

# CALIBRIS SANTÉ<sup>®</sup>

## Descriptif des prestations

Les remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) incluent la prise en charge du régime de base. Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuelle part du régime de base, à l'exception de l'équipement optique dans lequel les forfaits en euros incluent la part du régime de base. Les forfaits intégrant une limite annuelle s'appliquent par bénéficiaire et par année d'adhésion, soit 12 (douze) mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie. Toutefois, pour l'équipement optique, les prestations sont allouées par période de 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique, sauf dérogation dans les présentes dispositions particulières. Les remboursements ne peuvent dépasser les frais restant à la charge du bénéficiaire des prestations. Pour les aides auditives, les prestations sont limitées à un équipement tous les 4 (quatre) ans par oreille à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive. Les remboursements sont différents selon que votre praticien est adhérent ou non à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

Les garanties s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif des contrats d'assurances visés à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale dits "contrats responsables" et ses textes réglementaires. De ce fait, le remboursement ne pourra être inférieur au ticket modérateur pour les actes visés par le 1° de l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.

GARANTIES DE BASE	NIVEAU				
	100	100+	125	150	200

## HOSPITALISATION

### ↘ Frais de séjour

En secteur conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
En secteur non conventionné	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS

### ↘ Honoraires

Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	175 % BRSS

### ↘ Forfait journalier hospitalier

	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

### ↘ Chambre particulière <sup>(1)</sup>

	–	30 € / jour	40 € / jour	50 € / jour	60 € / jour
--	---	-------------	-------------	-------------	-------------

### Bonus fidélité

Après 2 années d'adhésion : frais de télévision (30 j / an)	–	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour
Après 4 années d'adhésion : séjour accompagnant (30 j / an)	–	10 € / jour	10 € / jour	15 € / jour	20 € / jour

## SOINS COURANTS

### ↘ Honoraires médicaux – Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes d'imagerie et d'échographie

Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	175 % BRSS

### ↘ Consultations et visites de psychiatre et neuropsychiatre

	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
--	------------	------------	------------	------------	------------

### ↘ Matériel Médical (autres que les aides auditives)

	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
--	------------	------------	------------	------------	------------

### ↘ Honoraires paramédicaux

	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
--	------------	------------	------------	------------	------------

### ↘ Analyses et examens de laboratoire

	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
--	------------	------------	------------	------------	------------

### ↘ Transport pris en charge par le régime de base

	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
--	------------	------------	------------	------------	------------

### ↘ Actes de prévention pris en charge par le régime de base

	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
--	------------	------------	------------	------------	------------

### ↘ Médicaments pris en charge par le régime de base

	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
--	------------	------------	------------	------------	------------

# CALIBRIS SANTÉ<sup>®</sup>

GARANTIES DE BASE	NIVEAU				
	100	100+	125	150	200

## DENTAIRE

100 % SANTÉ Soins et prothèses du panier 100 % Santé*	Frais réels				
---	-------------	--	--	--	--

### Soins et prestations hors panier 100 % Santé

	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
↳ Soins (dont inlays, onlays, scellement des sillons et parodontologie)	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
↳ Couronne fixe					
• Sur dent du sourire (incisives, canines et prémolaires)	100 % BRSS	100 € / dent	125 € / dent	150 € / dent	200 € / dent
• Sur dent non visible (molaires et dents de sagesse)	100 % BRSS	50 € / dent	75 € / dent	100 € / dent	150 € / dent
↳ Bridge					
• Sur dent du sourire	100 % BRSS	150 € / dent	175 € / dent	200 € / dent	250 € / dent
• Sur dent non visible	100 % BRSS	100 € / dent	125 € / dent	150 € / dent	200 € / dent
<b>Bonus fidélité</b>					
• Après 2 années d'adhésion (bonus / dent)	–	+25 €	+37,50 €	+50 €	+75 €
• Après 4 années d'adhésion (bonus / dent)	–	+50 €	+75 €	+100 €	+150 €
↳ Plafond couronnes fixes et bridges par an					
• 1 <sup>ère</sup> année d'adhésion	–	1 dent	1 dent	1 dent	1 dent
• 2 <sup>e</sup> année d'adhésion	–	2 dents	2 dents	2 dents	2 dents
• Après 2 années d'adhésion	–	4 dents	4 dents	4 dents	4 dents
↳ Autres prothèses et inlay-core, orthodontie pris en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS

## OPTIQUE<sup>(4)</sup>

Équipement (1 monture + 2 verres) de classe A, B ou mixte<sup>(2)</sup> – Dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue tous les ans

100 % SANTÉ Équipements du panier 100 % Santé* Classe A	Frais réels				
---	-------------	--	--	--	--

### Prestations hors Équipements du panier 100 % Santé Classe B

	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
↳ Monture	100 % BRSS	40 €	50 €	60 €	80 €
↳ Verres simples (par verre)	100 % BRSS	40 €	50 €	60 €	80 €
↳ Verre complexe ou verre très complexe (par verre)	100 % BRSS	80 €	100 €	120 €	160 €
<b>Bonus fidélité</b>					
Après 2 années d'adhésion (bonus / verre)	–	+10 €	+12,50 €	+15 €	+20 €
Après 4 années d'adhésion (bonus / verre)	–	+20 €	+25 €	+30 €	+40 €
↳ Suppléments et prestations	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
↳ Lentilles prescrites prises en charge ou non par le régime de base <sup>(3)</sup>	100 % BRSS <sup>(4)</sup>	60 € / an	75 € / an	90 € / an	120 € / an

# CALIBRIS SANTÉ<sup>®</sup>

GARANTIES DE BASE	NIVEAU				
	100	100+	125	150	200

## AIDES AUDITIVES (dans la limite d'un équipement par oreille tous les 4 ans)

<b>Équipement du panier 100 % Santé* Classe I</b>	Frais réels				
---	-------------	--	--	--	--

Aides auditives hors panier 100 % Santé	100 % BRSS	160 € / appareil	200 € / appareil	250 € / appareil	300 € / appareil
↳ Aide auditive de Classe II	100 % BRSS	160 € / appareil	200 € / appareil	250 € / appareil	300 € / appareil
<b>Bonus fidélité</b>					
Après 2 années d'adhésion ( <b>bonus / aides auditives</b> )	–	+50 €	+75 €	+100 €	+150 €
Après 4 années d'adhésion ( <b>bonus / aides auditives</b> )	–	+100 €	+150 €	+200 €	+300 €
↳ Autres prestations liées aux aides auditives	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS

## SERVICES (Cf. Notice Miltis Services Santé)

↳ <b>Assistance Santé</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
↳ <b>Protection et assistance juridique</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
↳ <b>Exonération des cotisations en cas de décès accidentel</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
↳ <b>Tiers Payant</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
↳ <b>Espace adhérent</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
↳ <b>Prévention, conseil médical et consultation en ligne – Second avis médical</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

\*Tels que définis réglementairement.

- (1) **Chambre particulière** : délai d'attente de 60 jours sauf en cas d'hospitalisation liée à un accident ou mutation avec un autre organisme d'assurance.
  - Durée limitée à 90 jours par an en cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale.
  - Durée limitée à 30 jours par an dans les établissements et unités de soins de suite et de réadaptation.
  - Prise en charge exclue pour les établissements et unités psychiatriques.
- (2) **Équipement composé de verres et d'une monture appartenant à des classes différentes (classe A et classe B).**
- (3) **Lorsque le forfait en euros est épuisé, remboursement des lentilles à hauteur du ticket modérateur pour les lentilles prises en charge par le Régime de base.**
- (4) **Uniquement lentilles prises en charge par le régime de base**