

		NIVEAU 1 65 ans	NIVEAU 2 65 ans	NIVEAU 3 65 ans	NIVEAU 4 65 ans	NIVEAU 5 65 ans
<i>Âge limite de souscription</i>						
HOSPITALISATION⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾						
Honoraires						
> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO		100%	125%	150%	200%	250%
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO		100%	100%	125%	175%	200%
> <i>Limitation 1er mois d'adhésion</i>		Remboursement 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
> Secteur non conventionné		100%	100%	100%	100%	100%
Frais de séjour						
> Secteur conventionné		Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
> Secteur non conventionné		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
Transport du malade		100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation à l'étranger		100%	100%	100%	100%	100%
ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE⁽¹⁵⁾ En cas d'hospitalisation supérieure à 48h	Aide à domicile	30 heures maximum par événement réparties soit pendant l'hospitalisation ou au cours des 15 jours ouvrés qui suivent la fin de cette dernière soir pendant la période d'immobilisation.				
	Garde d'enfants de moins de 16 ans	10 heures par jour maximum pendant 2 jours maximum dans la limite de 150€ TTC par événement				
	Accompagnement des enfants à l'école (dans un rayon de 25km maximum)	10 allers/retours maximum à concurrence de 500 TTC maximum pour l'ensemble des enfants et dans un rayon de 25 Km maximum du domicile				
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux						
> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO		100%	125%	130%	150%	175%
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO		100%	100%	105%	125%	150%
Honoraires paramédicaux						
> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO		100%	100%	100%	125%	125%
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO		100%	100%	100%	125%	125%
Analyses, examens de laboratoire, acte imagerie ou échographie						
> Dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO		100%	100%	100%	125%	125%
> Hors OPTAM ou OPTAM-CO		100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65% / 30% / 15%		100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical : prothèses orthopédiques, capillaires, gros et petit appareillage remboursés par la Sécurité sociale		100%	100%	100%	100%	100%
ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE⁽¹⁵⁾	En cas d'indisponibilité ou d'absence du médecin traitant	Téléconsultation médicale illimitée délivrée par des médecins généralistes ou spécialistes inscrits au conseil national de l'ordre des médecins, pour un diagnostic avec ordonnance ou un conseil ou un second avis médical				
	En cas d'adoption ou procréation médicale assistée	Accompagnement psychologique, aide aux démarches en cas de procréation médicalement assistée				
	Enfants : absence scolaire inférieur à 15 jours à la suite d'une maladie ou accident	Recherche et prise en charge d'un répétiteur scolaire, à raison de 10 heures maximum par semaine et dans la limite de 2 000€ TTC par événement				
AIDES AUDITIVES						
Equipements 100% Santé⁽⁹⁾⁽¹⁴⁾						
> 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 quatre ans		Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Equipements à tarif libre⁽⁹⁾⁽¹⁴⁾						
> 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%	100%

		NIVEAU 1 65 ans	NIVEAU 2 65 ans	NIVEAU 3 65 ans	NIVEAU 4 65 ans	NIVEAU 5 65 ans
Âge limite de souscription						
PREVENTION ET BIEN ÊTRE						
Médecines douces (20 professions éligibles): ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, naturopathe, diététicien, podologue, pédicure, homéopathe, acupuncteur, micro-kinésithérapeute, reflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, tabacologue, mésothérapeute, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, sexologue						
Forfait par an (limité à 30€ par acte) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾		40€	70€	80€	100€	120€
Forfait naissance ⁽⁶⁾		50€	70€	85€	100€	120€
ASSISTANCE AVEC FILASSISTANCE⁽¹⁵⁾	Assistance vie quotidienne	Médecin à votre disposition par téléphone pour répondre aux questions médicales sur la santé, les vaccins, la diététique...				
	Assistance maternité	Informations médicales (accouchement, les risques liés à certaines activités pendant la grossesse), informations pratiques (mode de garde, aide aux démarches administratives...)				
	Assistance naissance	Dans les 6 premiers mois suivant une naissance : recherche et prise en charge d'auxiliaire de puériculture à domicile à concurrence de 8h maximum par événement				
OPTIQUE						
Equipements 100% Santé⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾		Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Equipements hors 100% Santé dans le réseau Kalixia⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾						
> Une monture de classe B avec 2 verres simples		100%	100€	150€	200€	250€
> Une monture de classe B avec au moins 1 verre complexe ou très complexe		100%	125€	250€	300€	350€
> Une monture de classe B avec 2 verres complexes ou très complexes		100%	230€	280€	330€	380€
Equipements hors 100% Santé hors réseau de soins Kalixia⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾						
> Une monture de classe B avec 2 verres simples		100%	80€	130€	180€	230€
> Une monture de classe B avec au moins 1 verre complexe ou très complexe		100%	95€	220€	270€	320€
> Une monture de classe B avec 2 verres complexes ou très complexes		100%	200€	250€	300€	350€
Lentilles de contact						
> Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		100%	100% + 20€	100% + 50€	100% + 70€	100% + 100€
> Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale		-	50€	100€	150€	200€
> Chirurgie réfractive / Forfait annuel		-	100€	150€	200€	250€
Si option Eco Optique souscrite		<ul style="list-style-type: none"> • Equipement 100% Santé : remboursement intégral • Equipement hors 100% Santé : limité à 100% BRSS • Exclusion des actes non remboursés par la Sécurité sociale 				
Bénéficiez du réseau de soin Kalixia optique 6700 centres partenaires : un très large choix de Lunettes parmi les plus grandes marques du marché		<ul style="list-style-type: none"> • 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 antireflets 				
DENTAIRE						
Soins		100%	125%	150%	175%	200%
Soins et prothèses dentaires 100% Santé⁽¹²⁾						
> Actes entrant dans le cadre du 100% Santé		Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Soins et prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres⁽¹²⁾⁽¹³⁾						
> 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%
Actes d'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale		130%	150%	200%	250%	300%
Actes non remboursés par la Sécurité Sociale⁽¹³⁾						
> Implantologie, Prothèses, Orthodontie, Parodontologie / Forfait annuel par bénéficiaire		-	150€	150€	200€	200€
Plafond dentaire		-	-	1200€	1500€	1800€
Si option Eco Dentaire souscrite		<ul style="list-style-type: none"> • 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 FAMILLE

- **Des garanties renforcées sur les postes :** hospitalisation, médecines naturelles, orthodontie, lentilles non remboursées, forfait maternité, chambre particulière
- **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, répartis 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. Des garanties haut de gamme en inclusion : des prestations spécifiques en cas de maternité, la téléconsultation illimitée, des prestations en cas d'hospitalisation ou de maladie d'un enfant, un service d'informations animé par des médecins pour répondre à toutes les questions de nature médicale et accompagner les pathologies chroniques...

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 s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité sociale.

(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°FINISS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.

(8) Forfait par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.

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

(10) 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.

(11) 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.

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

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

(14) 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.

(15) Se référer à la notice d'informations Filassistance FIC22SAN0075.

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.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)