

TABLEAU DES FORMULES DE GARANTIES DU PRODUIT MIEL ESSENTIEL

Les taux et les remboursements forfaitaires incluent les remboursements de MIEL Mutuelle et ceux de votre Régime Obligatoire (RO : Sécurité sociale, MSA...). Les plafonds intègrent uniquement les remboursements de MIEL Mutuelle. Les pourcentages de remboursement sont calculés sur la base des remboursements (BR) de votre Régime Obligatoire. Les dépassements d'honoraires hors parcours de soins ne sont pas pris en charge en secteurs 1 et 2.

Le montant total du remboursement des prestations par le RO et vos organismes complémentaires ne peut excéder les frais réels (FR) engagés.

	ESSENTIEL 1	ESSENTIEL 2	ESSENTIEL 3	ESSENTIEL 4
MEDECINE COURANTE				
Visites-consultations conventionnées ou non (Médecins généralistes et spécialistes)	100% BR	120% BR	150% BR	180% BR
Pharmacie	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Radiologie, échographie	100% BR	200% BR	300% BR	350% BR
Analyses médicales	100% BR	200% BR	300% BR	350% BR
Auxiliaires médicaux (soins infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, pédicurie-podologie)	100% BR	200% BR	300% BR	350% BR
OPTIQUE				
Plafond (valable pendant 2 ans par bénéficiaire sur la totalité de l'optique)	Non	250€	440€	600€
Verre (forfait par verre)	100% BR	100% BR + 60€	100% BR + 150€	100% BR + 200€
Monture	100% BR	100% BR + 50€	100% BR + 80€	100% BR + 100€
Lentilles (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% BR	100% BR + 130€	100% BR + 310€	100% BR + 400€
Chirurgie de l'œil (forfait par œil)	Non	65€	155€	200€
DENTAIRE				
Soins dentaires	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
Inlays / Onlays	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
Plafond (prothèse dentaire, orthodontie) (par année civile et par bénéficiaire)	Non	1400€	1750€	2100€
Prothèses dentaires prises en charge par le RO	100% BR	220% BR	370% BR	450% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par le RO (sauf prothèse provisoire et élément intermédiaire) (forfait par prothèse)	Non	180€	300€	380€
Orthodontie prise en charge par le RO	100% BR	250% BR	400% BR	450% BR
Orthodontie non prise en charge par le RO (traitement échoué par semestre) (pourcentage de la BR reconstituée)	Non	180% BRR	300% BRR	350% BRR
ORTHOPEDIE ET APPAREILLAGES				
Appareillage auditif	100% BR	275% BR	365% BR	450% BR
Orthopédie et appareillage	100% BR	130% BR	150% BR	250% BR
Fauteuil handicapé (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% BR	100% BR + 500€	100% + 1000€	100% BR + 1500€
ALLOCATION NAISSANCE / ADOPTION				
Allocation accordée par la Mutuelle (le nouveau né ou l'enfant adopté doit être affilié à MIEL Mutuelle lors de la demande de cette allocation) (extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable)	190€	190€	190€	190€
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE				
Y compris Hospitalisation à domicile	Oui	Oui	Oui	Oui
Y compris Maternité	Oui	Oui	Oui	Oui
Honoraires médicaux chirurgicaux - Frais de séjour	100% BR	200% BR	300% BR	450% BR
Forfait journalier : médecine, chirurgie, maternité (1)	100% FR limités à 90 jours par an	100% FR limités à 90 jours par an	100% FR limités à 90 jours par an	100% FR limités à 90 jours par an
Forfait journalier hospitalier : autres (séjour en rééducation fonctionnelle ou motrice, en maison de repos et centre de convalescence) (1)	100% FR limités à 30 jours par an	100% FR limités à 30 jours par an	100% FR limités à 30 jours par an	100% FR limités à 30 jours par an
Forfait journalier hospitalier : psychiatrie (1)	100% FR limités à 60 jours par an	100% FR limités à 60 jours par an	100% FR limités à 60 jours par an	100% FR limités à 60 jours par an
Chambre particulière : médecine, chirurgie, maternité (1)	Non	35€/jour limités à 90 jours par an	50€/jour limités à 90 jours par an	70€/jour limités à 90 jours par an
Chambre particulière : autres (psychiatrie, séjour en rééducation fonctionnelle ou motrice, en maison de repos et centre de convalescence) (1)	Non	15€/jour limités à 30 jours par an	20€/jour limités à 45 jours par an	25€/jour limités à 60 jours par an

HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE				
Frais d'accompagnant - Nuitée et repas (Enfants de moins de 14 ans affilié) (joindre justificatif)	Non	20€/jour limités à 15 jours par an	25€/jour limités à 15 jours par an	30€/jour limités à 15 jours par an
Fécondation in vitro non prise en charge par le RO	Non	152,45€ limités à 2 par an	170€ limitée à 2 par an	300€ limitée à 2 par an
Amniocentèse non prise en charge par le RO	Non	45,75€	70€	90€
Frais de transport	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Forfait de 18€ sur les actes médicaux > 120€	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Remboursement (pour les séjours en maisons médicalisées et en établissements de moyens et longs séjours y compris dans les écoles spécialisées pour enfants pendant la durée de l'année scolaire)	Non	Non	Non	Non
Le forfait journalier est limité à 3 semaines (par enfant et par année civile, pour les séjours pour enfants dans les maisons à caractère sanitaire et social - pas de complément sur la chambre)	Oui	Oui	Oui	Oui
BIEN ETRE / PREVENTION				
Cure thermale prise en charge par le RO : soins (joindre facture des thermes et décompte RO)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Cure thermale prise en charge par le RO : forfait (transport et hébergement) (joindre les justificatifs)	Non	150€	175€	200€
GARANTIE ASSISTANCE				
Assistance santé	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse
GARANTIE OBSEQUES				
Adulte et enfant de plus de 12 ans (Délai de carence de 6 mois)	Non	2030,65€	2030,65€	2030,65€
(1) Remboursement limité à 90 jours (par année civile et par bénéficiaire, pour la totalité du forfait journalier et de la chambre pour ces disciplines)	Oui	Oui	Oui	Oui