

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. 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. Pour les aides auditives, 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 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 réglementaires. 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 RÉGLEMENTAIRE	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

	Frais réels				
En secteur conventionné	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	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS
Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	(limité à 100 % la 1 ^{ère} année)	100 % BRSS	125 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS

↘ Chambre particulière en secteur conventionné ou non conventionné ⁽¹⁾	40 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour
BONUS FIDÉLITÉ après 1 an d'adhésion	65 €/jour	35 €/jour	45 €/jour	55 €/jour	65 €/jour
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion	70 €/jour	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	35 /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

↘ 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 (dont orthopédie, prothèses médicales, capillaires)	–	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
---	---	------------	------------	------------	------------

↘ Actes de prévention pris en charge par le régime de base	100 % BRSS				
---	------------	------------	------------	------------	------------

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	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
↳ Inlay-core pris en charge par le régime de base	–	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
↳ Prothèses et orthodontie prises en charge par le régime de base	–	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS
BONUS FIDÉLITÉ après 1 an d'adhésion	–	110 % BRSS	175 % BRSS	225 % BRSS	275 % BRSS
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion	–	125 % 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					
• 1 ^{ère} année	–	–	–	600 €	800 €
• 2 ^e 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 moins 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	–	80 €	120 €	180 €	250 €
BONUS FIDÉLITÉ après 1 an d'adhésion	–	90 €	135 €	200 €	275 €
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion	–	100 €	150 €	225 €	300 €
↳ Équipement verres complexes et/ou verres très complexes	–	200 €	200 €	300 €	400 €
BONUS FIDÉLITÉ après 1 an d'adhésion	–	200 €	225 €	325 €	425 €
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion	–	200 €	250 €	350 €	450 €
↳ Équipement à verre simple et verre complexe ou verre très complexe	–	140 €	160 €	240 €	325 €
BONUS FIDÉLITÉ après 1 an d'adhésion	–	145 €	180 €	262,50 €	350 €
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion	–	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) dans la limite d'un équipement par oreille tous les 4 ans

100 % SANTÉ Équipement du panier 100 % Santé* Prothèses auditives : Aide auditive de Classe I	–	Frais réels			
--	---	-------------	--	--	--

Prestations hors Équipement du panier 100 % Santé

↳ Aide auditive de Classe II	–	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	175 % BRSS
BONUS FIDÉLITÉ après 1 an d'adhésion	–	110 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion	–	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	225 % BRSS
↳ Autres prestations liées aux aides auditives	–	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS

Luminéis

GARANTIES DE BASE

NIVEAU HOSPI SEULE

NIVEAU 1

NIVEAU 2

NIVEAU 3

NIVEAU 4

CURES THERMALES prises 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 €

+ 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
↳ Exonération 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 - Second avis médical	–	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.

(5) Équipement 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.**

Luminéis

PACKS OPTIONNELS

PACK OPTIONNEL BIEN-ÊTRE

↳ Médecine complémentaire

Shiatsu, acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étiope, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, psychologue, sexologue, psychomotricien, ergothérapeute, sophrologue, pédicure-podologue, diététicien, nutritionniste, hypnothérapeute, mésothérapeute, olfactothérapeute (**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

Médicaments et vaccins prescrits non pris en charge par le régime de base et automédication

Médicaments disponibles sans ordonnance, dont homéopathie et spécialités d'huiles essentielles, phytothérapie et gemmothérapie achetés en officine

50 % des Frais Réels
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

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