécurité Sociale via l'assistance Mieux-Être Allo Santé	Téléconsultation illimitée								
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b> remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b> remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
 <b>Analyses, examens prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale</b>	-	25 €/ an	40 €/ an	50 €/ an	70 €/ an	80 €/ an	100 €/ an	80€/ an	100€/ an
<b>Tous les médicaments prescrits remboursés</b> (y compris les honoraires de dispensation)	100% Base de Remboursement								
 <b>Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale</b> (y compris vaccins)	-	20 €/ an	35 €/ an	50 €/ an	60 €/ an	80 €/ an	100 €/ an	100€/ an	130€/ an
 <b>Matériel médical<sup>(2)</sup></b>	100% BR	130% BR	150% BR	175% BR	200% BR	250% BR	300% BR	250% BR	300% BR
 <b>CURES THERMALES</b> sur prescription médicale									
<b>Honoraires de surveillance médicale, frais de transport et d'hébergement remboursés par la Sécurité Sociale</b>	100% Base de Remboursement								
 <b>Forfait pour frais non remboursés</b>	-	150 €/ an	200 €/ an	225 €/ an	250 €/ an	300 €/ an	400 €/ an	300€/ an	400€/ an
 <b>MÉDECINES ALTERNATIVES</b>									
 <b>Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute<sup>(3)</sup></b> (maximum 40€/ séance)	-	40 €/an	80 €/an	120 €/an	160 €/an	200 €/an	240 €/an	240€/an	280€/an

**Julie, P.D.G d'un groupe de conciergerie de luxe de 78 salariés** a choisi une formule Confort 300 pour valoriser la politique sociale de l'entreprise. En plus de cette excellente couverture, quatre de ses cadres dirigeants, ont choisi de passer à la formule supérieure en souscrivant une surcomplémentaire Confort 500 non responsable.

(1) À partir de la 5<sup>ème</sup> tentative ou pour les femmes de 43 ans ou plus  
(2) Dans la limite de 10 000€/an / bénéficiaire. Au-delà, remboursement à 100% BR Sécurité Sociale incluse.  
(3) Tous ces professionnels doivent être diplômés. La facture de leurs honoraires doit mentionner leur numéro Adeli.

	FORMULES Essentiel			FORMULES Confort				SURCOMPLÉMENTAIRES	
	Essentiel ANI	Essentiel 150	Essentiel 200	Confort 250	Confort 300	Confort 400	Confort 500	Confort 400 Non responsable	Confort 500 Non responsable
Sécurité Sociale + remboursement mutuelle									
<b>DENTAIRE</b>									
<b>SOINS remboursés par la Sécurité Sociale</b> (dont consultations, soins conservateurs, soins endodontiques, actes chirurgicaux, prophylaxie, parodontologie, radiologie)	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
<b>Prothèses dentaires panier 100% Santé remboursées par la Sécurité Sociale<sup>(4)</sup></b>	Prise en charge intégrale <sup>(9)</sup>								
<b>Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (hors panier 100% Santé) à tarifs maîtrisés<sup>(5)</sup> ou à tarifs libres</b> (prothèse fixe, prothèse amovible, couronne transitoire, bridge, inlay-onlay, inlay-core, suppléments et réparations)	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
<b>Avantages tarifaires et engagement qualité pour les prothèses dentaires posées par les chirurgiens dentistes et implantologues partenaires du réseau Itelis</b>	OUI								
<b>Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale</b> (traitement commencé avant l'âge de 16 ans, et contention 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> année)	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
<b>AUTRES ACTES non remboursés par la Sécurité Sociale</b> (Implantologie, parodontologie, prothèses non remboursées, orthodontie) Forfait par bénéficiaire	-	200 €/ an	300 €/ an	350 €/ an	400 €/ an	600 €/ an	1 000 €/ an	700€/ an	1 200€/ an
<b>Maximum de remboursement pour l'ensemble des postes hors panier 100% Santé :</b> prothèses dentaires, orthodontie et actes non remboursés (au-delà, remboursement à 125% BR sauf non remboursé)	-	Rembt SS + 1 200 €/ an	Rembt SS + 1 400 €/ an	Rembt SS + 1 600 €/ an	Rembt SS + 2 000 €/ an	Rembt SS + 2 800 €/ an	Rembt SS + 3 200 €/ an	Rembt SS + 3 000€/ an	Rembt SS + 3 400€/ an
<b>OPTIQUE<sup>(6)</sup></b>									
<b>Verre panier 100% Santé (adulte ou enfant) quel que soit le niveau de la correction (voir liste en annexe). Prestation d'appairage et prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement</b> Suppléments dans le cadre du panier 100% Santé	Prise en charge intégrale <sup>(9)</sup>								
<b>Monture panier 100% Santé (adulte ou enfant)</b>	Prise en charge dans la limite de 30€								
<b>Verre simple à prix libre (adulte ou enfant) (l'unité)</b>	30 €	50 €	60 €	80 €	100 €	130 €	160 €	130 € par verre	160 € par verre
<b>Verre complexe à prix libre (adulte ou enfant) (l'unité)</b>	80 €	100 €	130 €	150 €	200 €	250 €	300 €	250 € par verre	300 € par verre
<b>Verre très complexe à prix libre (adulte ou enfant) (l'unité)</b>	80 €	120 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	300 € par verre	350 € par verre
<b>Monture à prix libre (adulte ou enfant)</b>	40 €	45 €	60 €	80 €	100 €	100 €	100 €	130 €	150 €
<b>Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement</b>	100% Base de Remboursement								
<b>Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale<sup>(7)</sup></b>	100% BR	100% BR + 80€/an	100% BR + 100€/an	100% BR + 120€/an	100% BR + 150€/an	100% BR + 200€/an	100% BR + 300€/an	100% BR + 200€/an	100% BR + 300€/an
<b>Lentilles non remboursées par la Sécurité Sociale, y compris jetables</b>	-	80 €/ an	100 €/ an	120 €/ an	150 €/ an	200 €/ an	300 €/ an	200€/ an	300€/ an
<b>Traitement chirurgical des corrections visuelles (forfait par œil / bénéficiaire)</b>	-	180 €/ an	220 €/ an	250 €/ an	280 €/ an	350 €/ an	450 €/ an	350€/ an	450€/ an
<b>Avantages tarifaires et engagement qualité pour les équipements optiques achetés dans le réseau des opticiens et pour les centres de chirurgie réfractive partenaires Itelis</b>	OUI								
<b>AIDES AUDITIVES (remboursement par oreille)</b>									
<b>Aide auditive Adulte équipement panier 100% Santé<sup>(8)</sup></b> (à partir de 21 ans - renouvellement possible tous les 4 ans)	Prise en charge intégrale <sup>(9)</sup>								
<b>Aide auditive Adulte équipement à prix libre</b> (à partir de 21 ans - renouvellement possible tous les 4 ans)	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	425% BR	400% BR	425% BR
<b>Aide auditive Enfant équipement panier 100% Santé<sup>(8)</sup></b> (jusqu'à 20 ans inclus - renouvellement possible tous les 4 ans)	Prise en charge intégrale dans la limite de 1 400€								
<b>Aide auditive Enfant équipement à prix libre</b> (jusqu'à 20 ans inclus - renouvellement possible tous les 4 ans)	1 400 €	1 440 €	1 490 €	1 515 €	1 540 €	1 620 €	1 700 €	1 620 €	1 700 €
<b>Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité Sociale<sup>(9)</sup></b>	100% Base de Remboursement								
<b>Avantages tarifaires et engagement qualité pour les aides auditives achetées dans le réseau des audioprothésistes partenaires Itelis</b>	OUI								
<b>PRÉVENTION</b>									
<b>Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité Sociale</b> (patch, gomme, sur prescription médicale : acupuncture, laserthérapie ou séance chez un tabacologue)	-	35 €/ an	40 €/ an	80 €/ an	80 €/ an	90 €/ an	100 €/ an	90€/ an	125 €/ an
<b>Tous les actes de prévention remboursés par la Sécurité Sociale</b>	100% Base de Remboursement								
<b>Accompagnement au diagnostique par notre service d'assistance Mieux-Etre Allo Santé en cas de traitements anti-cancéreux, chimiothérapie, radiothérapie et tous traitements oncologiques</b>	Accompagnement téléphonique								

BLOC 100% SANTÉ



**Jeremy, un jeune entrepreneur** estime que la nouvelle réglementation 100% Santé suffit à bien couvrir les besoins en dentaire et optique de ses 30 salariés. Il souhaite par contre qu'ils bénéficient d'une couverture supérieure à l'ANI en hospitalisation. Il a opté pour une formule Essentielle 200 – ANI grâce à l'assemblage des blocs.

Ce contrat est responsable et conforme 100% Santé 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 à la Sécurité Sociale. Les remboursements de la mutuelle incluent toujours la part remboursée par la Sécurité Sociale. Le remboursement total (Sécurité Sociale + Mutuelle Mieux-Être) est limité aux frais réellement engagés. 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.

(4) Telles que définies réglementairement. La prise en charge, Sécurité Sociale + mutuelle, se fait dans la limite des honoraires limites de facturation.

(5) Remboursements plafonnés aux honoraires limites de facturation dans le cadre du panier à tarif maîtrisé.

(6) Le renouvellement de l'équipement optique pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus, est possible au terme d'une période minimale de 2 ans. Consulter la notice pour connaître les conditions de renouvellement anticipé.

(7) Lorsque le montant en euro est consommé, la Mutuelle continue de rembourser 100% de la BR.

(8) Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité Sociale + mutuelle, se fait dans la limite des prix limites de vente.

(9) Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité Sociale + mutuelle, se fait dans la limite des prix limites de vente.

