Tableau de garanties - Qualiopée Santé Pro

malakoff humanis

Garanties valables à compter du 1er janvier 2026

FRAIS MEDICAUX & AIDE AUDITIVE (1) Auprès d'un professionnel conventionné ou non	Formule F0	Formule F1	Formule F2	Formule F3	Formule F4	Formule F5	*Formule F5 + FNR 5*	Formule F6	*Formule F6 + FNR 6*	Formule F7	*Formule F7 + FNR 7*	Formule F8	*Formule F8 + FNR 8*
Honoraires médicaux													
Consultation (y compris en ligne) et visite													
Médecin généraliste adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	*300 % BR*	400 % BR	*400 % BR*	500 % BR	*500 % BR*	500 % BR	*500 % BR*
Médecin généraliste non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	**200 % BR**	*300 % BR*	**200 % BR**	*400 % BR*	**200 % BR**	*500 % BR*	**200 % BR**	*500 % BR*
Spécialiste adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	*300 % BR*	400 % BR	*400 % BR*	500 % BR	*500 % BR*	500 % BR	*500 % BR*
Spécialiste non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	**200 % BR**	*300 % BR*	**200 % BR**	*400 % BR*	**200 % BR**	*500 % BR*	**200 % BR**	*500 % BR*
Télésurveillance médicale et Dispositifs Médicaux Numériques y compris à visée thérapeutique remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*
Actes techniques médicaux													
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	*300 % BR*	400 % BR	*400 % BR*	500 % BR	*500 % BR*	500 % BR	*500 % BR*
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	**200 % BR**	*300 % BR*	**200 % BR**	*400 % BR*	**200 % BR**	*500 % BR*	**200 % BR**	*500 % BR*
Actes d'imagerie médicale													
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	*300 % BR*	400 % BR	*400 % BR*	500 % BR	*500 % BR*	500 % BR	*500 % BR*
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	**200 % BR**	*300 % BR*	**200 % BR**	*400 % BR*	**200 % BR**	*500 % BR*	**200 % BR**	*500 % BR*
Honoraires paramédicaux remboursés par la Sécurité sociale													
Infirmières, kinésithérapeutes et autres auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	*300 % BR*	400 % BR	*400 % BR*	500 % BR	*500 % BR*	500 % BR	*500 % BR*
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	*300 % BR*	400 % BR	*400 % BR*	500 % BR	*500 % BR*	500 % BR	*500 % BR*
Matériel médical													
Appareillage et prothèses médicales (hors aide auditive et optique)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	*300 % BR*	400 % BR	*400 % BR*	500 % BR	*500 % BR*	500 % BR	*500 % BR*
Frais de transport sanitaire													
Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (2)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	*300 % BR*	400 % BR	*400 % BR*	500 % BR	*500 % BR*	500 % BR	*500 % BR*
Médicaments													
Médicaments remboursés à 65 % par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*
Médicaments remboursés à 30 % par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*
Médicaments remboursés à 15 % par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*
Aide auditive**													
Équipement 100 % Santé (Classe I***) (3)	Sans RAC	Sans RAC	Sans RAC	Sans RAC	Sans RAC	Sans RAC	*Sans RAC*	Sans RAC	*Sans RAC*	Sans RAC	*Sans RAC*	Sans RAC	*Sans RAC*
Équipement autre que 100 % Santé (Classe II***)													
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC	*1 700 € TTC*	1 700 € TTC	*1 700 € TTC*	1 700 € TTC	*1 700 € TTC*	1 700 € TTC	*1 700 € TTC*
Appareil auditif par bénéficiaire âgé de moins de 21 ans ou atteint de cécité**** Dans le réseau Kalixia	100 % BR	100 % BR	600 €	650 €	700 €	750 €	*750 €*	800 €	*800 €*	840 €	*840 €*	840 €	*840 €*
Appareil auditif par bénéficiaire âgé de 21 ans et plus - Dans le réseau Kalixia	100 % BR	100 % BR	300 €	500 €	750 €	1 000 €	*1 000 €*	1 200 €	*1 200 €*	1 460 €	*1 460 €*	1 460 €	*1 460 €*
Appareil auditif par bénéficiaire âgé de moins de 21 ans ou atteint de cécité**** Hors réseau Kalixia	100 % BR	100 % BR	600 €	650 €	700 €	750 €	*750 €*	800 €	*800 €*	840 €	*840 €*	840 €	*840 €*
Appareil auditif par bénéficiaire âgé de 21 ans et plus - Hors réseau Kalixia	100 % BR	100 % BR	200 €	400 €	600 €	800 €	*800 €*	1 000 €	*1 000 €*	1 200 €	*1 200 €*	1 200 €	*1 200 €*
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*
HOSPITALISATION (4) **En établissement conventionné ou non conventionné**													
Frais de séjour	300 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	*300 % BR*	400 % BR	*400 % BR*	500 % BR	*500 % BR*	500 % BR	*500 % BR*
Honoraires													
- Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	300 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	*300 % BR*	400 % BR	*400 % BR*	500 % BR	*500 % BR*	500 % BR	*500 % BR*
- Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	*300 % BR*	200 % BR	*400 % BR*	200 % BR	*500 % BR*	200 % BR	*500 % BR*
Forfait journalier hospitalier (5)													
- Forfait non remboursé par la Sécurité sociale sans limitation de durée	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE	*100 % DE*	100 % DE	*100 % DE*	100 % DE	*100 % DE*	100 % DE	*100 % DE*
Forfait patient urgence (6)	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE	*100 % DE*	100 % DE	*100 % DE*	100 % DE	*100 % DE*	100 % DE	*100 % DE*
Chambre particulière non remboursée par la Sécurité sociale (7)													
- Par nuitée	90 €	-	40 €	60 €	75 €	90 €	*90 €*	100 €	*100 €*	120 €	*120 €*	150 €	*150 €*
- Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	60 €	-	40 €	60 €	60 €	60 €	*60 €*	70 €	*70 €*	90 €	*90 €*	90 €	*90 €*
Frais d'accompagnant (lit, transport, repas) non remboursés par la Sécurité sociale (7)													
- Par nuitée et par bénéficiaire âgé de moins de 16 ans ou de 70 ans et plus	55 €	-	15 €	25 €	35 €	55 €	*55 €*	55 €	*55 €*	65 €	*65 €*	100 €	*100 €*
Forfait maternité ou adoption plénière (doublée en cas de naissance gémellaire)	450 €	-	-	300 €	350 €	450 €	*450 €*	500 €	*500 €*	500 €	*500 €*	500 €	*500 €*
Procréation médicalement assistée													
- Effectuée en France (forfait/an/bénéficiaire)	150 €	-	-	-	100 €	150 €	*150 €*	200 €	*200 €*	250 €	*250 €*	300 €	*300 €*

DENTAIRE (1)	Formule F0	Formule F1	Formule F2	Formule F3	Formule F4	Formule F5	*Formule F5 + FNR 5*	Formule F6	*Formule F6 + FNR 6*	Formule F7	*Formule F7 + FNR 7*	Formule F8	*Formule F8 + FNR 8*
Soins et Prothèses 100 % Santé (8)	Sans RAC	Sans RAC	Sans RAC	Sans RAC	Sans RAC	Sans RAC	*Sans RAC*	Sans RAC	*Sans RAC*	Sans RAC	*Sans RAC*	Sans RAC	*Sans RAC*
Soins autres que 100 % Santé													
- Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	*250 % BR*	300 % BR	*300 % BR*	400 % BR	*400 % BR*	600 % BR	*600 % BR*
- Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	-	-	-	200 €	250 €	300 €	*300 €*	350 €	*350 €*	400 €	*400 €*	600 €	*600 €*
Prothèses autres que 100 % Santé - Dans et hors réseau Kalixia													
- Inlays-onlays	125 % BR	125 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	*250 % BR*	300 % BR	*300 % BR*	400 % BR	*400 % BR*	600 % BR	*600 % BR*
Plafond Global Prothèses dentaires (hors Inlays /onlays) remboursées ou non par la Sécurité sociale (plafond/an/bénéficiaire) (9)	-	-	-	-	1 500 €	1 500 €	*1 500 €*	2 000 €	*2 000 €*	2 500 €	*2 500 €*	3 000 €	*3 000 €*
- Autres prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	125 % BR	125 % BR	125 % BR	250 % BR	325 % BR	400 % BR	*400 % BR*	450 % BR	*450 % BR*	500 % BR	*500 % BR*	600 % BR	*600 % BR*
- Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	-	-	-	200 €	300 €	425 €	*425 €*	550 €	*550 €*	700 €	*700 €*	950 €	*950 €*
Orthodontie - Dans et hors réseau Kalixia													
- Remboursée par la Sécurité sociale (par semestre)	125 % BR	125 % BR	125 % BR	250 % BR	325 % BR	400 % BR	*400 % BR*	450 % BR	*450 % BR*	500 % BR	*500 % BR*	600 % BR	*600 % BR*
- Non remboursée par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	-	-	-	400 €	600 €	700 €	*700 €*	800 €	*800 €*	950 €	*950 €*	1 500 €	*1 500 €*
Implantologie - Dans et hors réseau Kalixia													
- Scanner, pose de l'implant, pilier implantaire non remboursés par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	-	-	-	-	600 €	1 000 €	*1 000 €*	1 300 €	*1 300 €*	1 400 €	*1 400 €*	2 000 €	*2 000 €*

OPTIQUE** (1)																								
Équipement 100 % Santé (Classe A*)**																								
- 1 monture + 2 verres	Sans RAC		Sans RAC		Sans RAC		Sans RAC		Sans RAC		Sans RAC		*Sans RAC*		Sans RAC		Sans RAC		*Sans RAC*		Sans RAC		*Sans RAC*	
- Examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien	Sans RAC		Sans RAC		Sans RAC		Sans RAC		Sans RAC		Sans RAC		*Sans RAC*		Sans RAC		Sans RAC		*Sans RAC*		Sans RAC		*Sans RAC*	
Équipement autre que 100 % Santé (Classe B*) (10)** **Dans le réseau Kalixia / Hors réseau Kalixia**	Dans réseau	Hors réseau	Dans réseau	Hors réseau	Dans réseau	Hors réseau	Dans réseau	Hors réseau	Dans réseau	Hors réseau	Dans réseau	Hors réseau	Dans réseau	Hors réseau	Dans réseau	Hors réseau	Dans réseau	Hors réseau	Dans réseau	Hors réseau	Dans réseau	Hors réseau	Dans réseau	Hors réseau
- Par monture	40 €	40 €	40 €	40 €	70 €	60 €	90 €	80 €	100 € - SS	90 €	100 € - SS	100 € - SS	***115 € - SS***	***110 € - SS***	100 € - SS	100 € - SS	***130 € - SS***	***120 € - SS***	100 € - SS	100 € - SS	***150 € - SS***	***130 € - SS***	100 € - SS	100 € - SS	***150 € - SS***	***130 € - SS***
- Par verre simple	30 €	30 €	30 €	30 €	50 €	50 €	70 € (a)	70 €	Platinium : 100% DE (b)	80 €	Platinium : 100% DE (b)	90 €	*Platinium : 100% DE (b)*	*90 €*	Platinium : 100% DE (b)	100 €	*Platinium : 100% DE (b)*	*100 €*	Platinium : 100% DE (b)	110 €	*Platinium : 100% DE (b)*	*110 €*	Platinium : 100% DE (b)	110 €	*Platinium : 100% DE (b)*	*110 €*
- Par verre complexe	80 €	80 €	80 €	80 €	90 €	90 €	120 € (a)	120 €	Platinium : 100% DE (b)	150 €	Platinium : 100% DE (b)	220 €	*Platinium : 100% DE (b)*	*220 €*	Platinium : 100% DE (b)	230 €	*Platinium : 100% DE (b)*	*230 €*	Platinium : 100% DE (b)	240 €	*Platinium : 100% DE (b)*	*240 €*	Platinium : 100% DE (b)	240 €	*Platinium : 100% DE (b)*	*240 €*
- Par verre très complexe	80 €	80 €	80 €	80 €	120 €	120 €	170 € (a)	170 €	Platinium : 100% DE (b)	200 €	Platinium : 100% DE (b)	250 €	*Platinium : 100% DE (b)*	*250 €*	Platinium : 100% DE (b)	280 €	*Platinium : 100% DE (b)*	*280 €*	Platinium : 100% DE (b)	300 €	*Platinium : 100% DE (b)*	*300 €*	Platinium : 100% DE (b)	300 €	*Platinium : 100% DE (b)*	*300 €*
- Facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue par l'opticien	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR		*100 % BR*		100 % BR		*100 % BR*		100 % BR		*100 % BR*		100 % BR		*100 % BR*	
Lentilles prescrites																								
- Remboursées par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	100 % BR		100 % BR		100 €		150 €		200 €		250 €		*250 €*		300 €		*300 €*		350 €		*350 €*		350 €		*350 €*	
- Non remboursées par la Sécurité sociale y compris jetables (forfait/an/bénéficiaire)	-		-		100 €		150 €		200 €		250 €		*250 €*		300 €		*300 €*		350 €		*350 €*		350 €		*350 €*	
Chirurgie optique réfractive																								
- Forfait par œil et par bénéficiaire	-		-		100 €		200 €		300 €		400 €		*400 €*		600 €		*600 €*		800 €		*800 €*		1 200 €		*1 200 €*	
Implants multifocaux ou toriques lors d'une chirurgie de la cataracte (11)																								
- Forfait par œil et par bénéficiaire	-		-		-		-		100 €		125 €		*125 €*		175 €		*175 €*		200 €		*200 €*		200 €		*200 €*	

PRÉVENTION & BIEN-ÊTRE													
Médecines douces (12)													
- Acupuncture, chiropractie, diététique, ergothérapie, hypnose, méthode Mézière, ostéopathie, pédicure-podologie, psychomotricité, sophrologie, tabacologie (forfait/an/bénéficiaire)	-	-	60 €	100 €	150 €	200 €	*200 €*	250 €	*250 €*	300 €	*300 €*	350 €	*350 €*
Honoraires de psychologue													
Honoraires remboursés par la Sécurité sociale (dispositif Mon soutien psy) (13)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*
Honoraires non remboursés par la Sécurité sociale													
Montant par séance	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70 €	*70 €*
Nombre de séances/an/bénéficiaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8 séances	*8 séances*
Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale													
- Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (14) (forfait/an/bénéficiaire)	-	-	20 €	40 €	60 €	80 €	*80 €*	90 €	*90 €*	100 €	*100 €*	100 €	*100 €*
- Vaccin anti grippe	-	-	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE	*100 % DE*	100 % DE	*100 % DE*	100 % DE	*100 % DE*	100 % DE	*100 % DE*
- Autres vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	-	-	10 €	20 €	30 €	40 €	*40 €*	50 €	*50 €*	60 €	*60 €*	70 €	*70 €*
- Contraception non remboursée par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	-	-	10 €	20 €	30 €	40 €	*40 €*	50 €	*50 €*	60 €	*60 €*	70 €	*70 €*
Sevrage tabagique (forfait/an/bénéficiaire)	-	-	20 €	40 €	60 €	80 €	*80 €*	90 €	*90 €*	100 €	*100 €*	120 €	*120 €*
Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale													
- Forfait par an et par bénéficiaire âgé de 50 ans et plus	-	-	20 €	30 €	40 €	50 €	*50 €*	60 €	*60 €*	75 €	*75 €*	90 €	*90 €*

PRÉVENTION & BIEN-ÊTRE	Formule F0	Formule F1	Formule F2	Formule F3	Formule F4	Formule F5	*Formule F5 + FNR 5*	Formule F6	*Formule F6 + FNR 6*	Formule F7	*Formule F7 + FNR 7*	Formule F8	*Formule F8 + FNR 8*
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale													
- Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale, forfait transport et hébergement thermal	70 % BR	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*	100 % BR	*100 % BR*
- Forfait pour cure thermale remboursée par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	-	-	-	200 €	300 €	500 €	*500 €*	550 €	*550 €*	600 €	*600 €*	600 €	*600 €*
Services d'accompagnement dans le parcours de soins	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	*Inclus*	Inclus	*Inclus*	Inclus	*Inclus*	Inclus	*Inclus*
Actes et services de prévention proposés et remboursés par l'assureur	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	*Inclus*	Inclus	*Inclus*	Inclus	*Inclus*	Inclus	*Inclus*
Garanties d'assistance	Incluses	Incluses	Incluses	Incluses	Incluses	Incluses	*Incluses*	Incluses	*Incluses*	Incluses	*Incluses*	Incluses	*Incluses*

* Les dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTM) sont définis dans la notice d'information.
** Les cas de renouvellements, y compris anticipés, sont définis dans la notice d'information.
*** Voir la liste réglementaire des Classes A et B (optique) et des Classes I et II (audio) dans la notice d'information.
**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.
(1) Les prestations dans le réseau KALIXIA et hors réseau ne sont pas cumulatives. La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par la Sécurité sociale, est assurée à minima au ticket modérateur.
(2) SMUR : Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation.
(3) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente.
(4) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.
(5) Le forfait journalier hospitalier est pris en charge pour les seuls établissements hospitaliers mentionnés à l'article L.174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion des établissements médico-sociaux définis à l'article L.312-1 I-6 du Code de l'action sociale et des familles et à l'article L.174-6 du Code de la sécurité sociale (Maisons d'Accueil Spécialisées, maisons de retraite, EHPAD, unités ou centres de soins de longue durée).
(6) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.
(7) La prise en charge est limitée à 90 jours par an en établissements spécialisés (psychiatrie). La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. Les frais d'accompagnant sont remboursés sur présentation d'une facture.
(8) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation.
(9) En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge est assurée à hauteur de 125% BR.
(10) Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature Sécurité sociale. Les prestations dans le réseau et hors réseau ne sont pas cumulatives.
(11) Les implants toriques sont des implants fréquemment utilisés en chirurgie de la cataracte. Ils viennent remplacer le cristallin opacifié (la cataracte) lors de l'opération tout en corrigeant l'astigmatisme oculaire. Très bien supportés et avec une longue durée de vie, ils n'ont pas besoin d'être changés.
(12) Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel.
(13) Séances effectuées par un psychologue référencé par la Sécurité sociale : liste disponible sur monsoutienpsy.sante.gouv.fr
(14) Médicaments délivrés par des pharmacies d'officine et pharmacies autorisées à vendre sur internet telles que répertoriées par l'Ordre National des Pharmaciens sur son site www.ordre.pharmacien.fr/ecommerce/search
Médicaments identifiables par leurs taux de TVA : 2,1 %, 5,5 % ou 10 %. Les produits vendus en pharmacie au taux de 20 % ne relèvent pas de la garantie.
(a) Dans le réseau Kalixia, vous pourrez également bénéficier de "l'Offre Éco" qui vous permet d'accéder sans reste à charge à une sélection de verres de Classe B, de marque, traités antireflets et respectant les règles professionnelles d'amincissement, à des tarifs aussi compétitifs que ceux du 100 % santé.
(b) Dans le réseau Kalixia, avec "l'Offre Platinium", vous êtes remboursés à 100 % sur votre équipement optique auprès de l'ensemble des opticiens partenaires, quel que soit votre besoin visuel.
"L'Offre Platinium" vous donne accès à l'ensemble des verres des 10 grands verriers référencés par Kalixia notamment :
• Les verres unifocaux ou progressifs sur-mesure, offrant un champ de vision confortable dans la plupart des situations.
• Les verres amincis pour une meilleure esthétique, quelle que soit votre correction.
• Les verres bénéficiant de traitements haut de gamme plus résistants aux rayures et sans reflets inesthétiques.
A l'exception de :
• Certains verres de fabrication très spécifique répondant à des situations particulières ;
• L'individualisation sur des verres unifocaux qui est rare, les traitements photochromique et polarisant.
Si vous faites le choix de verres n'appartenant pas à "l'Offre Platinium", vous serez remboursé sur la base des garanties Hors réseau Kalixia.

Lexique :
Sans RAC : Sans Reste à Charge

Tous les montants de garanties exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) s'entendent sous déduction des prestations Sécurité sociale. Les montants indiqués incluent donc les remboursements du Régime Obligatoire (RO).
Tous les montants de garanties exprimés en euros s'entendent en complément des prestations Sécurité sociale (sauf mention contraire).
Le montant des prestations servies ne peut excéder les dépenses réellement engagées (DE), sous déduction des remboursements versés par la Sécurité sociale et par tout autre organisme complémentaire.
Les forfaits en euros exprimés par an et par bénéficiaire (forfait/an/bénéficiaire) s'entendent par année civile.

Document non contractuel

Quatrem Société anonyme au capital de 510 426 261 € - Entreprise régie par le Code des assurances Immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 412 367 724 - Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris
Auxia Assistance. Société anonyme au capital de 1 780 000 € - Entreprise régie par le Code des assurances Immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 351 733 761 - Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris
IMA Assurances Société anonyme au capital de 157 000 000 € entièrement libéré - Entreprise régie par le Code des assurances Immatriculée au RCS de Niort : 481 511 632 - Siège social : 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79033 Niort Cedex 9

Réf : QUA-26770_2509