

Âge de souscription mini 30 - maxi 85

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

Niveau 4

Niveau 5

Niveau 6

Niveau 7

Niveau 8



### HOSPITALISATION Y COMPRIS MATERNITE<sup>(1)</sup>

Honoraires médicaux et chirurgicaux	OPTAM*	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	250 %	300 %	350 %
	NON OPTAM*	100 %	100 %	105 %	130 %	155 %	180 %	200 %	200 %
Honoraires et frais médicaux en secteur non conventionné		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Frais de séjour <sup>(2)</sup> en secteur	conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	non conventionné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier <sup>(3)</sup>		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière /jour <sup>(4)</sup>	Année 1	-	40 €	50 €	60 €	70 €	70 €	80 €	90 €
	Année 2	-	45 €	55 €	65 €	75 €	75 €	85 €	95 €
	A partir de la 3 <sup>e</sup> année	-	50 €	60 €	70 €	80 €	85 €	90 €	100 €
Frais d'accompagnant (lit et frais de repas) (maxi 15 j/an) - par jour - <b>À compter de la 2<sup>e</sup> année</b>		-	10 €	10 €	15 €	15 €	20 €	20 €	25 €
Confort hospitalier : téléphone, internet, télévision (max. 15 j/an) - par jour - <b>À compter de la 2<sup>e</sup> année</b>		-	5 €	10 €	15 €	20 €	25 €	25 €	30 €
Transports acceptés par le R.O (sauf cure thermale)		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation à domicile		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Assistance Hospitalisation		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20h d'aide ménagère et de garde d'enfant par an et par bénéficiaire</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• la visite d'un proche avec transport A/R en train et frais d'hôtel,</li> <li>• la garde d'animaux domestique.</li> </ul>			
		Bénéficiez d'une orientation avant, pendant et après votre hospitalisation. Consultez le palmarès des meilleurs hôpitaux, obtenez 2 <sup>ème</sup> avis médical en ligne et sans frais, ainsi qu'une analyse de devis en 72h.							



### SOINS COURANTS

Honoraires médicaux consultations généralistes, spécialistes, actes médicaux	OPTAM*	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	250 %	300 %
	NON OPTAM*	100 %	100 %	105 %	130 %	155 %	180 %	200 %	200 %
Honoraires paramédicaux, Analyses et examens de laboratoire		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Imagerie médicale et Actes de techniques médicaux (ATM)	OPTAM*	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	250 %	300 %
	NON OPTAM*	100 %	100 %	105 %	130 %	155 %	180 %	200 %	200 %
Médicaments remboursés par le R.O		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments non pris en charge par le R.O		-	-	-	-	30€/an	40€/an	40€/an	50€/an
		Bénéficiez de téléconsultations illimitées prises en charge par l'assurance maladie. Mise en relation avec un médecin généraliste en 15 min en journée et à un spécialiste sous 3 jours maximum.							



### AIDES AUDITIVES

Depuis le 1er janvier 2021 : prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition

Équipement «100% Santé» Classe I	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral
Équipement «Offre libre» Classe II (dans la limite des appareils pris en charge par le RO)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait annuel appareil auditif (hors 100% santé) <sup>(a)</sup>	-	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €	700 €	
Accessoires (piles, écouteurs, coque...) :	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %



Économisez jusqu'à 35% sur l'intégralité des gammes d'appareils auditifs auprès de partenaires du réseau. Bénéficiez de tarifs négociés pour l'offre 100% santé (850€ au lieu de 950€) et de 10% de remise sur les accessoires.

Âge de souscription mini 30 - maxi 85

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

Niveau 4

Niveau 5

Niveau 6

Niveau 7

Niveau 8



### DENTAIRE

Soins et prothèses «100% Santé» remboursés par le R.O		Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral
Soins dentaires, Inlays-Onlays remboursés par le R.O		100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	250 %	300 %
Prothèses dentaires, inlays-core et implantologie pris en charge par le RO (hors panier de soins «100% Santé»)	Année 1	100 %	125 %	150 %	200 %	225 %	250 %	275 %	300 %
	<b>BONUS</b> Année 2	125 %	150 %	175 %	225 %	250 %	275 %	300 %	325 %
	A partir de la 3 <sup>e</sup> année	150 %	175 %	200 %	250 %	275 %	300 %	325 %	350 %
Orthodontie remboursée par le R.O	Année 1	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	<b>BONUS</b> Année 2	125 %	125 %	125 %	125 %	125 %	125 %	125 %	125 %
	A partir de la 3 <sup>e</sup> année	150 %	150 %	150 %	150 %	150 %	150 %	150 %	150 %
Autres frais dentaires non remboursés par le R.O : implantologie et orthodontie adulte <sup>(7)</sup> (par an)		-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Plafond de remboursement annuel (hors soins) incluant les montants remboursés dans le panier 100% Santé. Au-delà du plafond le remboursement est limité au Ticket Modérateur	Année 1	-	-	800 € / an	1000€ / an	1000€ / an	1200€ / an	1400€ / an	1600€ / an
	<b>BONUS</b> À partir de la 2 <sup>e</sup> année	-	-	1200€ / an	1500€ / an	1500€ / an	1800€ / an	2000€ / an	2400€ / an



Bénéficiez de tarifs négociés auprès de praticiens de qualité, analyse de devis conseil en 72 h par un conseiller ou immédiat sur le site. Géolocalisation des praticiens. Réseau implantologie : 80 cabinets et jusqu'à 35% d'économies.



### OPTIQUE

S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait les remboursements des montures sont limités à 100 euros

Offre «100% Santé» Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements : Classe A: 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle <sup>(5)</sup>		Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral
Équipement «Offre libre» Classe B (équipement composé de 2 verres et d'une monture <sup>(5)</sup> ):									
1 monture + 2 verres simples	<b>BONUS</b> Année 1	100 %	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
	A partir de la 2 <sup>e</sup> année	100 %	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	420 €
1 monture + au moins 1 verre complexe ou très complexe	<b>BONUS</b> Année 1	100 %	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	450 €	500 €
	A partir de la 2 <sup>e</sup> année	100 %	250 €	300 €	350 €	400 €	450 €	500 €	550 €
Lentilles acceptées ou refusées par le R.O. <sup>(6)</sup>		100 %	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €	175 €	200 €



Obtenez un RDV rapide chez un ophtalmologiste. Bénéficiez de montures en 100% santé fabriquées en France, de 5% de remise supplémentaire sur lentillesmoinscheres.com, des tarifs négociés avec des partenaires pour la chirurgie réfractive.



### PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE

Médecines naturelles : ostéopathe, pédicure, podologue, étio-pathe, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, mésothérapeute, réflexologue, diététicien, nutritionniste (max 30€/séance)		-	80 € /an	80 € /an	120 € /an	120 € /an	160 € /an	160 € /an	200€ /an
Actes de prévention dans le cadre des contrats responsables		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Cures thermales acceptées par le R.O sur présentation d'un justificatif (forfait thermal, transport, hébergement - forfait/an/bénéficiaire)	OPTAM	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	250 %	300 %
	NON OPTAM	100 %	100 %	105 %	130 %	155 %	180 %	200 %	200 %
Frais d'établissement		100%	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%
Transport et hébergement (par an) cure thermale <sup>(9)</sup>		100 %	50 €	100 €	150 €	175 €	200 €	250 €	300 €



Choisissez parmi un réseau de praticien reconnu en ostéopathie, nutrition, chiropraxie, à des tarifs négociés. Accédez gratuitement à un coaching digital en diététique et sommeil.



### LES + OPTIMUM SANTE

- **Des bonus fidélité sur les postes** : hospitalisation, dentaire et optique.
- **Réduction Famille** : réduction de 10% sur toute la famille dès 2 assurés
- **L'accès au réseau de soins Santéclair** : des tarifs négociés auprès d'opticiens partenaires, des RDV rapides avec des ophtalmologues, analyse de devis conseil en optique, dentaire, audioprothèse, hospitalisation, une géolocalisation par pratique, des coaching santé personnalisés (bien-être, nutrition, sport...)...
- **L'assistance Mutuaide** en cas d'hospitalisation avec 20h d'aide ménagère, de gardes d'enfants, visite d'un proche prise en charge et garde d'animaux domestiques...
- **Téléconsultation** illimitée

### 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](mailto:conseillersante@meilleurtaux.com)

Les tableaux de prestations comprennent le remboursement du Régime de Base et sont exprimés en % de la base de remboursement des Régimes de Base (RB). Les forfaits exprimés en euros comprennent le remboursement du Régime de Base d'assurance maladie, par assuré.

\*OPTAM / OPTAM CO : Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée qui se distinguent selon la spécialité médicale exercée par le professionnel

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique.

Certains médecins/praticiens ont signé un contrat favorisant l'accès aux soins par une meilleure prise en charge des patients. Les médecins/praticiens signataires s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires.

RO : Régime obligatoire (Sécurité Sociale)

<sup>(1)</sup>Pendant les 30 premiers jours suivant la date de prise d'effet de l'adhésion, les remboursements sont limités uniquement à la prise en charge du ticket modérateur et du forfait hospitalier, sauf en cas d'hospitalisation consécutive à un accident où la garantie s'applique totalement.

<sup>(2)</sup>Limité à hauteur de la garantie pendant une durée déterminée (10 jours par an et par assuré pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, 30 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées) puis réduite à 100 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, par an et par assuré.

<sup>(3)</sup>Illimité lorsqu'il est facturé pas un établissement de santé. Exclu pour les séjours en gérontologie, les unités de soins de longue durée (USLD), les établissements d'hébergement pour personnes âgées et les maisons d'accueil spécialisées..

<sup>(4)</sup>Durée limitée à 30 jours par an en hospitalisation médicale, chirurgicale ou obstétrique et pour les séjours en soins de suite (maison de repos, de convalescence ou de rééducation...) consécutifs à une hospitalisation. SONT EXCLUS de la garantie : les séjours en gérontologie, les séjours en unités de soins de longue durée (USLD), les établissements d'hébergement pour personnes âgées, les établissements médico-sociaux, les établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptations (SSR), les séjours en milieu spécialisé (psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie), en maison de repos, de convalescence ou de rééducation (non consécutifs à une hospitalisation).

<sup>(5)</sup>Les forfaits indiqués incluent la prise en charge du ticket modérateur et s'entendent dans le respect des prix limite de vente. La prise en charge est limitée à un équipement (deux verres et une monture) par période de deux ans, sauf pour un mineur de moins 16 ans ou en cas d'évolution de la vue où la période est réduite à un an. Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'effet du contrat. En outre, la prise en charge de la monture est limitée à 100€ (hors Classe A).  
Corrections visuelles (définition contrat responsable) : Définitions de la correction : Correction simple : - verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ; - verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; - verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries  
Correction complexe : - verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ; - verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries  
Correction très complexe : - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

<sup>(6)</sup>Pour la formule 1 seules les lentilles prescrites et prises en charge par le régime obligatoire font l'objet d'un remboursement.

<sup>(7)</sup> La parodontie et les prothèses dentaires non prises en charge par le RO sont exclues.

<sup>(8)</sup> Forfait non cumulable à la garantie prothèses auditives délivrée tous tous les 4 ans. Le remboursement est effectué sur une base annuelle.

<sup>(9)</sup> Les frais remboursés sont uniquement ceux prix en charge par le RO.

Document non contractuel

**Distributeur et gestionnaire : 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.orias.fr](http://www.orias.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)

**Assureur des garanties : ACHEEL** - 128 rue La Boétie 75008 Paris - SIREN 879605350 - Code APE 6512Z - SA au capital de 46 812,48 euros - Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris).