

Pack Santé Particuliers

Les garanties et
Les exemples de remboursements

Les garanties

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, en forfait en euros ou une combinaison des deux. Les pourcentages intègrent les remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie. Les forfaits exprimés en euros s'entendent par assuré et par année d'assurance, sauf indication spécifique, en complément du régime obligatoire d'assurance maladie.

➤ HOSPITALISATION ⁽¹⁾

	HOSPI	INITIAL	INTERMÉDIAIRE	ÉTENDU	INTÉGRAL
Frais de séjour ⁽²⁾					
En établissement conventionné ⁽³⁾	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Honoraires					
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* en établissement conventionné ⁽³⁾	220 % BR	100 % BR	120 % BR	180 % BR	240 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* en établissement conventionné ⁽³⁾	220 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier ⁽⁴⁾					
Non remboursé par la Sécurité sociale - sans limitation de durée	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière					
Chambre particulière de nuit - par nuitée ⁽⁵⁾	85 €	Non remboursé	50 €	75 €	100 €
Chambre particulière de jour (hospitalisation en ambulatoire) - par journée ⁽⁵⁾	35 €	Non remboursé	20 €	30 €	40 €
Frais d'accompagnant					
Lit, transport, repas ⁽⁵⁾	20 €	Non remboursé	10 €	15 €	20 €
Hospitalisation à domicile (HAD)					
Soins et honoraires remboursés par la Sécurité sociale ⁽⁶⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
AVANTAGES INCLUS					
Votre carte de tiers payant pour ne pas avancer les frais d'hospitalisation	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Assistance à domicile en cas d'hospitalisation imprévue ou programmée, de chirurgie ambulatoire ou d'immobilisation à domicile (aide-ménagère, garde d'animaux, déplacement d'un proche à votre chevet...)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Compar'Hospit , votre guide et comparateur d'hôpitaux et de cliniques	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Devis Conseil Hospi , votre simulateur de reste à charge (réponse sous 48h) et information sur la conformité des tarifs pratiqués	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Liberhos : Trouvez facilement un professionnel des soins à domicile et obtenez un RDV rapidement via la plateforme LIBERHOS	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

➤ DENTAIRE ⁽⁷⁾

Soins et prothèses 100 % Santé** ⁽⁸⁾					
Soins dentaires courants et prothèses dentaires	Non remboursé	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Soins et prothèses autres que 100 % Santé**					
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale	Non remboursé	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Dans le réseau KALIXIA ⁽⁹⁾					
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹⁰⁾	Non remboursé	100 % BR	120 % BR + 120 €	180 % BR + 180 €	240 % BR + 240 €
Soins dentaires, couronnes et implantologie (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire) non remboursés par la Sécurité sociale	Non remboursé	Non remboursé	120 €	180 €	240 €
Bonus réseau KALIXIA en cas de non consommation (hors soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale) durant 3 années civiles consécutives	Non concerné	Non concerné	100 €	150 €	200 €
Bonus réseau KALIXIA en cas de non consommation (hors soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale) durant 5 années civiles consécutives	Non concerné	Non concerné	200 €	300 €	400 €

	HOSPI	INITIAL	INTERMÉDIAIRE	ÉTENDU	INTÉGRAL
Hors réseau KALIXIA ⁽⁹⁾					
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	Non remboursé	100 % BR	100 % BR + 100 €	150 % BR + 150 €	200 % BR + 200 €
Soins dentaires, couronnes et implantologie (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire) non remboursés par la Sécurité sociale	Non remboursé	Non remboursé	100 €	150 €	200 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale ⁽¹¹⁾					
Orthodontie - par année	Non remboursé	100 % BR	100 % BR + 100 €	150 % BR + 150 €	200 % BR + 200 €
Votre fidélité récompensée années 3 & 4	Non concerné	Non concerné	+ 50 €	+ 75 €	+ 100 €
Votre fidélité récompensée années 5 & suivantes	Non concerné	Non concerné	+ 100 €	+ 150 €	+ 200 €
AVANTAGES INCLUS					
KALIXIA Dentaire : Sur présentation de votre carte de tiers payant Malakoff Humanis nos chirurgiens-dentistes partenaires vous proposent : un devis automatisé avec réponse immédiate, une dispense d'avance de frais, des honoraires plafonnés et une prise en charge en cas d'urgence avérée.	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
Devis Conseil Dentaire : Évaluez le coût d'une prestation, le positionnement prix de votre professionnel de santé et votre éventuel reste à charge pour vous équiper en toute sérénité.	NON	OUI	OUI	OUI	OUI

➤ OPTIQUE ⁽¹²⁾

Équipement 100 % Santé** ^{(13) (14)}					
Monture et verres (Classe A***) et facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien	Non remboursé	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé** ⁽¹⁴⁾					
Monture (Classe B***) dans le réseau KALIXIA ⁽⁹⁾	Non remboursé	100 % BR	60 €	90 €	100 €
Bonus réseau KALIXIA en cas de non consommation durant 4 années consécutives - par monture	Non concerné	Non concerné	10 €	15 €	Non concerné
Monture (Classe B***) hors réseau KALIXIA ⁽⁹⁾	Non remboursé	100 % BR	50 €	75 €	100 €
1 verre simple (Classe B***) dans le réseau KALIXIA ⁽⁹⁾	Non remboursé	100 % BR	60 €	100 € ou l'offre Malin	100 % DE
1 verre simple (Classe B***) hors réseau KALIXIA ⁽⁹⁾	Non remboursé	100 % BR	50 €	75 €	100 €
1 verre complexe ou très complexe (Classe B***) dans le réseau KALIXIA ⁽⁹⁾	Non remboursé	100 % BR	120 €	200 € ou l'offre Malin	100 % DE
1 verre complexe ou très complexe (Classe B***) hors réseau KALIXIA ⁽⁹⁾	Non remboursé	100 % BR	100 €	150 €	200 €
Facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue par l'opticien	Non remboursé	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres postes optique					
Lentilles prescrites remboursées dans le réseau KALIXIA ⁽⁹⁾ - par an et par bénéficiaire	Non remboursé	100 % BR	120 €	180 €	240 €
Lentilles prescrites remboursées hors réseau KALIXIA ⁽⁹⁾ - par an et par bénéficiaire	Non remboursé	100 % BR	100 €	150 €	200 €
Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées - par an et par bénéficiaire	Non remboursé	Non remboursé	100 €	150 €	200 €
Chirurgie optique réfractive	Non remboursé	Non remboursé	100 €	150 €	200 €
Implants multifocaux non remboursés par la Sécurité sociale	Non remboursé	Non remboursé	100 €	150 €	200 €
Votre fidélité récompensée années 3 & 4	Non concerné	Non concerné	+ 20 €	+ 30 €	+ 40 €
Votre fidélité récompensée années 5 & suivantes	Non concerné	Non concerné	+ 30 €	+ 40 €	+ 50 €
AVANTAGES INCLUS					
Votre carte de tiers payant pour ne pas avancer les frais	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
Réseau KALIXIA optique : Nos 5 200 opticiens partenaires vous proposent jusqu'à 40% de réduction sur les verres, 20% minimum sur les montures et le remplacement de votre équipement optique en cas de casse	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
Devis Conseil Optique : Évaluez le coût d'une prestation, le positionnement prix de votre professionnel de santé et votre éventuel reste à charge pour vous équiper en toute sérénité	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
Centres Points Vision : Obtenez un rendez-vous rapide sous 48h avec un ophtalmologue. Vous pouvez choisir la date et l'heure de RDV directement via l'agenda en ligne dans l'Espace Client Particulier	NON	OUI	OUI	OUI	OUI

► **AIDE AUDITIVE par oreille** (renouvellement par appareil tous les 4 ans)⁽¹⁵⁾

	HOSPI	INITIAL	INTERMÉDIAIRE	ÉTENDU	INTÉGRAL
Équipement 100 % Santé** (13)					
Équipement classe I***	Non remboursé	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé - Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale					
Équipement classe II*** dans le réseau KALIXIA ⁽⁹⁾	Non remboursé	100 % BR	120 % BR + 120 €	180 % BR + 180 €	240 % BR + 240 €
Équipement classe II*** hors réseau KALIXIA ⁽⁹⁾	Non remboursé	100 % BR	100 % BR + 100 €	150 % BR + 150 €	200 % BR + 200 €
Accessoires et fournitures remboursés par la Sécurité sociale					
Accessoires et fournitures remboursés par la Sécurité sociale	Non remboursé	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Votre fidélité récompensée années 3 & 4	Non concerné	Non concerné	+ 50 €	+ 75 €	+ 100 €
Votre fidélité récompensée années 5 & suivantes	Non concerné	Non concerné	+ 100 €	+ 150 €	+ 200 €
AVANTAGES INCLUS					
Votre carte de tiers payant pour ne pas avancer les frais	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
KALIXIA Audio : Avec nos 3200 centres audioprothèses profitez d'une couverture en cas de panne pendant 4 ans, un kit d'entretien, un dépistage gratuit et le tiers payant dans la limite de vos garanties	NON	OUI	OUI	OUI	OUI

► **SOINS COURANTS**

Honoraires médicaux - Consultation / visite / consultation en ligne					
Consultations de Généralistes et Spécialistes adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	Non remboursé	100 % BR	120 % BR	180 % BR	240 % BR
Consultations de Généralistes et Spécialistes non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	Non remboursé	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux et Actes d'imagerie médicale adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	Non remboursé	100 % BR	120 % BR	180 % BR	240 % BR
Actes techniques médicaux et Actes d'imagerie médicale non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	Non remboursé	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux					
Honoraires remboursés par la Sécurité sociale	Non remboursé	100 % BR	120 % BR	150 % BR	200 % BR
Pédicure-podologue - par séance ⁽¹⁶⁾	Non remboursé	Non remboursé	10 €	15 €	20 €
Analyses et examens de laboratoire ⁽¹⁷⁾					
Analyses et examens de laboratoire	Non remboursé	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments					
Médicaments remboursés à 65 % par la Sécurité sociale ⁽¹⁷⁾	Non remboursé	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Médicaments remboursés à 30 % par la Sécurité sociale ⁽¹⁷⁾	Non remboursé	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Médicaments remboursés à 15 % par la Sécurité sociale ⁽¹⁷⁾	Non remboursé	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Honoraires de dispensation du pharmacien y compris la vaccination antigrippale	Non remboursé	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de transport sanitaire					
Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽¹⁸⁾	Non remboursé	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical					
Appareillage et prothèses médicales, hors aide auditive et optique	Non remboursé	100 % BR	100 % BR + 100 €	150 % BR + 150 €	200 % BR + 200 €
Cure thermale					
Cure thermale en France remboursée par la Sécurité sociale (Forfait global honoraires, traitement, hébergement et transport)	Non remboursé	Non remboursé	100 €	150 €	200 €
Médecine additionnelle					
Ostéopathe, homéopathe, étio-pathe, mésothérapeute, acupuncteur - par séance ⁽¹⁶⁾	Non remboursé	Non remboursé	10 €	15 €	20 €
Prévention					
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	Non remboursé	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

	HOSPI	INITIAL	INTERMÉDIAIRE	ÉTENDU	INTÉGRAL
AVANTAGES INCLUS					
Votre carte de tiers payant pour ne pas avancer les frais	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
Sport sur ordonnance – forfait de 500 € tous les 2 ans ⁽¹⁹⁾	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €
Des centres de santé avec des spécialistes qui proposent des consultations sans dépassements d'honoraires	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
KALIXIA Ostéo : Bénéficiez d'un accès privilégié à nos ostéopathes partenaires, référencés pour la qualité de leur pratique professionnelle avec des honoraires encadrés, conformes aux pratiques du marché et la possibilité de prendre rendez-vous en ligne	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
2^e avis médical : Un service en ligne qui permet en cas de problèmes de santé sérieux (opération lourde, cancer, etc.), d'obtenir un second avis médical en moins de 7 jours ouvrables auprès d'un médecin expert de la maladie	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
Téléconsultation (consultation par téléphone)	NON	OUI	OUI	OUI	OUI

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

DE : Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des plafonds du contrat responsable

* **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.

** Tels que définis règlementairement : **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 règlementairement 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 règlementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

(1) Hors établissement médicaux sociaux. En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie hors chirurgie esthétique. Un délai de carence de 3 mois, porté à 9 mois pour la maternité, s'applique pour tout nouvel assuré SAUF accident sur justificatif et SAUF s'il était couvert au préalable par une complémentaire santé Malakoff Humanis ou par une garantie de niveau au moins équivalent auprès d'un autre organisme assureur. Le ticket modérateur (100 % BR) et le forfait journalier sont toutefois pris en charge pendant ce délai.

(2) y compris la participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris soins courants).

(3) Les tarifs des séjours en établissement conventionné sont opposables (pas de dépassements d'honoraires sur les frais de séjour). En établissement «non conventionné» la prise charge est limitée au ticket modérateur.

(4) 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.

(5) Les séjours en psychiatrie sont exclus. La prise en charge sur les autres séjours est limitée à 90 jours par an. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(6) Prestations soumises aux tarifs opposables (tarifs sans dépassements d'honoraires). En cas d'exigence particulière du patient soumise à dépassement éventuel, la prise charge sera limitée au ticket modérateur.

(7) Un délai de carence de 3 mois s'applique (hors soins dentaire et hors prothèses 100 % Santé) pour tout nouvel assuré SAUF accident sur justificatif et SAUF s'il était couvert au préalable par une complémentaire santé Malakoff Humanis ou par une garantie de niveau au moins équivalent auprès d'un autre organisme assureur. Le ticket modérateur (100 % BR) et le forfait journalier sont toutefois pris en charge pendant ce délai.

(8) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.

(9) Les prestations dans le réseau KALIXIA et hors réseau ne sont pas cumulatives.

(10) 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.

(11) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.

(12) Un délai de carence de 3 mois s'applique (hors équipement et examen de la vue par l'opticien dans le cadre du 100 % Santé) pour tout nouvel assuré SAUF accident sur justificatif et SAUF s'il était couvert au préalable par une complémentaire santé Malakoff Humanis ou par une garantie de niveau au moins équivalent auprès d'un autre organisme assureur. La prise en charge du ticket modérateur (100 % BR) reste acquise.

(13) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

(14) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales du contrat.

(15) Un délai de carence de 3 mois s'applique (hors équipement et examen de la vue par l'opticien dans le cadre du 100 % Santé) pour tout nouvel assuré SAUF accident sur justificatif et SAUF s'il était couvert au préalable par une complémentaire santé Malakoff Humanis ou par une garantie de niveau au moins équivalent auprès d'un autre organisme assureur. La prise en charge du ticket modérateur (100 % BR) reste acquise.

(16) Dans la limite de 8 séances par an.

(17) Prestations soumises aux tarifs opposables (tarifs sans dépassements d'honoraires). En cas d'exigence particulière du patient soumise à dépassement éventuel, la prise en charge sera limitée au ticket modérateur.

(18) SMUR : Service médical d'urgence régional. 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.

(19) L'assuré peut bénéficier de cette garantie lorsqu'il est atteint d'une Affection Longue Durée (ALD) et qu'il fait l'objet, par son régime primaire d'assurance maladie, d'une première notification d'entrée au régime des ALD depuis moins de 3 ans.

Les exemples de remboursements

Les exemples de remboursements ci-dessous n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire).

(*) DPTM : 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.

(**) Participation forfaitaire à payer par l'assureur de 1 € correspondant à une franchise déduite par la Sécurité sociale de ses remboursements.

(***) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

► HOSPITALISATION

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	HOSPI		INITIAL		INTERMÉDIAIRE		ÉTENDU		INTÉGRAL	
			Remboursement complémentaire Malakoff Humanis	Votre reste à payer	Remboursement complémentaire Malakoff Humanis	Votre reste à payer	Remboursement complémentaire Malakoff Humanis	Votre reste à payer	Remboursement complémentaire Malakoff Humanis	Votre reste à payer	Remboursement complémentaire Malakoff Humanis	Votre reste à payer
Pour une hospitalisation de 24h pour une opération de la cataracte en clinique conventionnée												
Forfait journalier hospitalier	20 €	Non pris en charge	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	355 €	247,70 €	107,30 €	0 €	24 €	83,30 €	78,34 €	28,96 €	107,30 €	0 €	107,30 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	431 €	247,70 €	183,30 €	0 €	24 €	159,30 €	24 €	159,30 €	159,85 €	23,45 €	183,30 €	0 €
Chambre particulière - 1 nuit	60 €	Non pris en charge	60 €	0 €	Non remboursé	60 €	50 €	10 €	60 €	0 €	60 €	0 €

► DENTAIRE

Soins et prothèses 100 % Santé**												
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500 €	84 €	0 €	416 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €
Soins et prothèses autres que 100 % Santé**												
Détartrage	28,92 €	20,24 €	0 €	8,68 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €
Dans le réseau KALIXIA												
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires à tarifs maîtrisés	496 €	84 €	0 €	412 €	36 €	376 €	180 €	232 €	312 €	100 €	412 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres	496 €	75,25 €	0 €	420,75 €	32,25 €	388,50 €	173,75 €	247 €	298,25 €	123 €	420,75 €	0 €
Implant (racine et pilier)	1 200 €	Non pris en charge	0 €	1 200 €	0 €	1 200 €	120 €	1 080 €	180 €	1 020 €	240 €	960 €
Hors le réseau KALIXIA												
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires à tarifs maîtrisés	538,70 €	84 €	0 €	454,70 €	36 €	418,70 €	136 €	318,70 €	246 €	208,70 €	356 €	98,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres	538,70 €	75,25 €	0 €	463,45 €	32,25 €	431,20 €	132,25 €	331,20 €	236 €	227,45 €	339,75 €	123,70 €
Implant (racine et pilier)	1 800 €	Non pris en charge	0 €	1 800 €	0 €	1 800 €	100 €	1 700 €	150 €	1 650 €	200 €	1 600 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale												
1 semestre de traitement orthodontique enfant de 14 ans	600 €	193,50 €	0 €	406,50 €	0 €	406,50 €	100 €	306,50 €	247 €	159,75 €	393,50 €	13,00 €

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	HOSPI		INITIAL		INTERMÉDIAIRE		ÉTENDU		INTÉGRAL		
			Remboursement complémentaire Malakoff Humanis	Votre reste à payer	Remboursement complémentaire Malakoff Humanis	Votre reste à payer	Remboursement complémentaire Malakoff Humanis	Votre reste à payer	Remboursement complémentaire Malakoff Humanis	Votre reste à payer	Remboursement complémentaire Malakoff Humanis	Votre reste à payer	
▶ OPTIQUE													
Équipement 100 % Santé													
Au total	125 €	22,50 €	0 €	102,50 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	
Monture (Classe A***)	30 €	5,40 €	0 €	24,60 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	
2 Verres (Classe A***)	95 €	17,10 €	0 €	77,90 €	77,90 €	0 €	77,90 €	0 €	77,90 €	0 €	77,90 €	0 €	
Équipement autre que 100 % Santé													
Au total	260 €	0,09 €	0 €	259,91 €	0,05 €	259,87 €	180 €	79,91 €	233,94 €	25,97 €	243,94 €	15,97 €	
Monture (Classe B) dans le réseau KALIXIA	116 €	0,03 €	0 €	115,97 €	0,02 €	115,96 €	60 €	55,97 €	90,00 €	25,97 €	100 €	15,97 €	
2 Verres simples (Classe B) dans le réseau KALIXIA	144 €	0,06 €	0 €	143,94 €	0,03 €	143,91 €	120 €	23,94 €	143,94 €	0 €	143,94 €	0 €	
Au total	345 €	0,09 €	0 €	344,91 €	0,05 €	344,87 €	150 €	194,91 €	225 €	119,91 €	299,94 €	44,97 €	
Monture (Classe B) hors réseau KALIXIA	145 €	0,03 €	0 €	144,97 €	0,02 €	144,96 €	50 €	94,97 €	75 €	69,97 €	100 €	44,97 €	
2 Verres simples (Classe B) hors réseau KALIXIA	200 €	0,06 €	0 €	199,94 €	0,03 €	199,91 €	100 €	99,94 €	150 €	49,94 €	199,94 €	0 €	
Au total	508 €	0,09 €	0 €	507,91 €	0,05 €	507,87 €	300 €	207,91 €	481,94 €	25,97 €	491,94 €	15,97 €	
Monture (Classe B) dans le réseau KALIXIA	116 €	0,03 €	0 €	115,97 €	0,02 €	115,96 €	60 €	55,97 €	90 €	25,97 €	100 €	15,97 €	
2 Verres progressifs (Classe B) dans le réseau KALIXIA	392 €	0,06 €	0 €	391,94 €	0,03 €	391,91 €	240 €	151,94 €	391,94 €	0 €	391,94 €	0 €	
Au total	719 €	0,09 €	0 €	718,91 €	0,05 €	718,87 €	250 €	468,91 €	375 €	343,91 €	500 €	218,91 €	
Monture (Classe B) hors réseau KALIXIA	145 €	0,03 €	0 €	144,97 €	0,02 €	144,96 €	50 €	94,97 €	75 €	69,97 €	100 €	44,97 €	
2 Verres progressifs (Classe B) hors réseau KALIXIA	574 €	0,06 €	0 €	573,94 €	0,03 €	573,91 €	200 €	373,94 €	300 €	273,94 €	400 €	173,94 €	

▶ AIDE AUDITIVE

Équipement 100 % santé													
Équipement 100 % Santé** (Classe I)	950 €	240 €	0 €	710 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	
Équipement autre que 100 % Santé (Classe II) : Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires)													
Équipement (Classe II) dans le réseau KALIXIA	1 178 €	240 €	0 €	938 €	160 €	778 €	360 €	578 €	660 €	278 €	938 €	0 €	
Équipement (Classe II) hors du réseau KALIXIA	1 476 €	240 €	0 €	1 236 €	160 €	1 076 €	260 €	976 €	510 €	726 €	760 €	476 €	

▶ SOINS COURANTS

Honoraires médicaux - Consultation / visite / consultation en ligne													
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	0 €	8,50 €	7,50 €	1 €	7,5 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	
Consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	0 €	10 €	9 €	1 €	9 €	1 €	9,00 €	1 €	9 €	1 €	
Consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	44 €	20 €	0 €	24 €	9 €	15 €	15 €	9 €	23 €	1 €	23 €	1 €	
Consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	56 €	15,10 €	0 €	40,90 €	6,90 €	34 €	6,90 €	34 €	18,40 €	22,50 €	29,90 €	11 €	
Médecine aditionnelle													
Consultation d'un ostéopathe - pour 1 séance et par bénéficiaire	60 €	Non pris en charge	0 €	60 €	0 €	60 €	10 €	50 €	15 €	45 €	20 €	40 €	

Votre Espace Client, vous ne pourrez bientôt plus vous en passer

**Bienvenue dans un monde d'avantages !
Votre espace est personnalisé, sécurisé et disponible à tout moment.**

- Consultez vos remboursements à tout moment.
- Transmettez vos devis simplement.
- Échangez avec nos conseillers rapidement.
- Trouvez le bon professionnel de santé facilement.
- Maîtrisez vos dépenses de santé grâce à nos réseaux d'opticiens, de dentistes, d'audioprothésistes et d'ostéopathes partenaires.
- Bénéficiez de nombreux avantages : téléconsultation, coaching santé, assistance...
- Accédez à une analyse détaillée de vos dépenses de santé et bénéficiez de conseils de prévention.
- Téléchargez une attestation de droits ou votre carte de Tiers Payant.
- Simulez vos remboursements...

L'application mobile

Malakoff Humanis

- Accédez à l'Espace Client à tout moment depuis votre mobile.
- Suivez vos remboursements.
- Transmettez vos devis et factures.
- Téléchargez votre carte de tiers payant.




On est à vos côtés


Comment puis-je souscrire au Pack Santé Particuliers ?

- 1 Contactez un conseiller ou optez pour un parcours 100 % digitalisé et sécurisé sur www.malakoffhumanis.com.
- 2 Construisez la solution qui correspond à vos besoins.
- 3 Complétez et signez les documents d'adhésion.
- 4 Communiquez les pièces justificatives nécessaires.

J'ai des questions. Comment puis-je contacter Malakoff Humanis ?

Les conseillers Malakoff Humanis sont à votre écoute :

 **par téléphone**
0 800 00 27 27 Service & appel gratuits
(appel gratuit depuis un poste fixe)

 **en boutique**
en prenant rendez-vous au **02 41 20 27 02**.

Retrouvez également toutes les informations sur :

 **malakoffhumanis.com**

À savoir : nos conseillers peuvent également vous informer sur nos solutions **Obsèques**, **Familis** et **Protection blessures**.

À propos de Malakoff Humanis

Acteur majeur de la protection sociale, Malakoff Humanis est né en janvier 2019 du rapprochement des groupes Malakoff Médéric et Humanis. Avec près de 7,5 milliards d'euros de fonds propres, plus de 400 000 entreprises clientes et 10 millions d'assurés et d'ayant droit (collectif et individuel), Malakoff Humanis détient près de 17 % de parts de marché de l'assurance collective en santé et prévoyance. En retraite complémentaire, le Groupe gère 37,8 milliards d'euros d'allocations versées, une mission d'intérêt général menée pour le compte de l'Agirc-Arrco auprès de plus de 565 000 entreprises et près de 16 millions de cotisants et d'allocataires.

Paritaire, mutualiste et à but non lucratif, Malakoff Humanis met sa performance au service de l'utilité sociale et consacre chaque année près de 160 millions d'euros à l'accompagnement des personnes en situation de fragilité sociale.



**On aime
vous voir
sourire**

Pack Santé Particuliers est un produit dont les garanties frais de santé sont assurées (selon le bulletin d'adhésion ou de souscription complété) par la **Mutuelle Malakoff Humanis** - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris. N° SIREN 784 718 256. Mutuelle membre du groupe Malakoff Humanis ou **Malakoff Humanis Prévoyance** - Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale. Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris. N° SIREN 775 691 181. Une institution de prévoyance du groupe Malakoff Humanis. Les garanties d'assistance et de téléconsultation sont assurées par **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. La garantie Sport sur ordonnance est assurée par la **Mutuelle des Sportifs** - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité et immatriculée sous le numéro Siren n° 422 801 910 - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16. Le service « 2^e avis médical » est proposé par **Carians**, société par action simplifiée au capital social de 109 230 €, 803 657 717 RCS Paris. Siège : Pépinière Paris Santé Cochin, 29 rue du Faubourg Saint-Jacques - 75014 Paris.