



LUMINÉIS®

Les plus produit

Couverture immédiate

- Une adhésion rapide sans formalités médicales
- Pas de délai d'attente pour la prise en charge des dépenses de santé

Prestations complètes et performantes

- Prise en charge du panier 100 % santé en optique, dentaire, aides auditives, véhicules pour personnes handicapées et prothèses capillaires
- Jusqu'à 200 % de la BRSS* pour les dépassements d'honoraires (praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins)
- La prise en charge de la chambre particulière en cas d'hospitalisation
- Les médicaments y compris ceux remboursés à 15 % sont pris en charge
- Dès le niveau 2, 150 % de la BRSS pour les prothèses dentaires
- Bonus fidélité en hospitalisation (chambre particulière), en dentaire, en optique, et en audiologie.
- Remboursement des actes de prévention acceptés par la Sécurité sociale

Packs optionnels

- **Pack Bien-être** : remboursements des médecines douces complémentaires (19 spécialités), vaccins non pris en charge et automédication (dont homéopathie et spécialités d'huiles essentielles, phytothérapie et gemmothérapie achetés en officine)
- **Pack Optique / Dentaire / Aides auditives** : remboursements renforcés et bonus fidélité après un an et deux ans d'adhésion

*BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale

Les services inclus

- **Tiers payant et remboursement automatisés par télétransmission** : pas d'avance de frais de santé avec la carte de tiers-payant. Actil auprès des professionnels de santé et pas de papier à remplir ni de frais d'affranchissement pour un remboursement plus rapide
- **Assistance Santé 24 h / 24 et 7 j / 7** : informations santé, aide à domicile, garde d'enfants, téléassistance...
- **Protection juridique santé** : plateforme d'informations par une équipe de juristes, médiation, prise en charge des frais de justice et une base documentaire connectée (@del)
- **Téléconsultation, prévention et conseil médical en ligne grâce à MedecinDirect** : mise en relation directe avec un médecin généraliste ou spécialiste à tout moment par téléphone ou internet (sauf niveau Hospi Seule)
- **Second Avis Médical** en cas de pathologie complexe
- **Espace adhérent Miltis** : détails de la garantie, documents contractuels, suivi des remboursements, carte de tiers-payant, géolocalisation des professionnels de santé, formulaire de contact...

Le 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. Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuelle part du régime de base, à l'exception de l'équipement optique dans lequel 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 12 (douze) mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie.

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 présentes 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.
- Pour la location courte durée des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH), les prestations sont limitées à une durée de 3 mois renouvelable une fois pour une nouvelle période consécutive de 3 mois. Cette prise en charge de 6 mois maximum, débute à compter de la première facturation du VPH et est valable pour une durée de 12 mois.

Les remboursements ne peuvent dépasser les frais restants 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 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			
	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 1 ^{ère} 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⁾

BONUS FIDÉLITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 2 ^e année d'adhésion	40 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour
BONUS FIDÉLITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 3 ^e année d'adhésion	65 €/jour	35 €/jour	45 €/jour	55 €/jour	65 €/jour
BONUS FIDÉLITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 3 ^e année d'adhésion	70 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour

➤ Séjour accompagnant d'enfant de moins de 16 ans ou d'une personne de plus de 70 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
--	----------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

GARANTIES DE BASE

NIVEAU
HOSPI SEULE

NIVEAU 1

NIVEAU 2

NIVEAU 3

NIVEAU 4



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 : appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives, optique, VPH et prothèses capillaires)	–	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
➤ Actes de prévention pris en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS



VEICULE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (VPH)

100 % SANTÉ Véhicule pour personnes en situation de handicap (VPH) – location de courte durée⁽⁴⁾	–	Frais réels			
Équipement hors panier 100 % Santé					
➤ Véhicule pour personnes en situation de handicap (VPH) : achat neuf et location de longue durée, prescrit et pris en charge par le régime de base	–	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
➤ Autres prestations liées aux VPH	–	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS



PROTHÈSES CAPILLAIRES

100 % SANTÉ Soins et prothèses du panier 100 % Santé* Prothèses capillaires totales – classe II	–	Frais réels			
Équipement hors panier 100 % Santé					
➤ Prothèses capillaires totales – classe I	–	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
➤ Prothèses capillaires totales – Classe III ⁽⁵⁾ et IV	–	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS



SOINS À L'ÉTRANGER

➤ Soins et prestations inopinés pris en charge par le régime de base	150 % BRSS ⁽³⁾	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
--	---------------------------	------------	------------	------------	------------

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	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	
↘ Prothèses et orthodontie prises en charge par le régime de base	–	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	
BONUS FIDÉLITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 2 ^e année d'adhésion	–	110 % BRSS	175 % BRSS	225 % BRSS	275 % BRSS	
BONUS FIDÉLITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 3 ^e année 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 ⁽⁶⁾

Équipement (1 monture + 2 verres) de classe A, B ou mixte ⁽⁷⁾ 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 ⁽⁸⁾		–	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 €	200 €	300 €	400 €	
BONUS FIDÉLITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 2 ^e année d'adhésion	–	200 €	225 €	325 €	425 €	
BONUS FIDÉLITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 3 ^e année d'adhésion	–	200 €	250 €	350 €	450 €	
↘ Équipement à verre simple et verre complexe ou verre très complexe	–	150 €	175 €	262,50 €	350 €	
BONUS FIDÉLITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 2 ^e année d'adhésion	–	150 €	187,50 €	275 €	362,50 €	
BONUS FIDÉLITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 3 ^e année 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 œil) par an et par bénéficiaire ⁽⁹⁾	–	50 €	100 €	150 €	200 €	



AIDES AUDITIVES 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	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
BONUS FIDÉLITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 2 ^e année d'adhésion		–	110 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	225 % BRSS
BONUS FIDÉLITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 3 ^e année d'adhésion		–	125 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS
↘ Autres prestations liées aux aides auditives		–	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS

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	150 % BRSS	175 % 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.

- 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.
- 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).
- Uniquement dans le cadre d'une hospitalisation.
- Prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) limitée à la **location de courte durée (location pour une durée de 3 mois renouvelable une fois pour une nouvelle période consécutive de 3 mois. Cette prise en charge de 6 mois maximum, débute à compter de la première facturation du VPH et est valable pour une durée de 12 mois).**
- La prise en charge des prothèses capillaires de Classe III ne peut excéder les prix limites de vente.**
- 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.
- Équipement composé de verres et d'une monture appartenant à des classes différentes (classe A et classe B).
- PLV de la monture en classe A : trente € (30,00 €).**
- 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.**

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

• BONUS FIDELITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 2^e année d'adhésion

• BONUS FIDELITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 3^e année d'adhésion

35 € par séance
x 3 séances par an

x 4 séances par an

x 5 séances par an

➤ 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)

Montant de base

100 € par équipement

• BONUS FIDELITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 2^e année d'adhésion

125 € par équipement

• BONUS FIDELITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 3^e année d'adhésion

150 € 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

• BONUS FIDELITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 2^e année d'adhésion

150 € par an et par bénéficiaire

• BONUS FIDELITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 3^e année d'adhésion

200 € par an et par bénéficiaire

➤ Aides auditives

Montant de base

100 € par an et par bénéficiaire

• BONUS FIDELITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 2^e année d'adhésion

150 € par an et par bénéficiaire

• BONUS FIDELITÉ – Montant du forfait (bonus inclus), pour la 3^e année d'adhésion

200 € par an et par bénéficiaire