

ANNEXE 2 : TABLEAU DES FORMULES DE GARANTIES DU PRODUIT R TNS

Les taux et les remboursements forfaitaires incluent les remboursements de MIEL Mutuelle, et sauf pour l'optique, 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. Le versement des prestations est effectué sous réserve des conditions légales et réglementaires relatives au Contrat Responsable. 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.

	R PRO	R PRO 1	R PRO 2	R PRO 3
MEDECINE COURANTE				
Médecins liés au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) (Consultations et visites / actes techniques médicaux / actes de radiologie et d'échographie)	100% BR	100% BR	120% BR	180% BR
Médecins non liés au CAS * (Consultations et visites / actes techniques médicaux / actes de radiologie et d'échographie)	100% BR	100% BR	100% BR	160% BR
Pharmacie : SMR majeur ou important (65%) (Service Médical Rendu)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie : SMR modéré ou faible (30% ou 15%)	RO	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie non prise en charge par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Non	Non	Non	30€
Analyses médicales	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Analyses et vaccins non pris en charge par le RO (joindre ordonnance)	Non	Non	30% FR	50% FR
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO	Non	Non	Non	50% FR
Auxiliaires médicaux (soins infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, pédicurie-podologie)	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
OPTIQUE				
Un équipement optique tous les 2 ans (équipement : monture + 2 verres) (Cette limite ne concerne pas les lunettes pour les enfants de - 18 ans et les changements de vue) (Cette période de 2 ans s'apprécie à compter de la date de souscription)	Non	Non	Oui	Oui
Verre simple (Adultes 18 ans et +)	100% BR	100% BR	45€/verre	80€/verre
Verre complexe (Adultes 18 ans et +)	100% BR	100% BR	75€/verre	130€/verre
Verre très complexe (Adultes 18 ans et +)	100% BR	100% BR	80€/verre	135€/verre
Monture (Adultes 18 ans et +)	100% BR	100% BR	50€	100€
Verre simple (Enfant - 18 ans)	100% BR	100% BR	45€/verre	80€/verre
Verre complexe (Enfant - 18 ans)	100% BR	100% BR	80€/verre	85€/verre
Verre très complexe (Enfant - 18 ans)	100% BR	100% BR	80€/verre	90€/verre
Monture (Enfant - 18 ans)	100% BR	100% BR	40€	70€
Plafond lentilles et chirurgie de l'oeil (valable pendant 2 ans) (au-delà de 100% BR)	Non	Non	100€	300€
Lentilles prises en charge par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% BR	100% BR	100% BR + 100€	100% BR + 200€
Lentilles non prises en charge par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Non	Non	100€	200€
Chirurgie de l'oeil (forfait par oeil par année civile et par bénéficiaire)	Non	Non	50€	150€
DENTAIRE				
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Inlays / Onlays	100% BR	100% BR	120% BR	180% BR
Plafond prothèses dentaires, orthodontie (prises en charge par le RO) (par année civile et par bénéficiaire) (au-delà de 100% BR)	Non	Non	900€	1170€
Prothèses dentaires prises en charge par le RO	100% BR	100% BR	220% BR	350% BR
Orthodontie prise en charge par le RO	100% BR	100% BR	200% BR	300% BR
Plafond global actes non pris en charge par le RO (par année civile et par bénéficiaire)	Non	Non	Non	Non
Implants (racine et pilier, forfait global par dent)	Non	Non	Non	Non
Parodontologie non prise en charge par le RO (forfait par traitement)	Non	Non	Non	Non
Orthodontie non prise en charge par le RO (Enfants jusqu'à 16 ans) (pourcentage de la BR reconstituée - traitement échoué)	Non	Non	100% BRR	200% BRR
Orthodontie non prise en charge par le RO (+ de 16 ans) (bilan - traitement échoué par semestre) (pourcentage de la BR reconstituée) (Délai de carence de 6 mois)	Non	Non	Non	100% BRR

	R PRO 4	R PRO 5	R PRO 6
MEDECINE COURANTE			
Médecins liés au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) (Consultations et visites / actes techniques médicaux / actes de radiologie et d'échographie)	220% BR	300% BR	350% BR
Médecins non liés au CAS * (Consultations et visites / actes techniques médicaux / actes de radiologie et d'échographie)	200% BR	225% BR	225% BR
Pharmacie : SMR majeur ou important (65%) (Service Médical Rendu)	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie : SMR modéré ou faible (30% ou 15%)	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie non prise en charge par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	50€	80€	100€
Analyses médicales	250% BR	250% BR	250% BR
Analyses et vaccins non pris en charge par le RO (joindre ordonnance)	70% FR	80% FR	90% FR
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO	70% FR	80% FR	90% FR
Auxiliaires médicaux (soins infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, pédicurie-podologie)	250% BR	250% BR	250% BR
OPTIQUE			
Un équipement optique tous les 2 ans (équipement : monture + 2 verres) (Cette limite ne concerne pas les lunettes pour les enfants de - 18 ans et les changements de vue) (Cette période de 2 ans s'apprécie à compter de la date de souscription)	Oui	Oui	Oui
Verre simple (Adultes 18 ans et +)	105€/verre	160€/verre	160€/verre
Verre complexe (Adultes 18 ans et +)	175€/verre	230€/verre	300€/verre
Verre très complexe (Adultes 18 ans et +)	180€/verre	235€/verre	350€/verre
Monture (Adultes 18 ans et +)	130€	150€	150€
Verre simple (Enfant - 18 ans)	105€/verre	155€/verre	160€/verre
Verre complexe (Enfant - 18 ans)	110€/verre	160€/verre	300€/verre
Verre très complexe (Enfant - 18 ans)	115€/verre	165€/verre	350€/verre
Monture (Enfant - 18 ans)	90€	100€	150€
Plafond lentilles et chirurgie de l'œil (valable pendant 2 ans) (au-delà de 100% BR)	400€	500€	600€
Lentilles prises en charge par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% BR + 250€	100% BR + 300€	100% BR + 350€
Lentilles non prises en charge par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	250€	300€	350€
Chirurgie de l'oeil (forfait par oeil par année civile et par bénéficiaire)	200€	250€	300€
DENTAIRE			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Inlays / Onlays	220% BR	300% BR	350% BR
Plafond prothèses dentaires, orthodontie (prises en charge par le RO) (par année civile et par bénéficiaire) (au-delà de 100% BR)	1440€	1710€	1980€
Prothèses dentaires prises en charge par le RO	470% BR	520% BR	600% BR
Orthodontie prise en charge par le RO	400% BR	500% BR	600% BR
Plafond global actes non pris en charge par le RO (par année civile et par bénéficiaire)	850€	1100€	1350€
Implants (racine et pilier, forfait global par dent)	150€	200€	250€
Parodontologie non prise en charge par le RO (forfait par traitement)	150€	200€	250€
Orthodontie non prise en charge par le RO (Enfants jusqu'à 16 ans) (pourcentage de la BR reconstituée - traitement échoué)	300% BRR	350% BRR	400% BRR
Orthodontie non prise en charge par le RO (+ de 16 ans) (bilan - traitement échoué par semestre) (pourcentage de la BR reconstituée) (Délai de carence de 6 mois)	260% BRR	310% BRR	360% BRR

	R PRO	R PRO 1	R PRO 2	R PRO 3
ORTHOPEDIE ET APPAREILLAGES				
Appareillage auditif Adultes + de 20 ans (forfait par appareil)	100% BR	100% BR	100% BR + 350€	100% BR + 530€
Appareillage auditif Enfants - de 20 ans	100% BR	100% BR	200% BR	300% BR
Orthopédie et appareillage	100% BR	100% BR	120% BR	140% BR
Fauteuil handicapé (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% BR	100% BR + 200€	100% BR + 400€	100% BR + 800€
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)	Non	190€	190€	190€
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE				
Y compris Hospitalisation à domicile	Oui	Oui	Oui	Oui
Y compris Maternité	Oui	Oui	Oui	Oui
Médecins liés à un CAS : Honoraires (chirurgicaux / médicaux) (Etablissement conventionné)	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Médecins non liés au CAS : Honoraires (chirurgicaux / médicaux) (Etablissement conventionné)	100% BR	130% BR	180% BR	225% BR
Frais de séjour (Etablissements conventionnés)	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Etablissements non conventionnés : (Honoraires chirurgicaux / médicaux - Frais de séjour) (Médecins liés au CAS ou non *)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière médecine, chirurgie, maternité	Non	25€/jour	35€/jour	50€/jour
Chambre particulière : psychiatrie, autres (séjour en rééducation fonctionnelle ou motrice, en maison de repos et centre de convalescence)	Non	25€/jour limités à 30 jours par an	35€/jour limités à 45 jours par an	50 €/jour limités à 60 jours par an
Frais d'accompagnant - Nuitée et repas (Enfants de moins de 14 ans affilié) (joindre justificatif)	Non	Non	15€/jour	25€/jour
Amniocentèse non prise en charge par le RO	Non	Non	50€	60€
Fécondation in vitro non prise en charge par le RO	Non	Non	150€	200€
Frais de transport	100% BR	100% BR	200% BR	300% BR
Forfait de 18€ sur les actes médicaux > à 120€	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
BIEN ETRE / PREVENTION				
Cure thermale prise en charge par le RO : soins (joindre facture des thermes et décompte RO)	RO	100% BR	120% BR	140% BR
Cure thermale prise en charge par le RO : forfait (transport et hébergement) (joindre les justificatifs)	Non	Non	120€	150€
Médecine douce (Ostéopathie, acupuncture, chiropractie, psychologie, podologie, diététique) (forfait par année civile et par bénéficiaire) (joindre facture originale nominative)	Non	Non	Non	60€
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€
* Pour les médecins non conventionnés : (la BR correspond au Tarif d'autorité)				
	Oui	Oui	Oui	Oui

	R PRO 4	R PRO 5	R PRO 6
ORTHOPEDIE ET APPAREILLAGES			
Appareillage auditif Adultes + de 20 ans (forfait par appareil)	100% BR + 580€	100% BR + 630€	100% BR + 700€
Appareillage auditif Enfants - de 20 ans	400% BR	500% BR	600% BR
Orthopédie et appareillage	180% BR	220% BR	250% BR
Fauteuil handicapé (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% BR + 1000€	100% BR + 1200€	100% BR + 1400€
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€
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE			
Y compris Hospitalisation à domicile	Oui	Oui	Oui
Y compris Maternité	Oui	Oui	Oui
Médecins liés à un CAS : Honoraires (chirurgicaux / médicaux) (Etablissement conventionné)	400% BR	450% BR	500% BR
Médecins non liés au CAS : Honoraires (chirurgicaux / médicaux) (Etablissement conventionné)	225% BR	225% BR	225% BR
Frais de séjour (Etablissements conventionnés)	250% BR	360% BR	400% BR
Etablissements non conventionnés : (Honoraires chirurgicaux / médicaux - Frais de séjour) (Médecins liés au CAS ou non *)	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière médecine, chirurgie, maternité	80€/jour	100€/jour	110€/jour
Chambre particulière : psychiatrie, autres (séjour en rééducation fonctionnelle ou motrice, en maison de repos et centre de convalescence)	80 €/jour limités à 70 jours par an	100 €/jour limités à 90 jours par an	110 €/jour limités à 90 jours par an
Frais d'accompagnant - Nuitée et repas (Enfants de moins de 14 ans affilié) (joindre justificatif)	30€/jour	35€/jour	40€/jour
Amniocentèse non prise en charge par le RO	70€	80€	90€
Fécondation in vitro non prise en charge par le RO	250€	280€	300€
Frais de transport	400% BR	450% BR	500% BR
Forfait de 18€ sur les actes médicaux > à 120€	Inclus	Inclus	Inclus
BIEN ETRE / PREVENTION			
Cure thermale prise en charge par le RO : soins (joindre facture des thermes et décompte RO)	160% BR	220% BR	250% BR
Cure thermale prise en charge par le RO : forfait (transport et hébergement) (joindre les justificatifs)	200€	280€	300€
Médecine douce (Ostéopathie, acupuncture, chiropractie, psychologie, podologie, diététique) (forfait par année civile et par bénéficiaire) (joindre facture originale nominative)	80€	100€	120€
GARANTIE ASSISTANCE			
Assistance santé	Incluse	Incluse	Incluse
GARANTIE OBSEQUES			
Adulte et enfant de plus de 12 ans (Délai de carence de 6 mois)	2030,65€	2030,65€	2030,65€
* Pour les médecins non conventionnés : (la BR correspond au Tarif d'autorité)			
	Oui	Oui	Oui