

		NIVEAU 1 55 ans	NIVEAU 2 55 ans	NIVEAU 3 55 ans	NIVEAU 4 55 ans	NIVEAU 5 55 ans	NIVEAU 6 55 ans
Âge minimum de souscription							
HOSPITALISATION⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾							
Honoraires							
> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO		100%	125%	150%	200%	250%	300%
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO		100%	100%	125%	175%	200%	200%
> Limitation 1er mois d'adhésion		Rbt uniquement du forfait journalier et 100% BRSS pour les honoraires et frais de séjour.					
Forfait journalier hospitalier⁽⁴⁾ / Durée illimitée							
> Secteur conventionné		Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
> Secteur non conventionné		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Frais de séjour							
> Secteur conventionné		Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
> Secteur non conventionné		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière incluant télévision, wifi et téléphone, illimitée en chirurgie et soins de suite, hors ambulatoire ⁽⁴⁾⁽⁵⁾		25€/jour	45€/jour	60€/jour	70€/jour	90€/jour	90€/jour
Transport du malade		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation à l'étranger		100%	100%	100%	100%	100%	100%
ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE⁽¹⁴⁾	Hospitalisation supérieure à 48h: Aide ménagère	Maximum 30 heures réparties sur les 15 jours ouvrés suivant le début ou la date de fin de l'hospitalisation ou e cas d'immobilisation. ⁽¹³⁾					
	Rapatriement ou transport sanitaire à l'étranger	En cas de nécessité médicalement établi, rapatriement à domicile ou dans un hôpital adapté proche du domicile ⁽¹³⁾					
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux							
> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO		100%	125%	130%	150%	175%	200%
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO		100%	100%	105%	125%	150%	175%
Honoraires paramédicaux							
> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO		100%	100%	100%	125%	125%	125%
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO		100%	100%	100%	125%	125%	125%
Analyses, examens de laboratoire, acte imagerie ou échographie							
> Dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO		100%	100%	100%	125%	125%	125%
> Hors OPTAM ou OPTAM-CO		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65% / 30% / 15%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical : prothèses orthopédiques, capillaires, gros et petit		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cures thermales							
> Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale		100%	100%	100%	100%	100%	100%
> Forfait hébergement et dépassement soins		-	150€	200€	250€	350€	450€
ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE⁽¹⁴⁾	Téléconsultation illimitée	Illimitée, dispensée par des médecins inscrits à l'ordre national des médecins, pour un diagnostic avec ordonnance ou un conseil ou un second avis médical ⁽¹³⁾					
	Accompagnement pathologies chroniques	Service d'informations sur les pathologies chroniques animé par des médecins pour répondre à toute question de nature médicale ⁽¹³⁾					
AIDES AUDITIVES							
Equipements 100% Santé⁽⁸⁾⁽¹³⁾							
> Aides auditives par oreille remboursées par la Sécurité sociale de classe 1 entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les		Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Equipements à tarif libre⁽⁸⁾⁽¹³⁾							
> Aides auditives par oreille remboursées par la Sécurité sociale hors panier de soins 100% Santé (appareil de classe 2 à prix libre)		100%	100% +100€	100% +150€	100% +200€	100% +300€	100% +400€
Réseau de soins KALIXIA Plus de 4 400 centres audio partenaires		Une garantie de 4 ans sur le matériel à compter de la date d'achat Un appareil de dépannage sans frais si la réparation ne peut-être immédiate 20% de réduction sur les accessoires de connectivité					

Âge minimum de souscription

NIVEAU 1
55 ansNIVEAU 2
55 ansNIVEAU 3
55 ansNIVEAU 4
55 ansNIVEAU 5
55 ansNIVEAU 6
55 ans
 PREVENTION ET BIEN ÊTRE

Médecines douces (20 professions éligibles): ostéopathe, chiropracteur, étiope, naturopathe, diététicien, podologue, pédicure, homéopathe, acupuncteur, micro-kinésithérapeute, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, tabacologue, mésothérapeute, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, sexologue

Forfait par an (limité à 30€ par acte)⁽⁶⁾⁽⁷⁾

40€

70€

80€

100€

120€

140€

**ASSISTANCE AVEC
FILASSISTANCE⁽¹⁴⁾**

Aide aux aidants

Bilan global de la situation pour l'aidant et son proche parent aidé, information de l'aidant...

 OPTIQUE

Equipements 100% Santé⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Equipements hors 100% Santé dans le réseau Kalixia⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

> Une monture de classe B avec 2 verres simples

100%

100€

150€

200€

250€

300€

> Une monture de classe B avec au moins 1 verre complexe ou très complexe

100%

125€

250€

300€

350€

400€

> Une monture de classe B avec 2 verres complexes ou très complexes

100%

230€

280€

330€

380€

430€

Equipements hors 100% Santé hors réseau de soins Kalixia⁽⁸⁾⁽⁹⁾

> Une monture de classe B avec 2 verres simples

100%

80€

130€

180€

230€

280€

> Une monture de classe B avec au moins 1 verre complexe ou très complexe

100%

95€

220€

270€

320€

370€

> Une monture de classe B avec 2 verres complexes ou très complexes

100%

200€

250€

300€

350€

400€

Lentilles de contact

> Lentilles remboursées par la Sécurité sociale

100%

100% + 20€

100% + 50€

100% + 70€

100% + 100€

100% + 120€

Si option Eco Optique souscrite

- Equipement 100% Santé : remboursement intégral
- Equipement hors 100% Santé : limité à 100% BRSS

Bénéficiez du réseau de soin Kalixia optique

6700 centres partenaires : un très large choix de lunettes parmi les plus grandes marques du marché

- Jusqu'à 40% de réduction sur le prix des verres et 30% pour les lentilles
- Remplacement en cas de casse de la monture de classe B
- Les verres sont systématiquement durcis, amincis en fonction de la correction et traités

 DENTAIRE

Soins

100%

125%

150%

175%

200%

225%

Soins et prothèses dentaires 100% Santé⁽¹¹⁾

> Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Rbt intégral

Soins et prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

> Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100% Santé et entrant donc dans le champ des paniers à honoraires maîtrisés ou libres

100%

150%

200%

250%

275%

300%

Actes non remboursés par la Sécurité Sociale⁽¹²⁾

> Implantologie, Prothèses, Orthodontie, Parodontologie / Forfait annuel par bénéficiaire

-

150€

150€

200€

200€

250€

Plafond

Plafonnement des soins, des prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres et les actes non remboursés par la Sécurité Sociale

-

-

1 200€

1 500€

1 800€

2 000€

Si option Eco Dentaire souscrite

- Soins et prothèse 100% : remboursement intégral
- Soins hors 100% Santé limités à 100% BRSS et exclusion des actes non remboursés par la Sécurité sociale

Bénéficiez du réseau de soin Kalixia dentaire

Vos avantages chez plus de 4 500 chirurgiens-dentistes et orthodontistes partenaires

Des honoraires plafonnés sur plus de 120 actes à forts dépassements (couronnes, orthodontie, implants...)
Une garantie de 10 ans pour les couronnes (selon les conditions de la charte qualité)

LES + ZEN SANTE INTEGRALE +55

- **Des garanties renforcées sur les postes :** hospitalisation, chambre particulière, médecine naturelle, cure thermale, audiologie
- **20 professions éligibles** pour le poste médecine naturelle
- **Des économies** avec les options «Eco Dentaire» et «Eco Optique» pour une réduction jusqu'à -10%. 4% de réduction avec l'option «Eco Dentaire» et 6% de réduction avec l'option «Eco Optique»
- **Réduction DUO :** dès 2 assurés réduction de 10% par adulte
- **L'accès au réseau de soins Kalixia :** des tarifs négociés auprès de 6 700 centres d'optiques, 4 500 chirurgiens-dentistes et orthodontistes, 4 500 centre audio partenaires et 450 ostéopathes, réparatis sur l'ensemble du territoire.
- **L'assistance Filassistance en inclusion :** un réseau de 10 000 prestataires en France pour un maillage territorial optimal. Des experts de l'assistance disponibles 7j/7, 24h/24, avec des compétences spécialisées pour répondre de façon optimale à chaque demande d'assistance. Des garanties haut de gamme en inclusion sur mesure pour les seniors : téléconsultations illimitées, accompagnement maladie chronique, port de médicaments...

VOUS SOUHAITEZ SOUSCRIRE ?

Notre offre vous a convaincu ? L'équipe de Meilleurtaux Santé est à votre disposition, munissez-vous de votre attestation vitale et de votre relevé d'identité bancaire (RIB) et contactez-nous :



01 83 77 57 30



conseillersante@meilleurtaux.com

CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire). Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008. Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant : - déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008), - déduction des franchises médicales (Décret n°2007-1937 du 26/12/2007). La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120€ est prise en charge par la mutuelle ainsi que celle due lors d'un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement de santé (Forfait Patient Urgence). Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. Les pourcentages indiqués comprennent le remboursement du régime obligatoire et s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité sociale. Les plafonnements annuels indiqués pour certaines garanties sont par année d'adhésion et par assuré.

(1) Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, centres de rééducation professionnelle et - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.

(2) En cas d'hospitalisation en secteur non conventionné, sont pris en charge le forfait journalier hospitalier, la participation forfaitaire, les frais de soins et de séjour pris en charge par la Sécurité sociale. La prise en charge s'effectue sur la base de 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

(3) Délai de carence d'1 mois sur le poste Hospitalisation. Sur cette période, remboursement uniquement du forfait journalier hospitalier pour les établissements de santé et du ticket modérateur pour les honoraires et les frais de séjour. En cas de reprise d'un contrat, le délai de carence ne s'applique pas si les garanties antérieures (Honoraires, Chambre particulière) sont supérieures ou égales au nouveau contrat.

(4) Prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire en psychiatrie.

(5) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

(6) Non pris en charge par le Régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

(7) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.

(8) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(9) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(10) Remboursement conditionné à la mise en oeuvre de la dispense d'avance de frais et au recours à un opticien partenaire agréé Kalixia. Les coordonnées de ces opticiens sont disponibles sur le site internet de la mutuelle ou sur simple demande.

(11) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(12) Plafonnement commun entre les Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres et les actes non remboursés par la Sécurité Sociale.

(13) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.

(14) Se référer à la notice d'informations Filassistance FIC22SAN0076.

meilleurtaux
Santé

Document non contractuel

Meilleurtaux Santé est une marque exploitée par **AFI ASSURANCES** (société du Groupe Meilleurtaux) - SAS au capital de 10,000 euros, 12 rue du Bois Guillaume - 91055 Evry Courcouronnes Cedex - RCS Evry 404414583 - Courtier en assurance ORIAS n°07027969 (www.oriass.fr)

Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle souscrite auprès de MMA.

Sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09)