

Équilibre Santé + jusqu'à 54 ans



Conforme à la réforme
du 100% santé aux
dates d'entrée en
vigueur *

Le contrat est un contrat responsable au sens de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013. Ce type de contrat définit le contrat d'assurance santé qui respecte le cahier des charges fixé par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014.

Prestations 2019/2020

Sous réserve d'évolution réglementaire, législative ou fiscale

TOUS RÉGIMES SOCIAUX

HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE (1)		100	125	150	200
Frais de séjours ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjours ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS		100%	100%	100%	100%
Actes en secteur Hospitalier, honoraires chirurgicaux Chirurgie, Anesthésie, Réanimation	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO médecins non adhérents OPTAM	100% 100%	125% 100%	150% 125%	175% 150%
Chambre particulière (Hors ambulatoire) Maladie, Chirurgie, Maternité	<i>durée illimitée</i>	-	35 €/jour	55 €/jour	65 €/jour
Réadaptation fonctionnelle, Rééducation, Moyens séjours, Cures, Convalescence	<i>30 jours/an</i>	-	35 €/jour	45 €/jour	55 €/jour
Forfait Journalier Hospitalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de transport <i>si acceptés par le Régime Obligatoire</i>		100%	100%	100%	125%
Frais d'accompagnement Conjoint, Ascendants, Descendants	<i>30 jours/an</i>	-	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour
Forfait naissance ou adoption		50 €	50 €	100 €	150 €
Forfait location Télévision	<i>hospitalisation > 5 j 20 j/séjour</i>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
MÉDECINE DE VILLE		100	125	150	200
Honoraires médicaux - Consultations Visites - Actes de spécialités (ATM) Généralistes, Spécialistes, Professeurs <i>Majoration pour frais de déplacement Actes de nuit ou le dimanche - Soins d'urgence</i>	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO médecins non adhérents OPTAM	100% 100%	125% 100%	150% 125%	175% 150%
Radiologie Scanographie, Mammographie, IRM, Échographie, Électrocardiographie, Scintigraphie...	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO médecins non adhérents OPTAM	100% 100%	125% 100%	150% 125%	175% 150%
Frais pharmaceutiques, homéopathie <i>(remboursables par le Régime Obligatoire)</i>	<i>remboursés à 65 %</i> <i>remboursés à 30 %</i> <i>remboursés à 15 %</i>	100% 100% -	100% 100% 100%	100% 100% 100%	100% 100% 100%
Auxiliaires Médicaux Orthophonistes, Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthoptistes		100%	100%	125%	150%
Analyses - Actes de Biologie		100%	100%	125%	150%
DENTAIRE		100	125	150	200
Prothèses dentaires et Orthodontie <i>remboursables par le Régime Obligatoire</i>		100%	125%	150%	200%
AVANTAGE FIDÉLITÉ	<i>à partir de la 2^e année</i> Garantie portée à	125%	150%	175%	225%
	<i>à partir de la 3^e année</i>	150%	175%	200%	250%
	<i>4^e année et suivantes</i>	175%	200%	225%	275%
Plafond dentaire		Aucun	Aucun	Aucun	1 ^{re} année 600 € 2 ^e et suivantes 900 €
Soins		100%	100%	100%	100%
Dentaire non remboursable par le Régime Obligatoire Prothèses dentaires, Orthodontie, Implants, Parodontologie	<i>par an et par bénéficiaire</i>	50 €	50 €	100 €	150 €

TP_EQUAP_201901_1

Tableau de prestations relevant de la convention « Équilibre Santé Plus jusqu'à 54 ans » conclue auprès d'Apivia Mutuelle.

OPTIQUE		100	125	150	200
Montures		100% + 50 €	100% + 50 €	100% + 75 €	100% + 100 €
Verres	<i>simples (par verre)</i>	100% + 25 €	100% + 25 €	100% + 50 €	100% + 75 €
	<i>complexes (par verre)</i>	100% + 75 €	100% + 87,50 €	100% + 100 €	100% + 112,50 €
AVANTAGE FIDÉLITÉ <i>applicable sur les verres</i>	<i>à partir de la 2^e année</i>	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €
	<i>à partir de la 3^e année</i>	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €
	<i>4^e année et suivantes</i>	+ 75 €	+ 75 €	+ 75 €	+ 75 €
Lentilles remboursables par le Régime Obligatoire	<i>Les forfaits lentilles remboursées et non remboursées ne sont pas cumulables</i>	100% + 25 €	100% + 50 €	100% + 100 €	100% + 150 €
Lentilles non remboursables par le Régime Obligatoire		25 €	50 €	100 €	150 €
Chirurgie corrective ou réfractive non remboursable par le Régime Obligatoire (Myopie, Presbytie, Hypermétropie)	<i>par oeil</i>	-	50 €	100 €	150 €
APPAREILLAGE		100	125	150	200
Prothèses et Appareillages Petit appareillage et accessoires		100%	100%	100%	100%
Prothèses orthopédiques, auditives, capillaires, mammaires et grand appareillage		100%	100%	125%	150%
MÉDECINE NATURELLE ET PRÉVENTION		100	125	150	200
Cures thermales Honoraires, Soins, Frais de transport, Hébergement	<i>par an et par bénéficiaire</i>	100%	100%	100% + forfait 50 €	100% + forfait 100 €
Ostéopathe, étiope, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, pédicure, diététicien (consultations non remboursées par le Régime Obligatoire) (prise en charge 25€ par consultation et par bénéficiaire)	<i>par an et par bénéficiaire</i>	-	25 €	75 €	100 €
Actes de Prévention (remboursés par le Régime Obligatoire)		100%	100%	100%	100%
Dépistage et Prévention (actes non remboursés par le régime obligatoire limités à 50% des dépenses réalisées) > Vaccin anti-grippe > Vaccins recommandés aux voyageurs > Traitement antipaludéen pour les voyages > Substituts nicotiniques pour arrêter de fumer (en complément de la Sécurité sociale) > Médicaments de l'ostéoporose > Matériel de surveillance hypertension homologué AFSSAPS					
	<i>par an et par bénéficiaire</i>	100 €	100 €	100 €	100 €
SOUTIEN «COUP DUR» (2)					
Exonération des cotisations santé jusqu'à 1 500 €		En cas de : > Maladies redoutées : affections de longue durée (ALD-30) et polyopathologies (ALD-32) > Licenciement économique > Cessation d'activité suite à dépôt de bilan			
Prise en charge des abonnements sportifs jusqu'à 500 € <i>par sinistre et par an</i> Se reporter à la notice Avantages Soutien Financier					
Frais d'obsèques ou exonération des cotisations santé jusqu'à 1 000 €		> Décès toutes causes avant 65 ans (dans le cadre de la garantie Décès)			
Assistance Plus		En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation suite à maladie soudaine ou à accident corporel et hospitalisation programmée .			
Protection juridique médicale		Maximum 20 000 € TTC par litige en France/DROM/dans l'UE/Monaco/Suisse/Andorre en cas de litige présumé avec un professionnel de santé ou un établissement de soins.			
Service de téléconsultation		Conseils médicaux et consultation à distance.			
OPTIONS (3)					
Individuelle accident (capital décès par accident)		> Adhérent principal	4 000 €		
		> Conjoint (inscrit au contrat)	2 000 €		
		> Enfant (désigné au contrat)	1 500 €		
Individuelle enfants (scolaire - extra-scolaire)		> Décès par accident :	4 000 €		
		> Invalidité permanente par accident (franchise 10%) :	50 000 €		
		> Frais de rattrapage scolaire :	500 €		
Allocation obsèques (Adhérents de moins de 65 ans. En complément de la garantie Frais d'obsèques en inclusion. Possibilité de demander l'extension de la garantie après 65 ans et sans limite d'âge)		Forfait versé au titre des frais obsèques : 1 000 €			
Rapatriement de corps en terre d'origine (Pour les adhérents de moins de 65 ans à la date de souscription) Ouvert à toute personne physique domiciliée en France, Guadeloupe, Martinique, Guyane Française ou sur l'île de La Réunion et qui souhaite être inhumée dans son pays d'origine.		> Rapatriement de corps dans le pays d'origine du lieu du décès jusqu'à la commune du lieu d'inhumation ou d'incinération ou de veillée (sont inclus les frais de transport / de cercueil ou de linceul / les frais annexes au transport). > Mise à disposition d'un titre de transport pour un membre de la famille en accompagnement du corps. > Prise en charge, à la demande de la famille des frais funéraires dans la limite de 1200 € TTC et des frais de transport, si les obsèques du bénéficiaire ont lieu dans le pays de survenance du décès (non cumulable avec le rapatriement de corps).			

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). / 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. Le nombre d'équipements Optique (2 verres + 1 monture) est limité à 1 équipement TOUS LES 2 ANS par bénéficiaire sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue où les forfaits s'appliquent pour les frais engagés par période d'un an (se reporter aux conditions générales du contrat). / Les remboursements sont toujours effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite de l'option choisie. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle et payés en euro.

* Optique : à partir du 1^{er} janvier 2020 / Dentaire : 1^{re} phase 1^{er} janvier 2020, 2^e phase 1^{er} janvier 2021 / Audio : 1^{er} janvier 2021.

(1) Si hospitalisation supérieure à 5 jours, prise en charge des frais de TV dans la limite de 20 jours par séjour, sur présentation de la facture acquittée et du bulletin d'hospitalisation à adresser à Apivia Mutuelle.

(2) Se reporter à la convention Garantie Assistance, Protection Juridique Médicale et garantie Avantages soutien financier incluse aux conditions générales du contrat santé.

(3) Extraits des notices d'informations, se conformer aux conditions générales annexées au bulletin d'adhésion.