


Contrat collectif à adhésion obligatoire

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-Etre) est limité aux frais réellement engagés.




SOINS COURANTS				
Consultations, visites, consultations en ligne généralistes				
Praticien adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée		100% BR		150% BR
Praticien non adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée		100% BR		130% BR
Consultations, visites, consultations en ligne spécialistes/neuropsychiatres				
Praticien adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée		200% BR		300% BR
Praticien non adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée		180% BR		200% BR
Actes de spécialistes				
Praticien adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée		200% BR		300% BR
Praticien non adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée		180% BR		200% BR
Actes d'imagerie médicale				
Praticien adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée		150% BR		250% BR
Praticien non adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée		130% BR		200% BR
Auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs, orthophonistes...)				
Consultations de psychologies remboursées par la Sécurité Sociale (dispositif Monpsy) Dans la limite de 8 séances par année civile et par bénéficiaire		100% BR		100% BR
Analyses et examens de laboratoire				
Orthopédie - Prothèses (sauf dentaires et auditives)		150% BR		250% BR
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute) par séance (avec une limite de séance par an)		30€ /bénéficiaire/séance dans la limite de 6 séances par an		40€ /bénéficiaire/séance dans la limite de 7 séances par an
AIDE AUDITIVE				
	Équipement auditif 100% santé Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans la limite des prix limites de vente. (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
		Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	Prise en charge intégrale dans la limite de 1 400€ / oreille	Prise en charge intégrale dans la limite de 1 400€ / oreille
Équipement auditif à prix libre (Renouvellement possible tous les 4 ans - par oreille)		200% BR		1 700 €
Accessoires et fourniture		100% BR		200% BR
MÉDICAMENTS				
Médicaments à service médical rendu majeur ou totalement remboursés par la Sécurité Sociale		100% BR		100% BR
Médicaments à service médical rendu modéré ou faible remboursés par la Sécurité Sociale		100% BR		100% BR
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MÉDICALE - Y compris la maternité				
Frais de séjour établissement conventionné		200% BR		250% BR
Frais de séjour en établissement non conventionné		200% BR		250% BR
Actes d'obstétriques, de chirurgie, d'anesthésie				
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Optam ou Optam-co		200% BR		300% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Optam ou Optam-co		180% BR		200% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR		100% FR
Forfait Patient Urgences		100% FR		100% FR
Frais de transport sanitaire - ambulance, taxis conventionnés hors SMUR		100% BR		100% BR
Chambre particulière - Par jour		70 € / jour		90 € / jour
Lit d'accompagnant - Par jour		30 € / jour		45 € / jour

Base
conventionnelle

Option
(y compris la base conventionnelle)

Contrat collectif à adhésion obligatoire

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-Etre) est limité aux frais réellement engagés.

DENTAIRE		
 Prothèses 100% Santé Telles que définies réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des honoraires limites de facturation.	sans reste à payer	sans reste à payer
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale (soins conservateurs, consultation, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie)	100% BR	150% BR
 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)	300% BR	400% BR
Orthodontie remboursée par la SS	300% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée par la SS (forfait par an et par bénéficiaire)	Néant	500 €
Implantologie (forfait par an et par bénéficiaire)	Néant	500€
OPTIQUE		
Equipements 100% Santé (Adulte ou Enfant) tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des prix limites de vente.		
 Monture, verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d' appareillage et prestation d' adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement . Suppléments dans le cadre du 100% Santé	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
Equipements autres que 100% Santé (monture + 2 verres tous les 2 ans par bénéficiaire)		
1 verre simple	90 €	150 €
1 verre complexe	200 €	300 €
1 verre très complexe	300 €	350 €
Monture	100 €	100 €
Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	100% BR	100% BR
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (forfait annuel par œil)	150% BR	250% BR
Lentilles non remboursées par la Sécurité Sociale y compris jetables (forfait annuel par œil)	60 € /œil/ an	100 € /œil/ an
Chirurgie des troubles de la vision (forfait annuel pour les 2 yeux)	Néant	600€
LES SERVICES UTILES A VOTRE DISPOSITION		
Tiers payant national		
Services d'assistance (aide-ménagère, accompagnement pre-post hospitalisation)		
Téléconsultation disponible		
Fonds social Mutuelle Mieux-Etre à disposition		
Service aide aux aidants	OUI	OUI
"Congé proche aidant" : un complément au financement public du Congé de proche Aidant		
Participation au financement des travaux d'adaptation du logement de la personne aidée		
Enveloppe de réserve : réponse apportée aux besoins spécifiques via l'Action sociale		
Action sociale		
Outils d'information : Espace Employeur, espace adhérent et newsletter santé (trimestrielle)		

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).



Mutuelle Mieux-Etre

Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité – SIREN n°775 659 907

171 avenue Ledru-Rollin – 75444 Paris cedex 11 – Tél. 01 44 93 11 00 – www.mieux-etre.fr

