

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 au quotidien : avantages mieux-être, contrat responsable, garanties personnalisables, service d'accompagnement gratuit...

EspritSanté TNS

BLOC BIEN-ÊTRE

	FORMULES Essentiel			FORMULES Confort		
	Essentiel ANI	Essentiel 150	Essentiel 200	Confort 250	Confort 300	Confort 400
Sécurité sociale + remboursement mutuelle						
HOSPITALISATION						
Hospitalisation en établissements médicaux, chirurgicaux et maternité ⁽¹⁾ , secteur conventionné et secteur non conventionné. Hors établissements médico-sociaux.						
Frais de séjour en secteur conventionné	100% BR	150% BR	Prise en charge intégrale			
Frais de séjour en secteur non conventionné	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Honoraires de praticien adhérent à l'OPTAM ou OPTAM-Co	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Honoraires de praticien n'adhérant pas à l'OPTAM ou OPTAM-Co	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale					
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus)	-	35 € / jour	45 € / jour	60 € / jour	80 € / jour	100 € / jour
MIEUX-ÊTRE Chambre particulière ambulatoire	-	20 € / jour	30 € / jour	35 € / jour	40 € / jour	45 € / jour
MIEUX-ÊTRE Frais d'accompagnant (hébergement et repas)	-	25 € / jour	35 € / jour	40 € / jour	50 € / jour	55 € / jour
MIEUX-ÊTRE Frais de téléphone / télévision (max 15 jours par an)	-	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour
HOSPITALISATION en établissements de soins de suite et de réadaptation (hors établissements médico-sociaux).						
Frais de séjour et honoraires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale					
MIEUX-ÊTRE Accompagnement pré et post-hospitalisation par une équipe médico-sociale via l'assistance Mieux-Être Allo Santé	Conseil téléphonique par une équipe médico-sociale					
TRANSPORT (pris en charge par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	110% BR	125% BR
MATERNITÉ						
Prime natalité ou adoption (doublée en cas de naissances multiples). Le forfait est versé sous réserve d'affiliation du ou des enfant(s) au contrat	-	100 €	200 €	250 €	300 €	400 €
Fécondation in vitro et Amniocentèse refusées par la Sécurité sociale	-	35 € / an	45 € / an	50 € / an	55 € / an	60 € / an
Sage-femme	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
MIEUX-ÊTRE Accompagnement par notre service d'assistance Mieux-Être Allo Santé en cas de grossesse pathologique ou d'hospitalisation supérieure à 8 jours pour naissance prématuré ou multiple	250 € maximum par événement					
MIEUX-ÊTRE Informations pratiques sur la naissance d'un enfant (mode de garde, congé parental, déclaration de naissance...) via l'assistance Mieux-Être Allo Santé	Conseil téléphonique					
SOINS COURANTS						
HONORAIRES de généraliste ou de spécialiste (y compris radiologue) adhérent à l'OPTAM (Consultation, téléconsultation, visite, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
HONORAIRES de généraliste ou de spécialiste (y compris radiologue) n'adhérant pas à l'OPTAM (Consultation, téléconsultation, visite, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR
MIEUX-ÊTRE Téléconsultation médicale 24h/24 et 7j/7 non remboursée par la Sécurité Sociale via l'assistance Mieux-Être Allo Santé	Téléconsultation illimitée					
HONORAIRES PARAMÉDICAUX remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Consultations de psychologues remboursées par la Sécurité Sociale (dispositif Mon soutien psy) Dans la limite de 12 séances par année civile et par bénéficiaire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
MIEUX-ÊTRE Analyses et examens de laboratoire prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	-	25 € / an	40 € / an	50 € / an	70 € / an	80 € / an
MÉDICAMENTS : tous les médicaments prescrits remboursés (y compris les honoraires de dispensation)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
MIEUX-ÊTRE Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (y compris vaccins)	-	20 € / an	35 € / an	50 € / an	60 € / an	80 € / an
MATÉRIEL MÉDICAL (matériel orthopédique, pansements, fauteuil roulant, lit médicalisé... autres que prothèses auditives et dentaires) Dans la limite de 10 000€ par an et par bénéficiaire. Lorsque le plafond est atteint, le remboursement est limité à 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus.	100% BR	130% BR	150% BR	175% BR	200% BR	250% BR
CURES THERMALES sur prescription médicale						
Honoraires de surveillance médicale, frais de transport et d'hébergement remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait pour frais non remboursés	-	150 € / an	200 € / an	225 € / an	250 € / an	300 € / an
MÉDECINES ALTERNATIVES						
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute (maximum 40€ / séance). Tous ces professionnels doivent être diplômés.	-	40 € / an	80 € / an	120 € / an	160 € / an	200 € / an

(1) Tous les frais afférents à des séjours en établissements psychiatrique, au-delà du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sont exclus.

Marie, avocate à Paris
souhaite une protection santé haut de gamme pour elle et ses jumeaux. Elle a opté pour une formule Confort 400 complétée par un renfort. Avec cette couverture, elle ne se pose aucune question, même avant de se rendre chez un spécialiste.



Thierry, plombier à Lyon trouve que la réglementation 100% Santé suffit à bien couvrir ses besoins en dentaire, optique et aides auditives. Il souhaite par contre bénéficier d'une couverture supérieure à l'ANI en hospitalisation et soins courants. Il a opté pour une formule Essentiel 200 - ANI qui répond exactement à ses besoins.

	FORMULES Essentiel			FORMULES Confort		
	Essentiel ANI	Essentiel 150	Essentiel 200	Confort 250	Confort 300	Confort 400
Sécurité Sociale + remboursement mutuelle						
DENTAIRE						
Soins remboursés par la Sécurité sociale (consultations, soins conservateurs, soins endodontiques, actes chirurgicaux, prophylaxie, parodontologie, radiologie)	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Prothèses dentaires panier 100% Santé remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾	Prise en charge intégrale					
Prothèses à tarifs maîtrisés (remboursements plafonnés aux honoraires limites de facturation) ou à tarifs libres (prothèse fixe, prothèse amovible, couronne transitoire, bridge, inlay-onlay, inlay-core, supplément et réparation)	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Avantages tarifaires et engagement qualité pour les prothèses dentaires posées par les chirurgiens dentistes et implantologues partenaires du réseau Itelis	OUI					
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Autres actes non remboursés par la Sécurité sociale (implantologie, parodontologie, prothèses non remboursées, orthodontie).	-	200 € / an	300 € / an	350 € / an	400 € / an	600 € / an
Maximum de remboursement annuel hors panier 100% Santé pour l'ensemble des prothèses dentaires, orthodontie et actes non remboursés (au-delà, remboursement à 125% BR, remboursement Sécurité sociale inclus)	-	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
OPTIQUE ⁽³⁾						
Verre panier 100% Santé ⁽³⁾ (adulte ou enfant) quel que soit le niveau de la correction. Prestation d'appariage et prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement. Suppléments dans le cadre du panier 100% Santé	Prise en charge intégrale					
Monture panier 100% Santé ⁽³⁾ (adulte ou enfant)	Prise en charge dans la limite de 30 €					
Verre simple à prix libre (adulte ou enfant)	30 € / verre	50 € / verre	60 € / verre	80 € / verre	100 € / verre	130 € / verre
Verre complexe à prix libre (adulte ou enfant)	80 € / verre	100 € / verre	130 € / verre	150 € / verre	200 € / verre	250 € / verre
Verre très complexe à prix libre (adulte ou enfant)	80 € / verre	120 € / verre	150 € / verre	200 € / verre	250 € / verre	300 € / verre
Monture à prix libre (adulte ou enfant)	40 €	45 €	60 €	80 €	100 €	100 €
Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (pour les deux yeux)	100% BR	100% BR + 80 € / an	100% BR + 100 € / an	100% BR + 120 € / an	100% BR + 150 € / an	100% BR + 200 € / an
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale, y compris jetables	-	80 € / an	100 € / an	120 € / an	150 € / an	200 € / an
Chirurgie réfractive (forfait par œil / bénéficiaire)	-	180 € / œil	220 € / œil	250 € / œil	280 € / œil	350 € / œil
Avantages tarifaires et engagement qualité pour les équipements optiques achetés dans le réseau des opticiens et pour les centres de chirurgie réfractive partenaires Itelis	OUI					
AIDES AUDITIVES (remboursement par oreille)						
Aide auditive Adulte équipement panier 100% Santé ⁽⁴⁾ (applicable à partir du 1 ^{er} janvier 2021) A partir de 21 ans - renouvellement possible tous les 4 ans	Prise en charge intégrale					
Aide auditive Enfant équipement panier 100% Santé ⁽⁴⁾ (applicable à partir du 1 ^{er} janvier 2021) Jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité - renouvellement possible tous les 4 ans	Prise en charge intégrale dans la limite de 1 400€ / oreille					
Aide auditive Adulte équipement à prix libre (et équipement 100% Santé jusqu'au 31/12/2020) ⁽³⁾ à partir de 21 ans - renouvellement possible tous les 4 ans	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Aide auditive Enfant équipement à prix libre (et équipement 100% Santé jusqu'au 31/12/2020) ⁽³⁾ jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité - renouvellement possible tous les 4 ans	1 400 € / oreille	1 440 € / oreille	1 490 € / oreille	1 515 € / oreille	1 540 € / oreille	1 620 € / oreille
Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Avantages tarifaires et engagement qualité pour les aides auditives achetées dans le réseau des audioprothésistes partenaires Itelis	OUI					
PRÉVENTION						
Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale (patch, gomme et, sur prescription médicale : acupuncture, laserthérapie ou séance chez un tabacologue).	-	35 € / an	40 € / an	80 € / an	80 € / an	90 € / an
Tous les actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Accompagnement au diagnostic par notre service d'assistance Mieux-Être Allo Santé en cas de traitements anti-cancéreux, chimiothérapie, radiothérapie et tous traitements oncologiques	Accompagnement téléphoniques					
LES SERVICES +						
Assistance Mieux-Être Allo Santé : vie quotidienne, soutien psychologique, aide aux aidants, prévention des risques cardio-vasculaires...	Inclus dans votre garantie					
Protection juridique médicale via notre partenaire Covéa Protection Juridique	Inclus dans votre garantie					
Information santé : Espace adhérent accessible à partir du site mieux-etre.fr et newsletter santé (trimestrielle)	Inclus dans votre garantie					

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 à la Sécurité sociale. Les remboursements de la mutuelle incluent la part remboursée par la Sécurité sociale, lorsque celle-ci intervient. 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 (tarif forfaitaire très inférieur au tarif de convention).

(2) Telles que définies réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Être, se fait dans le respect des honoraires limites de facturation.
 (3) 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.
 (4) Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Être se fait dans le respect des prix limites de vente.