Ma Mutuelle... en toute sérénité

# Luminéis

## 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 (RB). Les montants exprimés en € interviennent en complément de l'éventuelle part du régime de base à l'exception de l'équipement optique, où les forfaits en euros incluent la part du régime de base à compter du 1er janvier 2020. Les forfaits intégrant une limite annuelle s'appliquent par bénéficiaire et par année d'adhésion, soit par période de 12 (douze) mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie ou des renforts optionnels. Toutefois, pour l'équipement optique les prestations sont allouées par période de 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique, sauf dérogation dans les dispositions particulières. 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.**

**La garantie "Niveau Hospi seule" ne s'inscrit pas 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". Les garanties des niveaux 1 à 4 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" et ses textes règlementaires. De ce fait, le remboursement minimum ne pourra être inférieur au ticket modérateur pour les actes visés par l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale.**

| CADRE RÈGLEMENTAIRE | NON RESPONSABLE | RESPONSABLE | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| GARANTIES DE BASE | NIVEAU HOSPI SEULE | NIVEAU 1 | NIVEAU 2 | NIVEAU 3 | NIVEAU 4 |
| **HOSPITALISATION** (y compris chirurgicale, maternité, à domicile, en établissements et unités spécialisés) | | | | | |
| **Frais de séjour** | | | | | |
| En secteur conventionné | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| En secteur non conventionné | 250 % BRSS | 100 % BRSS | 150 % BRSS | 200 % BRSS | 250 % BRSS |
| **Honoraires** | | | | | |
| Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 250 % BRSS **(limité à 100 % la 1ère année)** | 100 % BRSS | 150 % BRSS | 200 % BRSS | 250 % BRSS |
| Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | | 100 % BRSS | 125 % BRSS | 175 % BRSS | 200 % BRSS |
| **Chambre particulière** en secteur conventionné ou non conventionné (1) | 70 €/jour **(limité à 40 €/jour la 1ère année)** | 40 €/jour | 50 €/jour | 60 €/jour | 70 €/jour |
| **Séjour accompagnant** d'enfant de moins de 16 ans **(maximum 60 jours par an)** | 40 €/jour | 20 €/jour | 25 €/jour | 30 €/jour | 40 €/jour |
| **Forfait journalier hospitalier** | Frais réels (2) | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| **Soins et prestations inopinés à l'étranger** pris en charge par le régime de base | 150 % BRSS (3) | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 125 % BRSS | 150 % BRSS |
| **SOINS COURANTS** pris en charge par le régime de base | | | | | |
| **Honoraires médicaux** – Consultations et visites, 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 | 125 % BRSS | 150 % BRSS | 200 % BRSS |
| Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | – | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 125 % BRSS | 175 % BRSS |
| **Honoraires paramédicaux** | – | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 125 % BRSS | 150 % BRSS |
| **Analyses et examens de laboratoire** | – | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 125 % BRSS | 150 % BRSS |
| **Transport** | 150 % BRSS (3) | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 125 % BRSS | 150 % BRSS |
| **Médicaments** pris en charge par le régime de base | – | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS |
| **Matériel Médical** | – | 100 % BRSS | 125 % BRSS | 150 % BRSS | 200 % BRSS |
| **Actes de prévention** | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS |

06-2020

Miltis — Ma Mutuelle... en toute sérénité

# Luminéis

| GARANTIES DE BASE | NIVEAU HOSPI SEULE | NIVEAU 1 | NIVEAU 2 | NIVEAU 3 | NIVEAU 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| **DENTAIRE** | | | | | |
| 100 % SANTÉ **Soins et prothèses du panier 100 % Santé*** | – | Frais réels | | | |
| **Soins et prothèses hors panier 100 % Santé** | | | | | |
| ↘ **Soins** (dont inlays, onlays ; scellement sillons) | – | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 125 % BRSS | 150 % BRSS |
| ↘ **Inlay-core** pris en charge par le régime de base | – | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 125 % BRSS | 150 % BRSS |
| ↘ **Prothèses et orthodontie** prises en charge par le régime de base | – | 100 % BRSS | 200 % BRSS | 250 % BRSS | 300 % BRSS |
| ↘ **Prothèses, orthodontie, Inlay core, parodontie et implantologie** non prises en charge par le régime de base (par an et par bénéficiaire) | – | 100 € | 200 € | 250 € | 300 € |
| ↘ **Plafonds de remboursement annuel (hors soins)** incluant les montants remboursés dans le panier 100 % Santé | | | | | |
| • 1ère année | – | – | – | 600 € | 800 € |
| • 2e année et suivantes | – | – | – | 1 000 € | 1 500 € |
| **OPTIQUE** (4) | | | | | |
| **Équipement (1 monture + 2 verres) de classe A, B ou mixte** (5) **dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs de plus de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue tous les ans** | | | | | |
| 100 % SANTÉ **Équipements du panier 100% Santé* Verres et montures de classe A** (6) | – | Frais réels | | | |
| **Prestations hors Équipements du panier 100% Santé** | | | | | |
| ↘ Équipement verres simples | – | 100 € | 150 € | 225 € | 300 € |
| ↘ Équipement verres complexes et/ou verres très complexes | – | 200 € | 250 € | 350 € | 450 € |
| ↘ Équipement à verre simple et verre complexe ou verre très complexe | – | 150 € | 200 € | 287,50 € | 375 € |
| ↘ Suppléments et prestations | – | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS |
| ↘ **Lentilles prescrites** prises en charge ou non par le régime de base, y compris lentilles jetables - **par an et par bénéficiaire** | – | 50 € | 100 € | 150 € | 200 € |
| ↘ **Chirurgie réfractive** (par oeil) **par an et par bénéficiaire** (7) | – | 50 € | 100 € | 150 € | 200 € |
| **AIDES AUDITIVES** (4) → Le niveau de garantie choisi sur le poste « Aides auditives » est le même que sur le poste « Soins courants » | | | | | |
| 100 % SANTÉ **Équipement du panier 100 % Santé* à partir du 01/01/2021 Prothèses auditives : Aide auditive de Classe I** | – | Frais réels | | | |
| **Prestations hors Équipement du panier 100 % Santé** | | | | | |
| ↘ Aide auditive de Classe I jusqu'au 31/12/2020 et Aide auditive de Classe II | – | 100 % BRSS | 125 % BRSS | 150 % BRSS | 200 % BRSS |
| ↘ Autres prestations liées aux aides auditives | – | 100 % BRSS | 125 % BRSS | 150 % BRSS | 200 % BRSS |
| **CURES THERMALES** pris en charge par le régime de base | | | | | |
| ↘ **Honoraires** | | | | | |
| Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | – | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 145 % BRSS | 170 % BRSS |
| Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | – | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 125 % BRSS | 150 % BRSS |
| ↘ **Frais d'établissement** | – | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 125 % BRSS | 150 % BRSS |
| ↘ **Frais de transport et hébergement** (par an et par bénéficiaire) | – | 100 € | 200 € | 250 € | 300 € |

06-2020

Ma Mutuelle... en toute sérénité

# Luminéis

| GARANTIES DE BASE | NIVEAU HOSPI SEULE | NIVEAU 1 | NIVEAU 2 | NIVEAU 3 | NIVEAU 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| **SERVICES** (Cf. Notice Miltis Services Santé) | | | | | |
| ↘ **Tiers payant** | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui |
| ↘ **Télétransmission** | Non | Oui | Oui | Oui | Oui |
| ↘ **Assistance** | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui |
| ↘ **Éxonération des cotisations en cas de décès accidentel** | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui |
| ↘ **Protection et assistance juridique** | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui |
| ↘ **Prévention, conseil médical et consultation en ligne** | – | Oui | Oui | Oui | Oui |

**Tels que définis réglementairement.*

*(1) Durée illimitée en cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité* ***(hors psychiatrie), limitée à 90 jours par an pour les établissements et unités de soins de suite et de réadaptation, et exclue pour les établissements et unités psychiatriques.***

*(2) Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale, médicale et maternité et* ***limitée à 90 jours par an en établissements et unités spécialisés (établissements psychiatriques, de soins de suite ou de réadaptation).***

*(3) Uniquement dans le cadre d'une hospitalisation.*

*(4)* ***Prise en charge de la monture au sein de l'équipement optique de maximum de cent € (100,00 €)*** *(hors monture classe A).*
*Verres simples : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ou dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +6.*
*Verres complexes : verres unifocaux dont la sphère est hors zone de -6 à +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ou dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +6, verres unifocaux dont la sphère est inférieure à -6 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -4 et +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +8.*
*Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4 à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est inférieure à -8 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +8.*
***Pour les mineurs : la prise en charge d'un équipement à verres multifocaux ou progressifs est limitée à 750 €, quel que soit le niveau de correction apporté.***

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

*(6)* ***PLV de la monture en classe A : trente € (30,00 €).***

*(7)* ***La consommation d'un équipement optique ou de lentilles dans l'année d'adhésion, soit par période de 12 (douze) mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie exclut tout remboursement au titre de la chirurgie réfractive.***

06-2020

Ma Mutuelle... en toute sérénité

# Luminéis

## PACKS OPTIONNELS

### PACK OPTIONNEL BIEN-ÊTRE

| | |
|---|---|
| **Médecine complémentaire**<br>Shiatsu, acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, psychologue, sexologue, psychomotricien, ergothérapeute, sophrologue, pédicure-podologue, diététicien, nutritionniste, hypnothérapeute, mésothérapeute (**3 séances par an, par bénéficiaire,** toutes spécialités confondues pour les actes non pris en charge par le régime de base) | 30 € par séance |
| **Médicaments et vaccins**<br>**Médicaments et vaccins prescrits non pris en charge par le régime de base et automédication**<br>Médicaments disponibles sans ordonnance, dont homéopathie et spécialités d'huiles essentielles, phytothérapie et gemmothérapie achetés en officine | 50 % des Frais Réels<br>**dans la limite de 50 € par an et par bénéficiaire** |

### PACK OPTIONNEL OPTIQUE / DENTAIRE / AIDES AUDITIVES (HORS PANIER 100 % SANTÉ)

| | |
|---|---|
| **Optique** | |
| **Montures et verres** (dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, tous les ans pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue) | 100 € par équipement |
| **Lentilles** prescrites remboursées ou non prises en charge par le régime de base, y compris lentilles jetables, chirurgie réfractive | 50 € par an et par bénéficiaire |
| **Dentaire**<br>Prothèses dentaires et orthodontie remboursées ou non prises en charge par le régime de base, parodontie, inlay core, implantologie | |
| - Montant de base | 100 € par an et par bénéficiaire |
| - Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente | 150 € par an et par bénéficiaire |
| - Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes | 200 € par an et par bénéficiaire |
| **Aides auditives** | |
| - Montant de base | 100 € par an |
| - Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente | 150 € par an |
| - Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes | 200 € par an |

06-2020