

# TABLEAU DE GARANTIES AMIS INDIVIDUEL SANTÉ

Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6**
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-------------

## HOSPITALISATION

En établissement conventionné							
Honoraires des chirurgiens et anesthésistes	DPTM*	100 %	125 %	150 %	175 %	220 %	300 %
	non DPTM*	100 %	100 %	130 %	155 %	200 %	300 %
Frais de séjour <sup>(1)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier <sup>(2)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière limitée à 30 jours en psychiatrie	-	Jusqu'à 60 € par jour pendant 90 jours	Jusqu'à 60 € par jour pendant 120 jours	Jusqu'à 60 € par jour pendant 120 jours	Jusqu'à 90 € par jour sans limite de durée	Jusqu'à 90 € par jour sans limite de durée	Jusqu'à 90 € par jour sans limite de durée
Lit accompagnant	-	Jusqu'à 20 € par jour pendant 10 jours	Jusqu'à 20 € par jour pendant 15 jours	Jusqu'à 20 € par jour pendant 20 jours	Jusqu'à 20 € par jour pendant 25 jours	Jusqu'à 20 € par jour pendant 25 jours	Jusqu'à 20 € par jour pendant 25 jours
En établissement non conventionné							
Tous postes confondus - non DPTM*	100 %	100 %	105 %	105 %	130 %	130 %	130 %

## SOINS COURANTS

Consultations, visites, actes techniques de spécialistes, radiologie	DPTM*	100 %	125 %	150 %	175 %	220 %	300 %
	non DPTM*	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Actes d'auxiliaires médicaux, analyses	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	
Transport du malade	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	
Hospitalisation à domicile	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	

## PHARMACIE

Pharmacie remboursée par le Régime Obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments (et homéopathie) prescrits par un médecin mais non remboursés par le Régime Obligatoire. Forfait par an et par assuré	-	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €

## OPTIQUE<sup>(3)</sup>

Verres, montures, lentilles, acceptées par le RO	100 %	-	-	-	-	-	
<b>Forfait optique tous les deux ans et par assuré (sauf en cas de changement de la vue où la périodicité est annuelle) :</b>							
Verres simples et montures acceptés par le Régime Obligatoire	-	100 €	125 €	175 €	200 €	250 €	
	Si vous n'avez pas utilisé votre forfait optique deux années, la troisième année, votre forfait sera porté à :						
	-	100 €	150 €	200 €	250 €	325 €	
Verres complexes et très complexes et montures acceptés par le Régime Obligatoire	-	200 €	250 €	300 €	350 €	425 €	
	Si vous n'avez pas utilisé votre forfait optique deux années, la troisième année, votre forfait sera porté à :						
	-	250 €	300 €	350 €	425 €	500 €	
Offre sans reste à charge KALIVIA	-	Frais réels sur l'Offre Malin***	Frais réels sur l'Offre Malin***	Frais réels sur l'Offre Malin Prim'****	Frais réels sur l'Offre Malin Plus****	Frais réels sur l'Offre Malin Plus****	
Au sein du forfait, un équipement (monture maxi 150 € + 2 verres) tous les deux ans							
Forfait lentilles / an / bénéficiaire	-	100 €	150 €	200 €	250 €	325 €	
Forfait intervention sur l'œil	-	100 €	150 €	200 €	250 €	325 €	

## DENTAIRE

Consultations et soins dentaires	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	250 %
Prothèses dentaires, orthodontie acceptées par le Régime Obligatoire	100 %	150 %	175 %	200 %	250 %	300 %
Prothèses dentaires non acceptées (implantologie, parodontologie) (forfait annuel)	-	50 €	75 €	100 €	150 €	200 €
Plafond de remboursements prothèses dentaires par an et par assuré	-	500 € / an	800 € / an	1 000 € / an	1 200 € / an	1 400 € / an

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6**
<b>APPAREILLAGE AUDITIF ET AUTRES PROTHÈSES</b>						
Appareil auditif	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
+ forfait appareil auditif par an et par assuré	-	200 €	250 €	300 €	350 €	425 €
Forfait supplémentaire Prim'audio	-	-	-	50 €	50 €	50 €
Orthopédie et autres prothèses	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Prothèse capillaire (remboursée par le Régime Obligatoire) Forfait par an et par assuré	-	50 €	65 €	85 €	100 €	125 €

<b>CURE THERMALE</b>						
Soins remboursés par le Régime Obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
+ Forfait par an et par assuré	-	100 €	125 €	150 €	200 €	200 €

<b>BIEN-ÊTRE - PRÉVENTION</b>						
Ostéopathie, éthiopathie, chiropractie, diététique, acupuncture, sevrage tabagique, micro kinésithérapie, réflexologie, naturopathe (limité à 3 séances par an)	-	25 € par acte limité à 50 € /an / bénéficiaire	25 € par acte limité à 75 € /an / bénéficiaire	30 € par acte limité à 100 € /an / bénéficiaire	30 € par acte limité à 100 € /an / bénéficiaire	40 € par acte limité à 150 € /an / bénéficiaire
Pédicure, podologue						
Vaccins NR : grippe, paludéen, fièvre jaune						
Bilan de santé : troubles de l'andropause, de la ménopause, de la mémoire, de l'audition, du parodonte, dépistage du cancer colorectal, du cancer du col de l'utérus, de l'ostéoporose, de la cataracte, du glaucome, de la DMLA						
Actes de préventions pris en charges par le RO	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

<b>ASSISTANCE</b>						
Assistance au quotidien	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse

<b>SERVICES</b>						
Tiers payant	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Décompte en ligne	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

<b>LE CONTRAT</b>						
Age limite d'adhésion	90	90	90	80	80	80

Les taux de remboursement indiqués ci-après sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement du régime obligatoire. Ils incluent le remboursement de cet organisme. Toutefois les remboursements exprimés en euros interviennent en complément du régime obligatoire.

Dans le cas où le prestataire de santé n'est pas conventionné, le remboursement est exprimé en pourcentage du tarif d'autorité.

(\* ) 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](http://ameli-direct.fr) permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un de ces dispositifs.

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

(\*\*\*) Offre Malin : accessible dans le réseau optique Kalivia à tout assuré qui en fait la demande, l'Offre Malin est une sélection de lunettes à tarifs encadrés, prises en charge intégralement dans la limite du tarif préconisé de 40 € pour la monture.

(\*\*\*\*) Offre Malin Prim' et Offre Malin Plus : accessible dans le réseau optique Kalivia à tout assuré qui en fait la demande, les Offres Malin Prim' et Plus sont une sélection de lunettes à tarifs encadrés, prises en charge intégralement dans la limite du tarif préconisé de 60 € pour la monture.

(1) 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.

(2) Illimité, à l'exception des unités de soins de longue durée (USLD), des établissements d'hébergement pour personnes âgées et des établissements qui ne relèvent pas de soins de suite et de réadaptation (SSR) où la durée est limitée à 90 jours, par an et par bénéficiaire.

(3) Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.

Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.