

Tableau des garanties responsables

Les remboursements indiqués s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés.

	Base (si choisie)	Base + option 1 (si choisie)	Base +option 2 (si choisie)
HOSPITALISATION ⁽¹⁾ en établissement conventionné ou non ⁽²⁾			
Frais de séjour			
En établissement conventionné	100 % BR	150 % BR	360 % BR
En établissement non conventionné ⁽²⁾	100 % BR	150 % BR	360 % BR
Honoraires			
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR	360 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	120 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier			
Forfait non remboursé par la Sécurité sociale sans limitation de durée ⁽³⁾	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait patient urgence ⁽⁴⁾	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Chambre particulière non remboursée par la Sécurité sociale			
Par nuitée	45 €	60 €	65 €
Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	45 €	60 €	65 €
Lit d'accompagnant sur présentation d'une facture, non remboursé par la Sécurité sociale	30 € par jour	30 € par jour	30 € par jour
Forfait maternité ou adoption plénière (prime de naissance)			
Par enfant	-	100 €	300 €
DENTAIRE auprès d'un professionnel			
Soins et prothèses 100 % Santé** ⁽⁶⁾	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Soins et prothèses autres que 100 % Santé			
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay-onlay	160 % BR	260 % BR	360 % BR
Prothèses autres que 100 % Santé ⁽⁴⁾			
TARIF MODÉRÉ			
Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale (inlay-onlay, couronne transitoire, inlay core, couronne définitive, bridge, prothèse amovible ou réparation)	160 % BR	260 % BR	360 % BR

	Base (si choisie)	Base + option 1 (si choisie)	Base +option 2 (si choisie)
DENTAIRE auprès d'un professionnel (suite)			
TARIF LIBRE			
Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale (inlay-onlay, couronne transitoire, inlay core, couronne définitive, bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation)	160 % BR	260 % BR	360 % BR
Implantologie			
Scanner, pose de l'implant, pilier implantaire non remboursés par la Sécurité sociale - par implant, maximum 3 implants/an/bénéficiaire	-	-	500 €/par implant
Fausse racine et pilier implantaire non remboursés par la Sécurité sociale - par implant, maximum 3 implants/an/bénéficiaire	-	-	500 €/par implant
Orthodontie (5)			
Remboursée par la Sécurité sociale - forfait/semestre de traitement/bénéficiaire	160 % BR	260 % BR	360 % BR
OPTIQUE (Équipement = 1 monture + 2 verres)			
Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales			
Équipement 100 % Santé**⁽⁹⁾ (classe A)			
1 monture + 2 verres de classe A	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Y compris la facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien*****	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (classe B) y compris le remboursement de la Sécurité sociale			
Dans le réseau KALIXIA : tarifs négociés et reste à charge minoré ⁽⁶⁾			
• Par verre simple	58 €	121 €	160 €
• Par verre complexe	98 €	178 €	270 €
• Par verre très complexe	132 €	236 €	328 €
• Par monture de lunettes	35 €	81 €	100 €
Hors réseau KALIXIA ⁽⁶⁾			
• Par verre simple	50 €	105 €	160 €
• Par verre complexe	85 €	155 €	235 €
• Par verre très complexe	115 €	205 €	285 €
• Par monture de lunettes	30 €	70 €	100 €
Lentilles			
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ou lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	200 €	250 €	300 €
Chirurgie optique réfractive			
Forfait/an/œil/bénéficiaire	100 €	175 €	250 €

	Base (si choisie)	Base + option 1 (si choisie)	Base +option 2 (si choisie)
AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille			
Équipement 100 % Santé** (9) (classe I***)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (classe II***)			
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC
Par bénéficiaire			
Par bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	100 % BR	122 % BR	122 % BR
Par bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	100 % BR	180 % BR	240 % BR
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non			
Honoraires médicaux			
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste :			
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	140 % BR	180 % BR	240 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120 % BR	150 % BR	200 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste			
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	140 % BR	180 % BR	240 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux			
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	140 % BR	180 % BR	240 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale			
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	140 % BR	180 % BR	240 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux	140 % BR	180 % BR	240 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical			
Appareillage et prothèses médicales, hors aide auditive et optique	100 % BR	180 % BR	240 % BR
Frais de transport sanitaire			
Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (7)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cures thermales			
Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Médicaments			
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale et automédication sans prescription médicale (forfait/an/bénéficiaire)	-	60 €	150 €

	Base (si choisie)	Base + option 1 (si choisie)	Base +option 2 (si choisie)
SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non			
Médecine additionnelle et de prévention non remboursée par la Sécurité sociale - sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel			
Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe, diététicien, psychologue, psychomotricien pour enfant, diététicien - par consultation, limité à X consultation/an/bénéficiaire	-	30 € / séance jusqu'à 2 fois / an	50 € / séance jusqu'à 3 fois / an
SERVICES			
Assistance - assurée par Auxia assistance	oui	oui	oui

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale, **FR** = Frais réels.

(*) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous. (**) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés. (***) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. (****) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction. (*****) Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

(a) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation. (1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie hors chirurgie esthétique. (2) En établissement non conventionné prise en charge minimale au TM. (3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles et l'article L.174-6 du Code de la sécurité sociale. (4) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base de la codification de la Sécurité sociale pour une couronne (hors inlay core et inlay-onlay). En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé. (5) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement. (6) Les prestations dans le réseau KALIXIA et hors réseau ne sont pas cumulatives. La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par la Sécurité sociale, est assurée à minima au ticket modérateur. (7) SMUR : Service mobile d'urgence et de réanimation. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier. (8) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales. (9) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

Document non contractuel

MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE. Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale
Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181

AUXIA ASSISTANCE. SA au capital de 1 780 000 € - Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris