

HOSPITALISATION

		Confort	Sérénité	Alto
Honoraires, actes de chirurgie	▶ médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO*	125 %	220 %	300 %
	▶ médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO*	100 %	200 %	200 %
Frais de séjour ⁽¹⁾		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	<i>durée illimitée</i>	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgences		100 %	100 %	100 %
Chambre particulière - tous services	<i>durée illimitée par jour</i>	40 €	55 €	77 €
Frais d'accompagnement - conjoints, ascendants, descendants (<i>sur présentation de la facture et du bulletin d'hospitalisation</i>) jusqu'à 30 j/an	<i>par jour</i>	15 €	20 €	25 €
Etablissements non conventionnés		100 %	100 %	100 %
Cure thermique	100 % + <i>forfait annuel par bénéficiaire</i>	110 €	230 €	300 €

SOINS COURANTS

Consultations, visites, honoraires médicaux - médecins, spécialistes, professeurs - <i>majoration frais déplacement & radiologie</i>	▶ médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO*	125 %	200 %	300 %
	▶ médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO*	100 %	175 %	200 %
Consultations de psychologues remboursées par le RO		100 %	100 %	100 %
Auxiliaires médicaux - podologues, orthophonistes, orthoptistes, infirmiers, kinésithérapeutes & actes de biologie		125 %	200 %	300 %
Transports		100 %	100 %	100 %
Pharmacie - accessoires, pansements, petit appareillage - prise en charge par le RO		100 %	100 %	100 %
Prévention & dépistage ⁽²⁾		100 %	100 %	100 %
Autres actes de prévention ⁽³⁾ (<i>prise en charge à 50 % de la dépense engagée</i>)	<i>forfaits annuels par bénéficiaire</i>	100 €	100 €	100 €
Médecines douces - ostéopathie, acupuncture, chiropractie, étiopathie, pédicurie, kinésiologie (25 € par consultation)		50 €	75 €	100 €

DENTAIRE

Équipement 100% Santé - sans reste à charge	Remboursement intégral		
Soins dentaires	100 %	100 %	100 %
Prothèses dentaires, orthodontie prises en charge par le RO	200 %	320 %	400 %*
Prothèses dentaires et orthodontie non prises en charge par le RO ⁽⁴⁾	<i>forfait annuel par bénéficiaire</i>	200 €	300 €

* Plafond annuel 2 000 €, toutes prothèses/orthodontie confondues

OPTIQUE

Équipement 100% Santé - sans reste à charge	Remboursement intégral		
Monture + 2 verres simples ⁽⁵⁾		155 €	230 €
Monture + 2 verres complexes ⁽⁵⁾	100 % + <i>forfait par bénéficiaire</i>	200 €	230 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ⁽⁵⁾		155 €	230 €
Lentilles prises en charge par le RO	100 % + <i>forfait annuel par bénéficiaire non cumulable</i>	155 €	230 €
Lentilles non prises en charge par le RO		155 €	230 €
Intervention chirurgicale favorisant l'abandon de lunettes	<i>forfait annuel par bénéficiaire</i>	155 €	230 €

AIDES AUDITIVES

Équipement 100% Santé - sans reste à charge	Remboursement intégral		
Prothèses auditives - appareillage complet - prises en charge par le RO	100 %	150 %	300 %

LES PLUS

Allocation naissance ou adoption ⁽⁶⁾	125 €	230 €	300 €
Allocation obsèques - adhérents de moins de 65 ans ⁽⁷⁾	1 000 €	1 000 €	1 000 €

L'offre 100 % Santé s'adresse à toutes les personnes disposant d'une complémentaire santé responsable.

Les taux exprimés s'appliquent au tarif de base de remboursement du régime d'obligation, à l'exclusion :

- Des participations forfaitaires, article L.322-2 §2 (1 € en 2023) et §3 du Code de la Sécurité Sociale (0,50 € par boîte de médicaments, 0,50 € par acte paramédical, 2 € par transport sanitaire),
- De la majoration de la participation mise à la charge des assurés, article R.322-1 du Code de la Sécurité Sociale, (en cas de dérapage de l'Ondam : Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie).

L'ensemble des prestations (régime obligatoire (RO) + régime complémentaire (RC)) est limité aux frais réels.

* L'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) pour les médecins de secteur 2 et l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique (OPTAM-CO) remplacent le dispositif du Contrat d'Accès aux Soins (CAS).

1) Remboursement des frais de séjour sur présentation de l'avis de la somme à payer de l'hôpital ou de la clinique dûment acquitté lorsqu'il n'y a pas de prise en charge. Frais de télévision pris en charge dans la limite de la dépense engagée lors de toute hospitalisation supérieure à 5 jours ; jusqu'à 20 jours par séjour, sur présentation du bulletin d'hospitalisation et de la facture acquittée.

2) Scellement des sillons sur les 1^{ère} et 2^{ème} molaires, détartrage 1 fois/an, bilan du langage oral/écrit avant 14 ans, dépistage de l'hépatite B, des troubles de l'audition chez les + 50 ans, ostéodensitométrie p/femmes + 50 ans, vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, haemophilus, pneumocoques), soit tout acte de prévention santé relatif au contrat responsable. (Cf. www.apivia.fr)

3) Vaccins contre la grippe, hépatite A, fièvre jaune, rage & antipaludéens (non remboursés par le RO) ; substituts nicotiniques, médicaments de l'ostéoporose (non remboursés par le RO mais délivrés en pharmacie), autotensiomètre homologué (1 par contrat).

4) Les prothèses non prises en charge par les Caisses d'Assurance Maladie sont remboursées par la mutuelle sous réserve de produire la facture du praticien sur laquelle seront mentionnées la dépense et la cotation de chacun des actes réalisés selon la nomenclature en vigueur.

5) La prise en charge de la monture intégrée à l'équipement optique est limitée à 100 €. Remboursement d'un équipement (monture + 2 verres) par an pour les moins de 16 ans ou en cas de renouvellement lié à une évolution de la vue ; tous les 2 ans dans les autres cas. **Verres simples** : verres dont la sphère est comprise entre - 6.00 et + 6.00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00 ; **verres complexes** : verres dont la sphère est supérieure à - 6.00 ou + 6.00 ou dont le cylindre est supérieur à + 4.00 ; **verres très complexes** : verres dont la sphère est hors zone - 4.00 à + 4.00 ou verres sphéro-cylindriques avec sphère hors zone - 8.00 à + 8.00.

6) Le versement d'une allocation naissance/adoption s'effectue après l'adhésion de l'enfant dans le mois de sa naissance ou de son adoption.

7) Décès d'un membre participant de moins de 65 ans, de son conjoint ou d'un enfant de plus de 12 ans (-12 ans = frais réels d'obsèques dans la limite de la garantie). Prestations en inclusion souscrite par Apivia Macif Mutuelle auprès de HENNER SAS de gestion et de courtage d'assurances - immatriculation ORIAS n° 07.002.039.