

► HOSPITALISATION ⁽¹⁾

	TONIQUE 1 50+	TONIQUE 2 50+	ÉNERGIQUE 2 50+
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale ⁽²⁾ dans le cadre du Contrat d'Accès aux Soins*	170 % BR	300 % BR	300% BR
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale ⁽²⁾ hors Contrat d'Accès aux Soins*	150 % BR	200 % BR	200% BR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris en médecine de ville)	OUI	OUI	OUI
Forfait journalier hospitalier ⁽³⁾	illimité	illimité	illimité
Chambre particulière de nuit ⁽⁴⁾ - par jour	30 €	60 €	80 €
Chambre particulière de jour ⁽⁴⁾ - par jour	12 €	24 €	32 €
Lit d'accompagnement (- de 18 ans) par jour ⁽⁴⁾	-	-	-
Lit d'accompagnement (+ de 50 ans) par jour ⁽⁴⁾	30 €	30 €	30 €

► SOINS DE VILLE

Consultations/visites de généralistes dans le cadre du Contrat d'Accès aux Soins*	100 % BR	150 % BR	150 % BR
Consultations/visites de généralistes hors Contrat d'Accès aux Soins*	100 % BR	130 % BR	130 % BR
Consultations/visites de spécialistes dans le Contrat d'Accès aux Soins*	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultations/visites de spécialistes hors Contrat d'Accès aux Soins*	100 % BR	180 % BR	180 % BR
Actes techniques médicaux (effectués en externat) dans le cadre du Contrat d'Accès aux Soins*	100 % BR	150 % BR	150 % BR
Actes techniques médicaux (effectués en externat) hors Contrat d'Accès aux Soins*	100 % BR	130 % BR	130 % BR
Auxiliaires médicaux remboursés par le R.O (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Imagerie médicale dans le cadre du Contrat d'Accès aux Soins*	100 % BR	150 % BR	150 % BR
Imagerie médicale hors Contrat d'Accès aux Soins*	100 % BR	130 % BR	130 % BR
Analyses - Actes de biologie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de transport remboursés par le R.O	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cure thermale en France remboursée par le R.O (Forfait global incluant honoraires, traitement thermal, hébergement et transport) - par an	100 % BR + 200 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 200 €

PHARMACIE

Pharmacie remboursée à 65 % par le R.O	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30 % par le R.O	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 15 % par le R.O	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le R.O et médication officinale ⁽⁵⁾ - forfait par an	30 €	30 €	30 €
Forfait contraception ⁽⁶⁾ - forfait par an	-	-	-

MEDECINE ADDITIONNELLE NON REMBOURSEE PAR LA SECURITE SOCIALE

Consultation d'un ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, tabacologue - par séance ⁽⁷⁾	15 €	25 €	25 €
Consultation d'un psychologue, psychomotricien, homéopathe, diététicien, d'aptitude à la pratique d'un sport - par séance ⁽⁷⁾	-	-	-
Consultation d'un étiope, mésothérapeute, diététicien, pédicure-podologue - par séance ⁽⁷⁾	30 €	30 €	30 €

► OPTIQUE ⁽⁸⁾

LUNETTES ⁽⁹⁾

ADULTE (18 ANS ET PLUS), DANS LE RESEAU KALIVIA ⁽¹⁰⁾			
Un verre simple	60 % BR + 40 €	60 % BR + 40 €	100 % DE
Un verre complexe	60% BR + 90€	60% BR + 90€	100 % DE
Un verre très complexe	60% BR + 120€	60% BR + 120€	100 % DE
Une monture de lunettes	60 % BR + 70 €	60 % BR + 70 €	60 % BR + 100 €
ENFANT (MOINS DE 18 ANS), DANS LE RESEAU KALIVIA ⁽¹⁰⁾			
Un verre simple	60 % BR + 30 €	60 % BR + 30 €	100 % DE
Un verre complexe ou très complexe	60% BR + 90€	60% BR + 90€	100 % DE
Une monture de lunettes	60 % BR + 50 €	60 % BR + 50 €	60 % BR + 70 €
BONUS RESEAU KALIVIA : par verre en cas de non consommation durant 3 années civiles consécutives		+ 10 %	+ 10 %
ADULTE (18 ANS ET PLUS), HORS RESEAU KALIVIA			
Un verre simple	60 % BR + 30€	60 % BR + 30€	60 % BR + 60 €
Un verre complexe	60 % BR + 80€	60 % BR + 80€	60 % BR + 110€
Un verre très complexe	60% BR + 100€	60% BR + 100€	60% BR + 140€
Une monture de lunettes	60 % BR + 40€	60 % BR + 40€	60 % BR + 60 €
ENFANT (MOINS DE 18 ANS), HORS RESEAU KALIVIA			
Un verre simple	60 % BR + 25€	60 % BR + 25€	60 % BR + 40 €
Un verre complexe ou très complexe	60 % BR + 80€	60 % BR + 80€	60% BR + 100€
Une monture de lunettes	60 % BR + 40€	60 % BR + 40€	60 % BR + 50€
AUTRES POSTES OPTIQUE - forfaits annuels			
Lentilles prescrites, remboursées ou non remboursées par le R.O ⁽¹¹⁾	60 % BR + 60€	60 % BR + 60€	60 % BR + 120 €
Chirurgie optique réfractive non remboursée par le R.O - par œil	150 €	200 €	300 €
Implants multifocaux non remboursés par le R.O - par œil			

► DENTAIRE ⁽¹²⁾

	TONIQUE 1 50+	TONIQUE 2 50+	ÉNERGIQUE 2 50+
SOINS			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Parodontologie non remboursée par le R.O - par an	100 €	150 €	250 €
Inlays/onlays sur la base d'une restauration 3 faces ⁽¹³⁾ - par dent	100 % BR + 50 €	100 % BR + 75 €	100 % BR + 125 €
ORTHODONTIE ⁽¹⁴⁾			
Orthodontie remboursée par le R.O sur la base d'un TO 90 ⁽¹³⁾ - par semestre de traitement	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 250 €
Renfort sur orthodontie remboursée par le R.O sur la base d'un TO 90 ⁽¹³⁾ - par semestre de traitement	-	-	-
Orthodontie non remboursée par le R.O, sur avis du chirurgien - dentiste consultant, base TO 90 ⁽¹³⁾ - par semestre ⁽¹⁴⁾	-	-	-
PROTHESES ET IMPLANTS			
Prothèse dentaire, hors Inlay core, remboursée par le R.O, sur la base d'une prothèse de type couronne ⁽¹³⁾	70 % BR + 100 €	70 % BR + 200 €	70 % BR + 400 €
Supplément sur dents visibles (incisives et canines, premières prémolaires) pour les prothèses remboursés, sur la base d'une prothèse de type couronne ⁽¹³⁾	25 €	50 €	100 €
Couronne non remboursée par le R.O ⁽¹⁵⁾	100 €	200 €	400 €
Inlay core	70 % BR + 40 €	70 % BR + 60 €	70 % BR + 100 €
Implantologie (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire) - par implant	100 €	200 €	400 €
Plafond global dentaire (hors soins dentaires et orthodontie) par an et par bénéficiaire, année 1 et 2	300 €	600 €	1 200 €
Plafond global dentaire (hors soins dentaires et orthodontie) par an et par bénéficiaire, année 3 et suivantes	400 €	800 €	1 600 €

► PROTHÈSES

Appareillage et prothèses médicales, hors appareil auditifs	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Renfort handicap (appareil auditif, fauteuil roulant, autres prothèses) - par an	-	-	-
Renfort appareil auditif remboursé par le R.O - par oreille et par an	500 €	500 €	500 €
APPAREIL AUDITIF ⁽¹⁶⁾ - par oreille et par an			
DANS LE RESEAU KALIVIA			
Sur Offre Prim'Audio® - Equipement de qualité à un prix maximum négocié par oreille (appareil numérique à 3 canaux avec anti - larsen, permettant l'amélioration de l'écoute dans les situations les plus courantes)	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Appareil remboursé par le R.O - hors Offre Prim'Audio®	100 % BR	220 % BR	220 % BR
HORS RESEAU KALIVIA			
Appareil remboursé par le R.O	100 % BR	170 % BR	170 % BR

► PRÉVENTION

Prestations jugées prioritaires par rapport aux objectifs de santé publique ⁽¹⁷⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Sevrage tabagique sur prescription médicale et sur facture - forfait par an	30 €	30 €	60 €
Vaccins non remboursés par le R.O - forfait par an	30 €	30 €	60 €

Abréviations : BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. DE = Dépense Effective. TM = Ticket Modérateur. R.O : Régime Obligatoire (Sécurité sociale)

Les prestations sont exprimées remboursement de la Sécurité sociale inclus, par bénéficiaire, lorsque Malakoff Médéric intervient.

Les informations présentes dans les renvois sont extraites des Conditions générales, elles ne sauraient s'y substituer.

(1) En Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Psychiatrie - Hors Chirurgie esthétique. (2) En établissement non conventionné la prise charge est limitée au TM. (3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisés, etc...). (4) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 60 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. (5) Médicaments délivrés en pharmacie sans ordonnance, faisant partie de la liste précisée dans les Conditions générales Article 7.4. (6) Remboursement sur facture des achats effectués en pharmacie et faisant partie de la liste précisée dans les Conditions générales Article 7.4. (7) Remboursement sur présentation d'une facture originale établie par le praticien - Dans la limite de 3 séances par an. (8) Un délai de carence de trois mois s'applique pour tout nouvel assuré n'ayant pas été couvert au préalable par une complémentaire santé Malakoff Médéric ou par une garantie d'un niveau équivalent ou supérieur souscrite auprès d'un autre organisme assureur. La prise en charge du ticket modérateur est assurée en cas d'application d'une carence ou d'un plafond. (9) La fréquence de remboursement pour un équipement (1 monture + 2 verres) est tous les 2 ans chez l'adulte (18 ans et plus) et tous les ans chez l'enfant (moins de 18 ans). Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature Sécurité sociale, liste complète dans les Conditions générales Article 7.4. Les prestations dans le réseau et hors réseau ne sont pas cumulatives. (10) Dans le cadre du réseau optique Kalivia, les tarifs pratiqués respectent les seuils des contrats responsables tels que mentionnés à l'article R 871-2 du Code de la sécurité sociale. (11) Les prestations «remboursées» et «non remboursées» ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations. (12) Un délai de carence de trois mois s'applique pour tout nouvel assuré n'ayant pas été couvert au préalable par une complémentaire santé Malakoff Médéric ou par une garantie d'un niveau équivalent ou supérieur souscrite auprès d'un autre organisme assureur (sauf accident, sur justificatif à joindre à la demande de remboursement). Hors accord de prise en charge, les prestations sont minorées de 20 % comparées aux prestations versées sur accord de prise en charge - voir Conditions générales Article 7.4. Le délais de carence et la minoration de 20 % des prestations hors accord de prise en charge préalable ne concernent pas la ligne « Soins dentaires ». La prise en charge du ticket modérateur est assurée en cas d'application d'une carence, d'un plafond ou d'une minoration. (13) Les forfaits sont calculés et proratisés : sur la base de la codification de la Sécurité sociale indiquée pour l'orthodontie et sur la base de remboursement de l'acte indiqué sur la ligne pour les soins et les prothèses. En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé. (14) Dans la limite de 4 semestres. (15) Couronnes unitaires et piliers de bridge sur dents reconstituables durablement. (16) Les prestations dans le réseau et hors réseau ne sont pas cumulatives. La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par le R.O, est assurée à minima au TM. (17) Prestations de prévention du contrat responsable prévues à l'article R. 871-2 du Code de la sécurité sociale.

* Le site amel.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire du Contrat d'Accès aux Soins.



MES EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Mme S. doit subir une intervention chirurgicale et est hospitalisée 3 jours en établissement conventionné dans le cadre du CAS*.

Détail des frais engagés :	Dépense ^(A)	Tonique 1 50+	Tonique 2 50+	Énergique 2 50+
Frais de séjour	1 500,00 €	1 500,00 €	1 500,00 €	1 500,00 €
Forfait journalier à 18 €/jour	54,00 €	54,00 €	54,00 €	54,00 €
Chambre particulière à 60 €/jour	180,00 €	90,00 €	180,00 €	180,00 €
Honoraires chirurgien	900,00 €	510,00 €	900,00 €	900,00 €
Total	2 634,00 €	2 154,00 €	2 634,00 €	2 634,00 €
Il restera à sa charge		480,00 €	0,00 €	0,00 €

M. T. a un problème de peau, sur les conseils de son médecin, il consulte un dermatologue dans le cadre du parcours de soins et du CAS*.

Détail des frais engagés :	Dépense ^(A)	Tonique 1 50+	Tonique 2 50+	Énergique 2 50+
Consultation généraliste (sans dépassements d'honoraires)	23,00 €	22,00 € ^(B)	22,00 € ^(B)	22,00 € ^(B)
Consultation dermatologue (avec dépassements d'honoraires)	55,00 €	27,00 € ^(B)	55,00 € ^(B)	55,00 € ^(B)
Total	78,00 €	49,00 €	77,00 €	77,00 €
Il restera à sa charge		29,00 €	1,00 €	1,00 €

M. E. a un problème d'audition, sur les conseils de son médecin, il consulte un ORL dans le cadre du parcours de soins et du CAS*.

Détail des frais engagés :	Dépense ^(A)	Tonique 1 50+	Tonique 2 50+	Énergique 2 50+
Consultation généraliste (sans dépassements d'honoraires)	23,00 €	22,00 € ^(B)	22,00 € ^(B)	22,00 € ^(B)
Consultation ORL (avec dépassements d'honoraires)	50,00 €	27,00 € ^(B)	49,00 € ^(B)	49,00 € ^(B)
Achat d'un appareil auditif pour une oreille dans le réseau Kalivia	650,00 €	650,00 €	650,00 €	650,00 €
Total	723,00 €	699,00 €	721,00 €	721,00 €
Il restera à sa charge		24,00 €	2,00 €	2,00 €

M. D. se rend chez son dentiste pour se faire poser une prothèse.

Détail des frais engagés :	Dépense ^(A)	Tonique 1 50+	Tonique 2 50+	Énergique 2 50+
Soins dentaires et détartrage	28,00 €	28,00 €	28,00 €	28,00 €
1 prothèse (SPR 50) remboursée par le R.O.	475,00 €	175,25 €	275,25 €	475,00 €
Total	503,00 €	203,25 €	303,25 €	503,00 €
Il restera à sa charge		299,75 €	199,75 €	0,00 €

M. C. se rend chez un opticien pour changer de lunettes.

Détail des frais engagés :	Dépense ^(A)	Tonique 1 50+	Tonique 2 50+	Énergique 2 50+
Hors réseau optique KALIVIA				
Une monture adulte	130,00 €	41,70 €	41,70 €	61,70 €
2 verres simple foyer	150,00 €	62,75 €	62,75 €	122,75 €
Total	280,00 €	104,45 €	104,45 €	184,45 €
Il restera à sa charge		175,55 €	175,55 €	95,55 €
Dans le réseau optique KALIVIA				
Une monture adulte	110,00 €	71,70 €	71,70 €	101,70 €
2 verres simple foyer	120,00 €	82,75 €	82,75 €	120,00 €
Total	230,00 €	154,45 €	154,45 €	221,70 €
Il restera à sa charge		75,55 €	75,55 €	8,30 €

Les exemples de remboursement sont exprimés Sécurité sociale incluse. Si Malakoff Médéric n'intervient pas dans le remboursement, seul le remboursement Sécurité sociale du Régime Général est exprimé à titre d'information dans ces exemples.

Ces remboursements se cumulent avec ceux éventuellement versés par ailleurs (autres complémentaires santé) sans que la somme totale puisse être supérieure à la dépense réellement engagée.

(A) Montant à titre d'exemple ne pouvant engager la responsabilité de Malakoff Médéric. (B) Compte tenu des franchises laissées à la charge de l'assuré par la Sécurité sociale.

* CAS : Contrat d'Accès aux Soins. Le site amel.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire du contrat d'accès aux soins.