



SPVIE SANTE Particuliers

Plaquette

Valable à compter du 1^{er} Septembre 2014



LES AVANTAGES de la gamme **SPVIE SANTÉ PARTICULIER**

- Aucune sélection médicale à l'entrée.
- Une couverture immédiate à la souscription, sans délai de carence.
- La gratuité dès le troisième enfant.
- Des niveaux de prestations très élevés : jusqu'à 400% de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- Une double garantie sur le poste Maternité :
 - la prise en charge sur le poste des dépassements d'honoraires en Hospitalisation et prise en charge de la chambre particulière.
 - la prime de naissance jusqu'à 469€ par enfant.
- Toute la gamme **SPVIE SANTÉ PARTICULIER** dispose de garanties élargies en prévention :
 - la prise en charge des actes d'ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, psychologue...
 - la prise en charge du dépistage de l'hépatite B et du détartrage dentaire annuel.

Choisissez vos REMBOURSEMENTS

Les garanties dans le tableau ci-après sont exprimées y compris le remboursement de votre régime obligatoire (RO : Sécurité sociale, MSA...). 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. Le montant total du remboursement des prestations par le RO et MIEL Mutuelle ne peut excéder les frais réels (FR) engagés. Les prestations en euros sont accordées par année civile et par bénéficiaire.

Inclus

Assistance 24h/24, 7j/7
Un service MIEL Mutuelle
garanti par MUTUAIDE ASSISTANCE

	SPVIE FIRST		SPVIE 100		SPVIE 200		SPVIE 300		SPVIE 400	
Hospitalisation médicale ou chirurgicale et maternité										
	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné
Honoraires et frais de séjour**	100% BR	100% BR	150% BR	150% BR	200% BR	200% BR	300% BR	250% BR	400% BR	300% BR
Forfait hospitalier**	100% des Frais Réels		100% FR		100% FR		100% FR		100% FR	
Chambre particulière**	max 1% PMSS/jour		max 1,5% PMSS/jour		max 2% PMSS/jour		max 3% PMSS/jour		max 3% PMSS/jour	
Lit accompagnement enfant -12 ans ⁽¹⁾	max 0,5% PMSS/jour		max 1% PMSS/jour		max 1% PMSS/jour		max 2% PMSS/jour		max 2% PMSS/jour	
Pharmacie										
Pharmacie (toutes vignettes)	100% pris en charge		100% pris en charge		100% pris en charge		100% pris en charge		100% pris en charge	
Vaccins non pris en charge par la SS*	max 3% PMSS		max 6,40% PMSS		max 6,40% PMSS		max 6,40% PMSS		max 6,40% PMSS	
Frais médicaux courants										
Consultations et Visites Généralistes	100% BR		130% BR		200% BR		300% BR		400% BR	
Consultations et Visites Spécialistes	100% BR		130% BR		200% BR		300% BR		320% BR	
Consultations et Visites Professeurs	100% BR		130% BR		200% BR		300% BR		320% BR	
Actes de spécialité	100% BR		130% BR		200% BR		300% BR		400% BR	
Auxiliaires médicaux	100% BR		130% BR		200% BR		250% BR		300% BR	
Analyses, travaux de laboratoire	100% BR		130% BR		200% BR		250% BR		300% BR	
Radio, Electroradiologie	100% BR		130% BR		200% BR		250% BR		300% BR	
Transport sanitaire	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Prothèses médicales – auditives										
Médicale	100% BR		100% BR		200% BR		300% BR		400% BR	
Auditive	100% BR		135% BR		230% BR		300% BR		400% BR	

Vos REMBOURSEMENTS (suite)

	SPVIE FIRST	SPVIE 100	SPVIE 200	SPVIE 300	SPVIE 400					
Optique	Limité à 1 équipement (verres, monture et lentilles) tous les 2 ans pour les adultes.									
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Monture	60 €	30 €	80 €	45 €	100 €	60 €	140 €	75 €	180 €	90 €
Verre unifocal	40 €	30 €	65 €	45 €	100 €	60 €	140 €	75 €	160 €	90 €
Verre multifocal	50 €	35 €	80 €	52,50 €	120 €	70 €	170 €	90 €	200 €	107,50 €
Lentilles (acceptées ou refusées)	50 €	50 €	100 €	75 €	120 €	100 €	200 €	150 €	250 €	200 €
Plafond (monture, verres et lentilles)	200 €	120 €	300 €	200 €	400 €	250 €	500 €	320 €	600 €	450 €
Chirurgie réfractive (l'utilisation de cette garantie implique une carence de la garantie optique sur une durée de 2 ans)	max 10% PMSS	-	max 10% PMSS	-	max 15% PMSS	-	max 20% PMSS	-	max 25% PMSS	-
Dentaire										
Soins dentaires	100% BR	130% BR	130% BR	130% BR	130% BR	130% BR	130% BR	130% BR	130% BR	130% BR
Prothèse dentaire prise en charge par le RO	100% BR	120% BR	220% BR	220% BR	320% BR	320% BR	320% BR	320% BR	420% BR	420% BR
Prothèse dentaire non prise en charge par le RO	-	100 €	200 €	200 €	300 €	300 €	300 €	300 €	400 €	400 €
Orthodontie prise en charge par le RO	100% BR	100% BR	200% BR	200% BR	300% BR	300% BR	300% BR	300% BR	400% BR	400% BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	100 €/an/bénéf.	8,5%PMSS/an/bénéf.	10%PMSS/an/bénéf.	10%PMSS/an/bénéf.	17%PMSS/an/bénéf.	17%PMSS/an/bénéf.	17%PMSS/an/bénéf.	17%PMSS/an/bénéf.	19%PMSS/an/bénéf.	19%PMSS/an/bénéf.
Implants (phases 1 et 2)	8% PMSS/an/bénéf.	8% PMSS/an/bénéf.	10% PMSS/an/bénéf.	10% PMSS/an/bénéf.	13% PMSS/an/bénéf.	13% PMSS/an/bénéf.	13% PMSS/an/bénéf.	13% PMSS/an/bénéf.	17% PMSS/an/bénéf.	17% PMSS/an/bénéf.
Parodontologie	3% PMSS/an/bénéf.	3% PMSS/an/bénéf.	3,5% PMSS/an/bénéf.	3,5% PMSS/an/bénéf.	5% PMSS/an/bénéf.	5% PMSS/an/bénéf.	5% PMSS/an/bénéf.	5% PMSS/an/bénéf.	7% PMSS/an/bénéf.	7% PMSS/an/bénéf.
Plafond (hors soins dentaires)	700 €/an /bénéficiaire	900 €/an /bénéficiaire	1000 €/an /bénéficiaire	1000 €/an /bénéficiaire	1200 €/an /bénéficiaire	1200 €/an /bénéficiaire	1200 €/an /bénéficiaire	1200 €/an /bénéficiaire	1500 €/an /bénéficiaire	1500 €/an /bénéficiaire
Forfaits spéciaux										
Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Cure thermique (soins)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Maternité ⁽²⁾ (prime naissance)	5% PMSS	5% PMSS	8% PMSS	8% PMSS	12% PMSS	12% PMSS	12% PMSS	12% PMSS	15% PMSS	15% PMSS
Garantie obsèques*** En cas de décès de l'affilié ou d'un ayant droit affilié sous son contrat.	- Adulte et enfant de plus de 12 ans : 2 030,65 € - Enfant de 2 à 12 ans : 914,70 € - Enfant de moins de 2 ans : 457,35 €									
Prévention										
Acupuncteur, homéopathe, chiropracteur, psychologue, ostéopathe, diététicien pour les enfants de -12 ans (limité à 60€ par séance)* limité à maximum 3 séances par an et par bénéficiaire.	115 € par an	115 € par an	145 € par an	145 € par an	165 € par an	165 € par an	165 € par an	165 € par an	180 € par an	180 € par an
Détartrage annuel	100% BR	100% BR	200% BR	200% BR	300% BR	300% BR	300% BR	300% BR	400% BR	400% BR
Dépistage hépatite B	100% BR	100% BR	200% BR	200% BR	300% BR	300% BR	300% BR	300% BR	400% BR	400% BR

* limitation par année civile et par bénéficiaire. ** limitation à 30 jours en psychiatrie.
*** joindre une copie de l'acte de décès, la facture des pompes funèbres, les coordonnées de la personne ayant réglé les obsèques, et éventuellement du notaire chargé de la succession, produit Domissimo Assurances dont MIEL Mutuelle est gestionnaire.

(1) Ce forfait est débloqué seulement si la personne accompagnante est affiliée au contrat.
(2) Le forfait n'est débloqué que si l'enfant est rajouté au contrat en tant que bénéficiaire.
BR : Base de Remboursement. FR : Frais Réels.
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale = 3129 € en 2014.

Exemples de REMBOURSEMENTS

BESOIN D'UNE CONSULTATION SPÉCIALISTE ?	NIVEAU SPVIE	Frais réels engagés	Remboursements SS	Remboursement SS + SPVIE	Reste à charge
- 1 consultation d'ophtalmologue (BR : 28 € conventionné)	SPVIE FIRST	60,00 €	19,60 €	28,00 €	32,00 €
	SPVIE 100	60,00 €	19,60 €	36,40 €	23,60 €
	SPVIE 200	60,00 €	19,60 €	56,00 €	4,00 €
	SPVIE 300	60,00 €	19,60 €	60,00 €	0,00 €
	SPVIE 400	60,00 €	19,60 €	60,00 €	0,00 €
BESOIN D'UNE PAIRE DE LUNETTES ?	NIVEAU SPVIE	Frais réels engagés	Remboursements SS	Remboursement SS + SPVIE	Reste à charge
- 1 monture adulte - verres unifocaux (la paire)	SPVIE FIRST	450,00 €	4,45 €	140,00 €	310,00 €
	SPVIE 100	450,00 €	4,45 €	210,00 €	240,00 €
	SPVIE 200	450,00 €	4,45 €	300,00 €	150,00 €
	SPVIE 300	450,00 €	4,45 €	420,00 €	30,00 €
	SPVIE 400	450,00 €	4,45 €	450,00 €	0,00 €
BESOIN D'UNE PROTHÈSE DENTAIRE ?	NIVEAU SPVIE	Frais réels engagés	Remboursements SS	Remboursement SS + SPVIE	Reste à charge
- Prothèse dentaire prise en charge par le RO (1 couronne SPR 50 : BR 107,25 €)	SPVIE FIRST	530,00 €	75,25 €	107,25 €	422,75 €
	SPVIE 100	530,00 €	75,25 €	128,70 €	401,30 €
	SPVIE 200	530,00 €	75,25 €	235,95 €	294,05 €
	SPVIE 300	530,00 €	75,25 €	343,20 €	186,80 €
	SPVIE 400	530,00 €	75,25 €	450,45 €	79,55 €

Les exemples de remboursements sont basés sur le PMSS 2014 (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale) égal à 3129 €.

Votre conseiller commercial :

Votre interlocuteur gestion :



11 rue du Gris de Lin
42021 Saint-Etienne Cedex 1

www.mielmut.fr