



	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5	FORMULE 6****
Age limite d'adhésion	90 ans	90 ans	90 ans	80 ans	80 ans	80 ans
<b>HOSPITALISATION (hors chirurgie esthétique, y compris maternité)</b>						
<b>EN ETABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS</b>						
• Honoraires des praticiens adhérents au DPTM <sup>(1)</sup> (y compris la participation forfaitaire sur les actes lourds)	100%	125%	150%	175%	220%	300%
• Honoraires des praticiens non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup> (y compris la participation forfaitaire sur les actes lourds)	100%	100%	130%	155%	200%	300%
• Frais de séjour <sup>(1)</sup>	Aucun reste à payer					
• Forfait journalier hospitalier <sup>(2)</sup>	Aucun reste à payer					
• Chambre particulière, par nuitée (limité à 30 nuits par an* en psychiatrie)	-	60€ limité à 90 nuits/an*	60€ limité à 90 nuits/an*	60€ limité à 90 nuits/an*	90€ sans limite de durée	90€ sans limite de durée
• Lit accompagnant par nuitée	-	20€ limité à 10 nuits/an*	20€ limité à 15 nuits/an*	20€ limité à 20 nuits/an*	20€ limité à 25 nuits/an*	20€ limité à 25 nuits/an*
• Hospitalisation à domicile	100%	100%	125%	150%	200%	250%
<b>EN ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS</b>						
• Tous postes confondus - non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	100%	100%	105%	105%	130%	130%
<b>SOINS COURANTS</b>						
Honoraires médicaux : généralistes ou spécialistes, actes techniques médicaux, actes d'imagerie médicale :						
• DPTM*	100%	125%	150%	175%	220%	300%
• Non DPTM*	100%	100%	125%	150%	200%	300%
Actes d'auxiliaires médicaux (actes d'auxiliaires médicaux (Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes)	100%	100%	125%	150%	200%	250%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	125%	150%	200%	250%
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR) <sup>(4)</sup>	100%	100%	125%	150%	200%	250%
Matériel médical :						
• Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	100%	100%	100%	100%	100%	100%
• Prothèse capillaire (remboursée par la SS) - forfait par an*	100%	50€	65€	85€	100€	125€
Médicaments et vaccins remboursés par le Régime Obligatoire	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médecine additionnelle et de prévention :						
• Ostéopathie, étio-pathie, chiropractie, diététique, acupuncture, sevrage tabagique, micro kinésithérapie, réflexologie, naturopathe, pédicure, podologue (limité à 3 séances par an*) <sup>(5)</sup>	-	50€/an* (séance limitée à 25€)	75€/an* (séance limitée à 25€)	100€/an* (séance limitée à 30€)	100€/an* (séance limitée à 30€)	150€/an* (séance limitée à 40€)
• Vaccins non remboursés : grippe, paludéen, fièvre jaune <sup>(5)</sup>	inclus					
• Actes de prévention pris en charge par la SS	-	30€	40€	50€	60€	70€
• Médicaments (et homéopathie) prescrits par un médecin mais non remboursés par la SS(5) - forfait par an*	100%	100%	100%	100%	100%	100%
• Honoraires de dispensation du pharmacien, y compris vaccination antigrippale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
• Cures thermales (honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale, forfait transport et hébergement thermal)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait global annuel, limité à 18 jours / an* + Forfait par an*	-	100€	125€	150€	200€	200€
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
Aides auditives - Garanties applicables jusqu'au 31/12/2020						
Équipement (par oreille) + Forfait par an*	-	100% +200€	100% +250€	100% +300€	100% +350€	100% +425€
Accessoires et fournitures	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Aides auditives - par oreille - renouvellement par appareil tous les 4 ans dans la limite de 1700€, Sécurité sociale incluse pour la Classe II, à compter du 01/01/2021						
Équipement 100 % santé*** (classe I)	Aucun reste à payer					
Équipement hors 100 % santé*** (classe II) : (+ forfait par an*)						
• Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité <sup>(6)</sup>	100%	100% + 200€	100% + 250€	100% + 250€	100% + 300€	100% + 425€
• Bénéficiaire dont l'âge est > 20 ans	100%	100% + 200€	100% + 250€	100% + 250€	100% + 250€	100% + 425€
Accessoires et fournitures	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**OPTIQUE (7) Renouvellement par équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf évolution de la vue ou enfant de moins de 16 ans (renouvellement annuel)**

Équipement 100 % santé*** de classe A (monture + 2 verres)	Aucun reste à payer					
Équipement hors 100 % santé*** de Classe B, dans le réseau KALIVIA et hors réseau :						
• Avec verres simples et monture	50€	100€	125€	175€	200€	250€
> Bonus : si forfait non utilisé 2 années, la 3ème année, le forfait sera porté à :			150€	200€	250€	325€
• Avec verres complexes ou très complexes et monture	200€	200€	250€	300€	350€	425€
> Bonus : si forfait non utilisé 2 années, la 3ème année, le forfait sera porté à :		250€	300€	350€	425€	500€
Au sein de l'équipement, remboursement de la monture limité à :	100€	100€	100€	100€	100€	150€
Offre équipement sans reste à charge KALIVIA (monture + verres simples ou complexes), sur l'Offre Malin Prim' pour un équipement avec verres simples ou complexes	-	-	-	-	-	Frais réels <sup>(8)</sup>
Lentilles prescrites par an <sup>(9)</sup>	100% <sup>(10)</sup>	100€	150€	200€	250€	325€
Forfait chirurgie optique réfractive par oeil et par an*	-	100€	150€	200€	250€	325€

**DENTAIRE**

Soins et prothèses dentaires 100 % santé***	Aucun reste à payer					
A compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les prothèses amovibles						
Consultations et soins dentaires	100%	125%	150%	175%	200%	250%
Radiologie dentaire	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Prothèses hors 100% santé*** :						
• Prothèses dentaires prises en charge par la SS <sup>(11)</sup>	100%	150%	175%	200%	250%	300%
• Prothèses dentaires non prise en charge par la SS (implantologie, parodontologie) - forfait par an*	-	50€	75€	100€	150€	200€
Orthodontie acceptée par la SS - par semestre de traitement	100%	150%	175%	200%	250%	300%
Plafond de remboursements prothèses dentaires par an* (ne concerne pas les actes inclus dans le panier 100 % santé) <sup>(12)</sup>	-	500€	800€	1000€	1200€	1400€

**ASSISTANCE ET SERVICES**

Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Tiers payant	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Décompte en ligne	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

\*Période de renouvellement par année glissante d'adhésion.

\*\*Dans les établissements non conventionnés, les remboursements se feront sur la base du tarif d'autorité.

\*\*\*Selon réglementation en vigueur.

\*\*\*\*La formule 6 cumule les garanties de deux contrats : un contrat solidaire et responsable et un contrat non responsable.

(1) Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus incluent uniquement le contrat d'accès aux soins (CAS), l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens. Le site ameli-direct.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un de ces dispositifs.

(2) Limité à hauteur de la garantie, par an et par bénéficiaire, pendant une durée déterminée - 30 jours en milieux spécialisés : service psychiatrique, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie - 90 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 % du tarif de responsabilité.

(3) Dans les conditions prévues à l'article R.871-2 du Code de la sécurité sociale.

(4) 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.

(5) Remboursé sur présentation de la facture originale et de l'ordonnance pour les médicaments prescrits non remboursés.

(6) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

(7) Remboursement exprimé y compris la SS. Verre simple : verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptrie, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries. Verre complexe : verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries. Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(8) « Offre malin Prim' » : accessible dans le réseau optique Kalixia à tout assuré qui en fait la demande, l'offre Malin Prim' correspond à une sélection de lunettes à tarifs encadrés, prises en charge intégralement.

(9) Les prestations « remboursées » et « non remboursées » ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations. Dans le cas où le forfait est consommé, les lentilles remboursées par le Régime obligatoire seront prises en charge à hauteur du tarif de responsabilité.

(10) Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale.

(11) Remboursement dans la limite des honoraires limites de facturation pour les prothèses dentaires entrant dans le panier à tarifs modérés.

(12) Prise en charge à hauteur de 100 % de la BR, Sécurité sociale incluse si le plafond est atteint.

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

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).

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Rbt Malakoff Humanis F2	Votre reste à payer	Rbt Malakoff Humanis F3	Votre reste à payer	Rbt Malakoff Humanis F4	Votre reste à payer
<i>En 2020</i>								
<b>HOSPITALISATION dans le cadre d'une opération chirurgicale de la cataracte en clinique conventionnée</b>								
Forfait journalier hospitalier en court séjour (Participation financière due pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie)	20€	Non pris en charge	20€	0€	20€	0€	20€	0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(1)</sup> )	355€	247,70€	91,93€	15,38€	107,30€	0€	107,30€	0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(1)</sup> )	431€	247,70€	24€	159,30€	105,51€	77,79€	173,44€	9,87€
Chambre particulière - 1 nuit (la prise en charge de votre assurance complémentaire par nuitée)	60€	Non pris en charge	60€	0€	60€	0€	60€	0€
<b>OPTIQUE <sup>(2)</sup></b>								
<b>Équipement 100 % Santé<sup>(3)</sup> (Classe A) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux ≥ 16 ans (sphère de - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)</b>								
Monture adulte	30€	5,40€	100,70€	Sans reste à payer	100,70€	Sans reste à payer	100,70€	Sans reste à payer
2 verres pour les ≥ 16 ans	95€	18,90€						
Total >	125€	24,30€						
<b>Équipement autre que 100 % Santé (Classe B) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux ≥ 16 ans ( sphère de - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00 )</b>								
Monture adulte dans le réseau KALIXIA	116€	0,03€	100€	159,91€	125€	134,91€	175€	84,91€
2 verres simples adulte dans le réseau KALIXIA	144€	0,06€						
Total >	260€	0,09€						
Monture adulte hors du réseau KALIXIA	145€	0,03€	100€	244,91€	125€	219,91€	175€	169,91€
2 verres simples adulte hors du réseau KALIXIA	200€	0,06€						
Total >	345€	0,09€						
<b>Équipement autre que 100 % Santé (Classe B) : 1 monture + 2 verres très complexes multifocaux ou progressifs sphériques (sphère hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries)</b>								
Monture adulte dans le réseau KALIXIA	116€	0,03€	200€	307,91€	250€	257,91€	300€	207,9€
2 verres progressifs adulte dans le réseau KALIXIA	392€	0,06€						
Total >	508€	0,09€						
Monture adulte hors du réseau KALIXIA	145€	0,03€	200€	518,91€	250€	468,91€	300€	418,91€
2 verres progressifs adulte hors du réseau KALIXIA	574€	0,06€						
Total >	719€	0,09€						
<b>DENTAIRE</b>								
Détartrage	28,92€	20,24€	8,68€	0€	8,68€	0€	8,68€	0€
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires - Soins et prothèses 100% santé <sup>(3)</sup>	500€	84€	416€	0€	416€	0€	416€	0€
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires à tarifs maîtrisés	538,70€	84€	96€	358,70€	126€	328,70€	156€	298,70€
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres	538,70€	75,25€	86€	377,45€	112,88€	350,58€	139,75€	323,70€
Implant (racine et pilier)	1 800€	Non pris en charge	50€	1 750€	75€	1 725€	100€	1 700€
1 semestre de traitement orthodontique enfant de 14 ans	600€	193,50€	96,75€	309,75€	145,13€	261,38€	193,50€	213€
<b>AIDES AUDITIVES - Par oreille - Pour un adulte &gt; 20 ans - Jusqu'au 31/12/2020</b>								
Aide auditive de Classe I	1 100€	210€	340€	550€	390€	500€	440€	450€
Aide auditive de Classe II dans le réseau KALIXIA	1 226€	210€	340€	676€	390€	626€	440€	576€
Aide auditive de Classe II hors du réseau KALIXIA	1 476€	210€	340€	926€	390€	876€	440€	826€
<b>SOINS COURANTS</b>								
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires <sup>(4)</sup>	25€	16,50€	7,50€	1€	7,50€	1€	7,50€	1€
Consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires <sup>(4)</sup>	30€	20€	9€	1€	9€	1€	9€	1€
Consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO <sup>(1)</sup> ) <sup>(4)</sup>	44€	20€	16,50€	7,50€	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 <sup>(1)</sup> ) <sup>(4)</sup>	56€	15,10€	6,90€	34€	12,65€	28,25€	18,40€	22,50€
Consultation d'un ostéopathe - pour 1 séance et par bénéficiaire (séance non prise en charge par la CPAM)	60€	Non pris en charge	25€	35€	25€	35€	30€	30€

(1) DPTM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérent 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](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

(2) Le remboursement Malakoff Humanis en optique est un forfait global verres + monture.

(3) Tels que définis réglementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.

(4) Participation forfaitaire à payer par l'assuré = 1€.

## LES AVANTAGES :



**Une assistance qui fait la différence :** des services pour vous accompagner au quotidien en cas d'hospitalisation ou immobilisation (aide-ménagère, garde d'animaux, portage de repas...)



**Des économies réelles :** l'accès au réseau de santé Kalivia qui vous fait bénéficier de réductions sur l'optique (-33% en moyenne sur les verres unifocaux) et l'auditif (jusqu'à -600€ sur un double appareillage)



**Une démarche simple et rapide :** pas de questionnaire de santé, une prise d'effet immédiate, un conseiller dédié et basé en France et l'accès à un espace adhérent sécurisé

## COMMENT SOUSCRIRE :



01 83 77 57 30



[conseillersante@afiassurances.fr](mailto:conseillersante@afiassurances.fr)



[www.afiassurances.fr](http://www.afiassurances.fr)