

# Garanties santé Mélia



Les pourcentages des prestations comprennent la part des remboursements de l'Assurance Maladie Obligatoire dans le cadre du parcours de soins coordonnés\*. Tous les forfaits s'entendent par année civile.

Vos Garanties	Mélia 1	Mélia 2	Mélia 3
<b>HOSPITALISATION (1)</b>			
<b>Médicale, Chirurgicale, Maternité</b>			
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %
Honoraires	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière	30 € / jour	50 € / jour	75 € / jour
Frais d'accompagnant : enfant assuré de moins de 18 ans	20 € / jour	40 € / jour	60 € / jour
Forfait hospitalier journalier	100 %	100 %	100 %
Forfait naissance ou adoption (2)	100 €	125 €	150 €
Fécondation in vitro	150 €	200 €	250 €
Amniocentèse non prise en charge par l'AMO	50 €	50 €	50 €
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b> remboursables par l'AMO	100 %	100 %	100 %
<b>DENTAIRE</b>			
Soins et actes dentaires (y compris parodontologie et gingivectomie)	100 %	125 %	150 %
Prothèses dentaires remboursables par l'AMO	150 %	200 %	250 %
Implantologie, soins et prothèses non remboursables par l'AMO	285 € / an	430 € / an	500 € / an
Orthodontie :			
- Acceptée par l'AMO	150 %	250 %	350 %
- Refusée par l'AMO	200 € / an	250 € / an	300 € / an
<b>OPTIQUE (3)</b>			
Verres et monture	150 € / an	200 € / an	250 € / an
Montant supplémentaire si grosse correction	---	---	40 € / verre / an
Montant supplémentaire si verres progressifs	---	---	30 € / verre / an
Lentilles remboursables par l'AMO	100 %	100 %	100 %
Lentilles prescrites non remboursables (y compris jetables) (4)	80 € / an	100 € / an	120 € / an
Chirurgie réfractive de l'œil (4)	---	200 € / œil / an	300 € / œil / an
<b>FRAIS MEDICAUX</b>			
<b>Remboursables par l'AMO</b>			
Consultations, visites généralistes et spécialistes	100 %	100 %	100 %
Actes de spécialité	100 %	100 %	100 %
Actes d'imagerie	100 %	100 %	100 %
Actes de biologie	100 %	100 %	100 %
Auxiliaires médicaux (infirmières, kinésithérapeutes, ...)	100 %	100 %	100 %
<b>Non remboursables par l'AMO</b>			
Podologie, pédicure (4 séances par an)	---	---	15 € / séance
<b>PHARMACIE</b> remboursable par l'AMO	100 %	100 %	100 %
<b>CURE THERMALE</b> en France			
Honoraires et traitement thermal remboursables par l'AMO	100 %	100 %	100 %
Frais de transport remboursables par l'AMO	100 %	100 %	100 %
Hébergement pour cure thermale sur prescription médicale	120 € / an	150 € / an	200 € / an
<b>APPAREILLAGE</b>			
Appareils auditifs : - Adulte 20 ans et plus	---	200 € / appareil	300 € / appareil
- Enfant moins de 20 ans	---	100 € / appareil	150 € / appareil
Prothèses orthopédiques, mammaires, capillaires	100 %	150 %	200 %
<b>PREVENTION Remboursables par l'AMO</b>			
Vaccins(*), dépistage hépatite B, audiométrie tonale/vocale, ostéodensitométrie, bilan du langage oral / écrit(*), détartrage annuel, scellement prophylactique enfants de - de 14 ans(*)	100 %	100 %	100 %
(*) Actes choisis dans le cadre des contrats responsables Art. R.871-2 code S.S.			
<b>BONUS (4)</b>			
Vaccins préventifs, pilules contraceptives et implants contraceptifs, substituts nicotiniques, thalassothérapie, balnéothérapie en métropole, dépistage cancer col de l'utérus	30 € / an	40 € / an	40 € / an

La participation forfaitaire de 18 € est prise en charge à 100 %

### Prestations supplémentaires incluses dans les garanties frais de santé

**ASSISTANCE A DOMICILE** : Ces prestations sont servies par un contrat collectif soumis à renouvellement annuel par décision de l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

- Les frais de séjour, chambre particulière et forfait hospitalier journalier en établissement spécialisé (rééducation, réadaptation, convalescence, maison de repos, psychiatrie, alcoologie, moyen séjour) **sont pris en charge 60 jours par an maximum**. Les frais d'accompagnant ne sont pas pris en charge dans les établissements spécialisés.
- Versé à la mère bénéficiaire de la garantie sur présentation de l'acte (ou des actes) de naissance ou d'adoption. Le forfait est doublé en cas d'accouchement multiple. En cas de pluralité de garanties de même nature souscrites auprès de la Mutuelle, la prestation est accordée au titre d'une seule garantie.
- Codes correspondants à la nomenclature Sécurité Sociale :  
- Grosse correction : 2280660-2282793-2265330-2263459-2235776-2295896-2284527-2254868-2288519-2299523  
- Verres progressifs : 2290396-2291183-2245384-2295198-2227038-2299180-2202239-2252042
- Sur présentation de la facture acquittée.

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

\* Nos remboursements s'entendent dans la limite de la dépense engagée, à l'exclusion de la franchise, des forfaits et Ticket Modérateur d'ordre public à la charge de l'assuré social, prévus par le Code de la Sécurité Sociale et ses textes d'application.

La participation de la Mutuelle, pour les actes décrits dans la garantie et à l'exclusion de tout autre, s'entend pour :

- Les actes remboursables par l'Assurance Maladie Obligatoire française (AMO), en complément de sa Base de Remboursement (BR) et selon les pourcentages ou forfaits exprimés ;
- Les actes non remboursables par l'AMO, dans la limite de ceux décrits et des forfaits indiqués.

Le règlement des prestations par la Mutuelle est effectué en référence à la classification, codification et cotation des actes par l'AMO française, en vigueur au moment de leurs prescriptions et/ou exécutions, mentionnées sur le décompte ou la facture acquittée ou transmises par l'AMO.