

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, à compter du 01/01/2021, 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			
	Niveau Hospi Seule	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
GARANTIE DE BASE					
HOSPITALISATION (y compris chirurgicale, maternité, à domicile, en établissements et unités spécialisés)					
Frais de séjour - en secteur conventionné - en secteur non conventionné	Frais Réels 250 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 150 % BRSS	Frais Réels 200 % BRSS	Frais Réels 250 % BRSS
Honoraires - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	250 % BRSS (limité à 100 % la 1^{ère} année)	100 % BRSS 100 % BRSS	150 % BRSS 125 % BRSS	200 % BRSS 175 % BRSS	250 % BRSS 200 % BRSS
Chambre particulière en secteur conventionné ou non conventionné (1)	70 €/jour (limité à 40 €/jour la 1^{ère} 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					
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 - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	– –	100 % BRSS 100 % BRSS	125 % BRSS 100 % BRSS	150 % BRSS 125 % BRSS	200 % BRSS 175 % BRSS
Honoraires paramédicaux	–	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
Analyses et examens de laboratoires	–	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	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
DENTAIRE					
Soins et prothèses du panier 100 % Santé*	–	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Soins et prothèses hors panier 100 % Santé					
Soins (dont Inlays, onlays, scellement des 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	–	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 plus de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue tous les ans					
Équipement du panier 100 % Santé* Verres et Montures de Classe A (6)	–	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Prestations hors 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 œil) par an et par bénéficiaire (7)	–	50 €	100 €	150 €	200 €
AIDES AUDITIVES (dans la limite d'un équipement par oreille tous les 4 ans à compter du 01/01/2021)					
Équipement du panier 100 % Santé* à partir du 01/01/2021 Prothèses auditives : Aide auditive de Classe I	–	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Prothèses auditives hors 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 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	–	100 €	200 €	250 €	300 €
			par an et par bénéficiaire		
SERVICES OFFERTS (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	–	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 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.
- 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.**

PACK OPTIONNEL BIEN ÊTRE	
<p>MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE Shiatsu, acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étiope, 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)</p>	30 € par séance
<p>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 achetées en officine</p>	50 % des Frais Réels dans la limite de 50 € par an et par bénéficiaire

PACK OPTIONNEL OPTIQUE / DENTAIRE / AIDES AUDITIVES (HORS PANIER 100 % SANTÉ)	
<p>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) Lentilles prescrites remboursées ou non prises en charge par le régime de base, y compris lentilles jetables, chirurgie réfractive</p>	100 € par équipement 50 € par an et par bénéficiaire
<p>DENTAIRE Prothèses dentaires et orthodontie remboursées ou non prises en charge par le régime de base, parodontie, inlay core, implantologie - Montant de base - Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente - Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes</p>	100 € par an et par bénéficiaire 150 € par an et par bénéficiaire 200 € par an et par bénéficiaire
<p>AIDES AUDITIVES - Montant de base - Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente - Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes</p>	100 € par an 150 € par an 200 € par an