Protection Santé MALAKOFF HUMANIS

CONFORME 100% SANTÉ

Le APRIL La carte de Tiers payant sur mobile

Une complémentaire santé et ses services d'assistance clés-en-main.

Un produit co-conçu et assuré par MALAKOFF HUMANIS, géré par APRIL.

malakoff humanis COURTAGE — april L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

Points forts

- Des garanties très couvrantes et des services d'assistance très complets en cas d'hospitalisation imprévue, programmée ou ambulatoire
- Une nouvelle garantie objets connectés à usage médical selon les indications contractuelles
- Des services tels que Medoucine, Libheros, Compar'Hospit, inclus par MALAKOFF HUMANIS et ses partenaires
- Contrat responsable et 100% Santé
- Le Tiers Payant pour éviter l'avance de frais
- Tarifs négociés chez nos partenaires : Audika, Optic 2000, Lynx optique...

CIBLES ET GARANTIES	
Cibles	Cible : de 60 ans à 85 ans. Cœur de cible : de 65 ans à 75 ans. Pour un senior qui souhaite être bien couvert en cas d'hospitalisation (prise en charge élevée des honoraires médicaux et chirurgicaux, de la chambre particulière de nuit et en ambulatoire, des frais d'accompagnant). Pour une personne qui souhaite avoir une bonne prise en charge en audiologie. Pour une personne recherchant des services d'assistance en cas d'hospitalisation programmée, imprévue ou en ambulatoire. Pour une personne recherchant des services d'assistance en cas de perte d'autonomie.
Garanties	5 niveaux de garanties au choix, sans option ni renfort.
CONDITIONS	
Tarifs	Tarif âge à l'adhésion Réduction couple : -10% pour une adhésion simultanée de 2 adultes Réduction Alsace-Moselle Réduction multi-équipement
Limite d'âge à l'adhésion	85 ans
Limitation des garanties et délai d'attente	Aucun
Territorialité	France métropolitaine (Corse incluse) + DROM (hors Mayotte) + Saint-Martin et Saint-Barthélemy
Commissionnement	30/10 ou 15/15
Services inclus au contrat	**Téléconsultation :** des médecins généralistes et spécialistes accessibles 7J/7
Assistance	**Pour les faits générateurs suivants :** Hospitalisation ambulatoire, programmée, imprévue / Décès / Cancer / Immobilisation **Services d'assistance suivants :** - Aide-ménagère - Venue d'un proche au chevet - Transfert et garde d'animaux - Prise en charge des enfants, petits-enfants et ascendants dépendants (venue d'un proche, garde, transfert) - Portage de repas - Intervenant médical ou paramédical **Pour l'entrée en dépendance, services d'assistance suivants :** - Informations et prévention téléphoniques - Soutien psychologique - Aide administrative - Aide au maintien à domicile - Aide au déménagement
Services inclus par MALAKOFF HUMANIS et ses partenaires	**Une approche servicielle qui participe à la tranquillité d'esprit de vos clients :** - Deuxième avis médical - Compar'Hospit - Medoucine - Libheros - Accompagnement social (handicap, cancer, aidants)
LCB/FT (lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme)	**Niveau de vigilance : vigilance simplifiée.** Pas d'obligation particulière pour le distributeur au sens des articles L.561-5 et L.561-6 du Code Monétaire et Financier, sauf soupçons de blanchiment de financement de terrorisme.

Garanties Protection Santé MALAKOFF HUMANIS

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire, et dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits et plafonds de garanties exprimés au sein du tableau des garanties s'entendent par assuré. Un seul niveau doit être souscrit par famille. Ces niveaux de garanties sont responsables et respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires. Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ*						
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ						
Frais de séjour		Frais réels				
Forfait journalier hospitalier		Frais réels				
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM[1]	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % BR
	Médecins non DPTAM[1]	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200% BR	200% BR
Chambre particulière y compris en ambulatoire – par jour et par assuré		40 €	50 €	70 €	80 €	100 €
Frais accompagnant (lit et frais de repas) (par jour)		20 €	25 €	30 €	35 €	40 €
SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATION, DE RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS, ET SÉJOURS EN PSYCHIATRIE						
Frais de séjour		Frais réels				
Forfait journalier hospitalier		Frais réels				
Honoraires et frais médicaux DPTAM et NON DPTAM[1]		100% BR				
Chambre particulière – par jour et par assuré[2]		20 €	25 €	35 €	40 €	50 €
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux : consultations généralistes, spécialistes, actes médicaux, imagerie médicale (y compris en soins externes et à domicile)	Médecins DPTAM[1]	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % BR
	Médecins non DPTAM[1]	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris en soins externes et à domicile)		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Forfait Patient Urgences et actes lourds		Frais réels				
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale		100% BR				
Forfait Médicaments et homéopathie prescrits non remboursés par la Sécurité sociale – par année d'adhésion et par assuré		30 €	40 €	50 €	60 €	70 €
Transport		100% BR				
Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage – hors prothèse auditive et accessoire optique à usage médical		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Forfait objets connectés à usage médical (strictement limités aux objets suivants : tensiomètre, oxymètre de pouls) – par année d'adhésion et par assuré		20 €	30 €	40 €	50 €	60 €
Forfait Médecines naturelles : ostéopathe, homéopathe, psychologue, acupuncteur, naturopathe, étiopathe, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, podologue, réflexologue, sophrologue, hypnothérapeute – par séance dans la limite de 4 séances par année d'adhésion et par assuré		20 €	25 €	30 €	40 €	50 €
Psychologues conventionnés remboursés par la Sécurité sociale[3]		100 % BR				
DENTAIRE						
Soins et prothèses dentaires « 100% Santé » remboursés par la Sécurité sociale[4]		Frais réels				
Soins dentaires, Inlays-Onlays remboursés par la Sécurité sociale		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses dentaires « Offre Modérée »[4] et « Offre Libre » remboursées par la Sécurité sociale		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100 % BR				
Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale : prothèses, implantologie et parodontologie (par année d'adhésion)		100 €	150 €	200 €	300 €	400 €

OPTIQUE

La garantie s'applique pour toute acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture. Le remboursement des montures est limité à 100 € en classe B et 30 € en classe A, le renouvellement de l'équipement est possible par période de deux ans à compter de la dernière acquisition ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un des cas visés par la liste mentionnée à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale[5].
Forfait incluant le remboursement de la Sécurité sociale et du ticket modérateur, non cumulable d'une année sur l'autre.

Équipement « 100% Santé » Classe A : 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle[6]	Frais réels				
Équipement mixte : combinaison de verres et monture de classes A et B	Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels.				
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 2 verres simples (catégorie 1)	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie 2)	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 2 verres complexes ou très complexes (catégorie 3)	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour 1 équipement complet Classe B)	50 % des frais réels				
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale – par année d'adhésion	100 % BR + 35 €	100 % BR + 70 €	100 % BR + 120 €	100 % BR + 170 €	100 % BR + 200 €
Lentilles refusées par la Sécurité sociale – par année d'adhésion	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Chirurgie réfractive et traitement de l'œil au laser (myopie et presbytie) – par année d'adhésion	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €

AIDES AUDITIVES

Aides auditives (Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition)

Équipements « 100% Santé » Classe I	Frais réels				
Équipements « Offre libre » Classe II, par oreille[7]	125 % BR	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 400 €	100 % BR + 500 €
Accessoires, entretien, piles - par année d'adhésion et par assuré	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR

AUTRES PRESTATIONS

Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100 % BR

BR : Base de remboursement

* En cas d'hospitalisation en secteur non conventionné, sont pris en charge le forfait journalier hospitalier, la participation forfaitaire , les frais de soins et de séjour pris en charge par la Sécurité sociale. La prise en charge s'effectue sur la base de 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

(1) Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTMA-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.
(2) La garantie chambre particulière en séjours en soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés, et séjours en psychiatrie est limitée de la manière suivante :
- 30 jours en milieux spécialisés : service psychiatrique
- 90 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie.

(3) Dispositif «MonPsy», dans la limite de 8 séances par an et par assuré.
(4) Tels que définis règlementairement. Les frais de prothèses dentaires exposés dans le cadre du panier « 100 % Santé » sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite des honoraires de facturations prévues pour ce type d'actes en application du décret n ° 2019-21 du 11 janvier 2019.
(5) S'agissant des lunettes, la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement Classe A «100% Santé» ou Classe B «Offre Libre» composé de deux verres et d'une monture par période d'un an. Non cumulable d'une année sur l'autre.
(6) Tels que définis règlementairement. Les frais optiques exposés dans le cadre du « panier 100% Santé » sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite des prix limites de vente prévues pour ce type d'actes en application du décret n ° 2019-21 du 11 janvier 2019.
(7) Conformément au cahier des charges du contrat responsable, la prise en charge ne pourra pas dépasser 1 700 euros maximum par aide auditive, incluant la part des dépenses prises en charge par le régime obligatoire.

GRILLE OPTIQUE

CATÉGORIE 1

- 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est [- 6,00 et + 6,00]
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques
  - dont la sphère est [-6,00 et 0] et dont le cylindre est ≤ + 4,00
  - dont la sphère est positive et dont la somme S* est ≤ à 6,00

CATÉGORIE 2

- 1 Verre de la catégorie 1

Et

- 1 Verre de la catégorie 3

CATÉGORIE 3

- 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques
  - dont la sphère est [- 6,00 et 0 s] et dont le cylindre est > à + 4,00
  - dont la sphère est < à -6,00 et dont le cylindre est ≥ à 0,25
  - dont la sphère est positive et dont la somme S* est > à 6,00
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphériques
  - dont la sphère est [-8,00 et + 8,00]
  - dont la sphère est hors zone de [– 4,00 à + 4,00]
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques
  - dont la sphère est [– 8,00 et 0] et dont le cylindre est ≤ à +4,00
  - dont la sphère est [– 8,00 et 0] et dont le cylindre est > à + 4,00
  - dont la sphère est < à – 8,00 et dont le cylindre est ≥ à 0,25
  - dont la sphère est positive et dont la somme S* est ≤ à 8,00
  - dont la sphère est positive et dont la somme S* est > à 8,00

ou

- 1 Verre de la catégorie 3

Et

- 1 autre Verre de la catégorie 3

* Somme S = (sphère + cylindre)

LA RÉDUCTION MULTI-ÉQUIPEMENT

2 contrats
= -10 % viagère
sur la cotisation TTC

Complétez la protection de vos clients avec des contrats qui correspondent à leurs besoins : pensez à la prévoyance privée !

10% de réduction viagère sur le contrat Protection Santé MALAKOFF HUMANIS et sur les contrats suivants, en cas de souscription simultanée (1) :

- Obsèques APRIL (2)
- Accident APRIL (2)
- Tempo Décès APRIL (2)

(1) La réduction s'appliquera au moment de la prise d'effet deu deuxième contrat et sous réserve que les 2 contrats santé et prévoyance privée restent actifs pendant les 6 premiers mois.

(2) Offre réservée pour toute souscription d'un contrat d'un montant minimum de 180 € TT/an, hors réduction.

OUTILS D'AIDE À LA VENTE

Sur april-on.fr

- **Protection Santé MALAKOFF HUMANIS est disponible sur vos nouveaux parcours de vente Marketplace et Parcours Expert**
- Adhésion en ligne avec la signature électronique pour des adhésions facilitées
- Simulateur de remboursement

Notice commerciale

Livret de cotisation

Dépliant

Affiche

Fiche produit

LA RÉFORME 100% SANTÉ, C'EST QUOI ?

La réforme 100 % Santé consiste à favoriser l'accès aux soins sur les postes où le reste à charge est parfois élevé pour les patients, soit en optique, en dentaire et en audiologie.

OPTIQUE · AUDIOLOGIE · DENTAIRE

Les professionnels de santé sont contraints de respecter le plafonnement des tarifs des soins concernés et les complémentaires santé ont l'obligation de prendre en charge ces soins à hauteur de ces plafonds, en complément du remboursement de la Sécurité sociale. Ils peuvent en parallèle proposer d'autres offres avec un tarif libre.

10/2022 - Document non contractuel - L'ensemble des marques, logos, charte graphique et argumentaires commerciaux d'APRIL Santé Prévoyance présents dans le document, sont déposés et sont la propriété d'APRIL Santé Prévoyance. Toute reproduction, partielle ou totale desdits éléments et textes de toute nature, est interdite et fera l'objet de poursuites judiciaires.

April Santé Prévoyance

Immeuble Aprilium - 114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03 - Fax 0478536518 - www.april.fr

S.A.S.U. au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419
Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 002 609 (www.orias.fr) - Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Produit géré par APRIL Santé Prévoyance, co-conçu et assuré par QUATREM.

malakoff humanis COURTAGE

april L'ASSURANCE EN PLUS FACILE