

Les garanties sont dites responsables au sens de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale.

Les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables».

	1	2	3	4	5			
					3 premiers mois	Mois suivants	3 premiers mois	Mois suivants

Hospitalisation								
					3 premiers mois	Mois suivants	3 premiers mois	Mois suivants
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux (y compris maternité)								
Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier (DPTAM*)	100%	150%	200%	200%	250%	200%	300%	
Honoraires des chirurgiens (y compris maternité)								
Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier (hors DPTAM*)	100%	125%	150%	150%	175%	150%	200%	
Frais de séjour en établissement conventionné (y compris hospitalisation à domicile)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Frais de séjour en établissement non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Forfait journalier Hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Forfait patient urgences	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	
Chambre particulière (avec nuitée) :								
Chirurgie - Médecine - Maternité - <i>Durée illimitée</i>	-	30€ / jour	50€ / jour	50€ / jour	70€ / jour	50€ / jour	90€ / jour	
Rééducation fonctionnelle - Maison de repos et de convalescence - Soins de suite et de réadaptation - <i>Durée limitée à 60 jours par an</i>	-	20€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	40€ / jour	30€ / jour	50€ / jour	
Frais d'accompagnant : <i>Limités à 30 jours par an</i>	-	15€ / jour	15€ / jour	15€ / jour	20€ / jour	15€ / jour	30€ / jour	
Frais de transport acceptés par le RO**	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Confort à l'hôpital :								
Dès la 1 <sup>re</sup> nuit d'hospitalisation <sup>(1)</sup> - Limité à 20 jours par séjour	-	10€ / jour	10€ / jour	10€ / jour	10€ / jour	10€ / jour	10€ / jour	
TV - Internet - Téléphone - Presse								
Forfait hospitalisation à la journée <sup>(2)</sup>	-	15€ / jour	15€ / jour	15€ / jour	20€ / jour	15€ / jour	30€ / jour	

Accident, hospitalisation urgente ou non (y compris en ambulatoire), maternité, pathologie lourde... Vous avez besoin d'aide ?

Votre garantie Assistance\*\*\* vous accompagne et vous apporte des solutions d'aide à la vie quotidienne : aide ménagère, fermeture du domicile quitté en urgence, garde d'animaux...

Optique <sup>(3)</sup>	Remboursement intégral							
	Equipement 100% Santé <sup>(4)</sup> - Sans reste à charge							
Equipement 2 verres simples + monture	100%	100€	150€	150€	200€	150€	300€	
Equipement 2 verres complexes ou hypercomplexes + monture	100%	200€	250€	250€	300€	250€	400€	
Equipement mixte (monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou hypercomplexe)	100%	150€	200€	200€	250€	200€	350€	
Dont monture <sup>(5)</sup>	100%	30€	50€	50€	100€	50€	100€	
Lentilles de correction remboursables ou non par le RO** - <i>Par an</i>	100%	100€	150€	150€	200€	150€	250€	
Intervention sur l'œil comprenant toutes les chirurgies et implants oculaires - <i>Par œil et par an</i>	-	100€	200€	200€	300€	200€	400€	

Dentaire	Remboursement intégral							
	Soins et prothèses 100% Santé <sup>(4)</sup> - Sans reste à charge							
Soins dentaires, Inlays-Onlays et parodontologie remboursés par le RO**	100%	100%	100%	100%	125%	100%	150%	
Prothèses dentaires dont inlay core remboursées par le RO**	100%	125%	150%	150%	225%	150%	300%	
<b>BONUS FIDÉLITÉ (+25%)</b>	Dès la 2 <sup>e</sup> année	125%	150%	175%	175%	250%	175%	325%
	Dès la 3 <sup>e</sup> année	150%	175%	200%	200%	275%	200%	350%
Orthodontie remboursée par le RO**	100%	125%	150%	150%	225%	150%	300%	
Frais dentaires non remboursés par le RO** :								
Prothèses - Implants et soins dentaires								
Montant par acte	-	-	200€	200€	300€	200€	400€	
Nombre d'actes par an	-	-	3 actes	3 actes <sup>(6)</sup>	3 actes <sup>(6)</sup>	3 actes <sup>(6)</sup>	3 actes <sup>(6)</sup>	
Plafond dentaire (prothèses dentaires dont inlay core remboursées par le RO**, orthodontie remboursée par le RO**, frais dentaires non remboursés par le RO**)	-	-	1 <sup>re</sup> année 750€ 2 <sup>e</sup> année 1200€ 3 <sup>e</sup> et suivantes 1500€	1 <sup>re</sup> année 750€ 2 <sup>e</sup> année 1200€ 3 <sup>e</sup> et suivantes 1500€	1 <sup>re</sup> année 1000€ 2 <sup>e</sup> année 1200€ 3 <sup>e</sup> et suivantes 1500€	1 <sup>re</sup> année 750€ 2 <sup>e</sup> année 1200€ 3 <sup>e</sup> et suivantes 1500€	1 <sup>re</sup> année 1000€ 2 <sup>e</sup> année 1200€ 3 <sup>e</sup> et suivantes 1500€	

Aides auditives <sup>(7)</sup>	Remboursement intégral							
	Equipement 100% Santé <sup>(4)</sup> - Sans reste à charge							
Appareils auditifs <sup>(8)</sup> - <i>Par oreille</i>	100%	100% + 150€	100% + 200€	100% + 200€	100% + 350€	100% + 200€	100% + 550€	
Entretien - Piles - Accessoires - <i>Par an</i>	100%	100%	100% + 30€	100% + 30€	100% + 40€	100% + 30€	100% + 50€	

Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie (DPTAM*)	100%	125%	150%	175%	175%	250%	250%
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie (hors DPTAM*)	100%	100%	125%	150%	150%	200%	200%
Analyses - Examens de laboratoire	100%	100%	130%	175%	175%	220%	220%
Honoraires paramédicaux : Orthophonistes - Infirmiers - Kinésithérapeutes - Orthoptistes	100%	100%	130%	175%	175%	220%	220%
Médicaments et vaccins remboursés par le RO**	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical : Prothèses orthopédiques, capillaires, mammaires, tout appareillage, hors auditif et optique	100%	125%	150%	175%	175%	200%	200%
Frais de soins et de séjour à l'étranger	100%	100%	100%	110%	110%	130%	130%

Médecines douces :  
Ostéopathie - Chiropractie - Acupuncture - Étiopathie - Homéopathie -  
Naturothérapie - Podologie/pédicure - Diététicien/nutritionniste - Hypnose  
thérapeutique

	1	2	3	4	5
Montant par séance	-	20 € / séance	25 € / séance	25 € / séance	30 € / séance
Nombre de séances par an	-	2 séances	3 séances	3 séances <sup>(6)</sup>	4 séances <sup>(6)</sup>
Cures thermales prescrites remboursées par le RO** :					
Honoraires, Soins, Frais de transport, Hébergement - Par an	-	100%	100% + 50 € /an	100% + 50 € /an	100% + 100 € /an
Dépistage et Prévention (actes non remboursés par le RO**) :					
Vaccins prescrits non pris en charge - Traitement antipaludéen pour les voyages - Substituts nicotiques (en complément de la Sécurité sociale)	100 € / an	100 € / an	100 € / an	100 € / an	100 € / an
- Médicaments de l'ostéoporse - Matériel de surveillance hypertension homologué ANSM - Par an					150 € / an

Téléconsultation médicale	✓	✓	✓	✓	✓
Assistance santé*** vie quotidienne 24h/24 & 7j/7	✓	✓	✓	✓	✓
Protection Juridique "Recours Médical"****	✓	✓	✓	✓	✓
Réseaux de soins	✓	✓	✓	✓	✓
Appli mobile : gestion compte adhérents / carte de tiers-payant numérique	✓	✓	✓	✓	✓
Accompagnement en cas de maladies redoutées (10% réduction sur le site Oncovia)	✓	✓	✓	✓	✓
Eligibilité Madelin	✓	✓	✓	✓	✓
Eligibilité Packs Optionnels	NON	✓	✓	✓	✓

Les garanties exprimées en pourcentage et en euros incluent le remboursement de la Sécurité sociale. Les forfaits (hors Optique) sont valables par an et par bénéficiaire à compter de la date d'effet du contrat et ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle et payés en euro.

\*Le **DPTAM** (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés [OPTAM (pour les médecins de secteur 2), OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique) et qui remplacent le dispositif du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)].

\*\*RO : Régime Obligatoire

\*\*\* Les garanties d'assistance et protection juridique "Recours Médical" portées au contrat sont assurées auprès d'autres assureurs dont les mentions légales sont annexées aux conditions générales de l'offre remises à la souscription. Informations également disponibles sur votre espace adhérent [apivia.fr](http://apivia.fr).

(1) Les frais de confort à l'hôpital, sont pris en charge dans la limite de la dépense engagée lors de toute hospitalisation d'au moins 1 nuit. Ce forfait ne se cumule pas avec le forfait hospitalisation à la journée. Prise en charge jusqu'à 20 jours par séjour, sur présentation du bulletin d'hospitalisation et de la facture acquittée à adresser au service prestations d'Apivia Macif Mutuelle - CS 30000 - 79077 Niort Cedex 9.

(2) Participation aux frais engagés lors d'une hospitalisation dite à la journée. Ce forfait ne se cumule pas avec le forfait confort hospitalier. Remboursement sur présentation du bulletin d'hospitalisation et de la facture acquittée à adresser au service prestations d'Apivia Macif Mutuelle - CS 30000 - 79077 Niort Cedex 9.

(3) Le nombre d'équipements (2 verres + 1 monture) est limité à 1 équipement par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est possible réglementairement. Dans tous les cas, pour chaque assuré, le point de départ de la période correspond à la date de l'équipement. Le forfait attribué pour la monture selon les décrets en vigueur ne pourra pas excéder 100 €.

(4) Tels que définis réglementairement.

(5) Par exception, le forfait monture de 100 € correspond au remboursement de la mutuelle en incluant le remboursement de la Sécurité sociale.

(6) Les séances ou les actes réalisés durant les trois premiers mois doivent être déduits du nombre maximum de séances et d'actes par an.

(7) À compter du 1er janvier 2021, prise en charge d'un équipement appareil acoustique limité à 1 équipement par oreille tous les 4 ans. Le point de départ de la période par assuré correspond à la date de l'équipement.

(8) 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.

## Packs optionnels

Vous souhaitez renforcer vos garanties ? Souscrivez jusqu'à 3 packs optionnels avec les niveaux de garanties 2, 3, 4 et 5.  
(Les packs Bien-être et Prévention ne peuvent pas être cumulés)

### Hospitalisation & Honoraires

Dépassements d'honoraires : Ville/Hôpital (DPTAM* uniquement)	+ 50%
Chambre particulière (avec nuitée) : Montant par jour . Maladie - Chirurgie - Maternité	+ 20 €
. Rééducation fonctionnelle - Maison de repos et de convalescence - Soins de suite et de réadaptation.	
. Psychiatrie et assimilés (maxi 30 jours par an) <sup>(9)</sup>	
Amélioration frais accompagnant - Montant par jour	+ 15 €
Amélioration hospitalisation à la journée - Montant par jour	+ 30 €
Frais de soins et de séjour à l'étranger	+ 20%

### Optique - Dentaire - Audio

Forfait lentilles remboursées et non remboursées par le RO** - Par an	+ 200 €
Intervention sur l'œil comprenant toutes les chirurgies et implants oculaires Par œil et par an	+ 200 €
Forfait protection lumière bleue <sup>(10)</sup> et Equipeement basse vision /malvoyance - Par an	100 €
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO**	+ 100%
Parodontologie et Orthodontie non remboursées <sup>(11)</sup>	150 €
Remboursement audioprothèse classe 2 - Par oreille	+ 100 €

**Lexique :** Les prises en charge s'entendent **en complément** (précédées par un +) ou **en ajout** et dans les limites prévues dans la garantie de base souscrite.

(9) Pour les frais de chambre particulière « psychiatrie et assimilés », le montant s'ajoute au montant pris en charge dans la garantie de base souscrite pour les frais de chambre particulière « rééducation fonctionnelle, maison de repos et de convalescence, soins de suite et de réadaptation » et dans la limite de 30 jours par an.

(10) Ce forfait prend en charge les équipements d'optique non correctifs anti-lumière bleue, sur présentation d'une facture acquittée.

(11) Dans la limite du nombre d'actes prévu dans la garantie de base souscrite sur le poste frais dentaire non remboursés par le RO\*\*.

(12) Enfant inscrit au contrat dans la limite d'âge prévue aux conditions générales du contrat.

(13) Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie, homéopathie, naturothérapie, podologie/pédicure, diététicien/nutritionniste et hypnose thérapeutique.

(14) Automédication : pharmacie non prescrite non remboursée. (inscrite au répertoire VIDAL).

(15) Allocation naissance ou adoption : subordonnée à l'enregistrement de l'enfant au contrat et l'envoi du justificatif (naissance ou adoption) dans le mois qui suit l'événement.

(16) Remboursement sur présentation d'une licence ou d'un abonnement acquitté dont la date a débuté postérieurement à la prise de garantie.

### Bien-être & Prévention 1

Pack enfant <sup>(12)</sup> : Psychologue - Psychomotricien Par séance (maxi 3 séances)	30 €
Forfait médecines douces <sup>(13)</sup> - Par séance	+ 20 €
Pharmacie prescrite non remboursée et automédication <sup>(14)</sup> - Par an	50 €
Contraception prescrite non remboursée par le RO** - Par an	100 €
Allocation naissance ou adoption - Par enfant <sup>(15)</sup>	350 €
FIV / amniocentèse - Par an	200 €
Abonnement sportif Licence, club, association et abonnement en salle de sport <sup>(16)</sup> - Par an	50 €

### Bien-être & Prévention 2

Cures thermales - Par an	+ 200 €
Forfait médecines douces <sup>(13)</sup> - Par séance	+ 20 €
Pharmacie prescrite non remboursée et automédication <sup>(14)</sup> - Par an	50 €
Forfait prévention - Dépistage non pris en charge par le RO** : cancers (col de l'utérus, côlon, sein), du glaucome, troubles de l'audition - Par an	50 €
Abonnement sportif : Licence, club, association et abonnement en salle de sport <sup>(16)</sup> - Par an	50 €