

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

TP\_TNSP\_201901\_1

HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE <sup>(1)</sup>			1	2	3	4	5
<b>Frais de séjours</b> ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS			Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Frais de séjours</b> ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS			100%	100%	100%	100%	100%
<b>Actes en secteur Hospitalier, honoraires chirurgicaux</b> Chirurgie, Anesthésie, Réanimation	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO		150%	250%	300%	350%	400%
	médecins non adhérents OPTAM		100%	125%	150%	175%	200%
<b>Chambre particulière</b> (Hors ambulatoire) Maladie, Chirurgie, Maternité	<i>durée illimitée</i>		50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	80 €/jour	100 €/jour
Réadaptation fonctionnelle, Rééducation, Moyens séjours, Cures, Convalescence	<i>120 jours/an</i>		50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	80 €/jour	100 €/jour
Psychiatrie	<i>30 jours maxi</i>		50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	80 €/jour	100 €/jour
<b>Forfait Journalier Hospitalier</b>			Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Frais de transport</b> <i>si acceptés par le Régime Obligatoire</i>			100%	100%	125%	125%	125%
<b>Frais d'accompagnement</b> Conjoint, Ascendants, Descendants	<i>15 jours/an</i>		25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour
<b>Forfait location télévision</b>	<i>hospitalisation &gt; 5 j 20 j/séjour</i>		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
MÉDECINE DE VILLE			1	2	3	4	5
<b>Honoraires médicaux - Consultations</b>	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO		125%	150%	175%	200%	250%
<b>Visites - Actes de spécialités (ATM)</b> Généralistes, Spécialistes, Professeurs <i>Majoration pour frais de déplacement Actes de nuit ou le dimanche - Soins d'urgence</i>	médecins non adhérents OPTAM		100%	125%	150%	175%	200%
<b>Radiologie</b> Scanographie, Mammographie, IRM, Échographie, Électrocardiographie, Scintigraphie...	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO		125%	150%	175%	200%	250%
	médecins non adhérents OPTAM		100%	125%	150%	175%	200%
<b>Frais pharmaceutiques, homéopathie</b> <i>(remboursables par le Régime Obligatoire)</i>	<i>remboursés à 65 %, 30% et 15%</i>		100%	100%	100%	100%	100%
<b>Auxiliaires Médicaux</b> Orthophonistes, Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthoptistes			100%	125%	150%	200%	250%
<b>Analyses - Actes de Biologie</b>			100%	125%	150%	200%	250%
DENTAIRE			1	2	3	4	5
<b>Soins</b> Remboursables par le Régime Obligatoire			100%	100%	100%	100%	100%
<b>Prothèses dentaires et Orthodontie</b> Remboursables par le Régime Obligatoire			125%	150%	200%	250%	300%
<b>Prothèses, implants, parodontologie</b> Non remboursables par le Régime Obligatoire • Forfait par an et par bénéficiaire			100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
<b>Orthodontie</b> Non remboursable par le Régime Obligatoire • Forfait par an et par bénéficiaire			50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
<b>Plafond dentaire</b>			-	-	-	1 <sup>re</sup> année 800 € 2 <sup>e</sup> année 1200 € 3 <sup>e</sup> année 1500 € 4 <sup>e</sup> et suivantes 2500 €	1 <sup>re</sup> année 1000 € 2 <sup>e</sup> année 1500 € 3 <sup>e</sup> année 2000 € 4 <sup>e</sup> et suivantes 3000 €

OPTIQUE		1	2	3	4	5
<b>Montures</b>		100% + 50€	100% + 75€	100% + 100€	100% + 125€	100% + 150€
<b>Verres</b>	<i>simples (par verre)</i>	100% + 25€	100% + 37,50€	100% + 50€	100% + 62,50€	100% + 75€
	<i>complexes (par verre)</i>	100% + 75€	100% + 87,50€	100% + 100€	100% + 112,50€	100% + 125€
<b>Lentilles remboursables par le Régime Obligatoire</b>	<i>Les forfaits lentilles remboursées et non remboursées ne sont pas cumulables</i>	100% + 100€	100% + 150€	100% + 200€	100% + 250€	100% + 300€
<b>Lentilles non remboursables par le Régime Obligatoire</b>		100€	150€	200€	250€	300€
<b>Chirurgie corrective ou réfractive non remboursable par le Régime Obligatoire</b> (Myopie, Presbytie, Hypermétropie)	<i>par oeil</i>	100€	150€	200€	250€	300€
APPAREILLAGE		1	2	3	4	5
<b>Petit appareillage, accessoires</b> ( <i>bas de contention, cannes, ceintures lombalgiques, bandages, genouillères...</i> ) <b>et grand appareillage</b>		100%	100%	100%	100%	100%
<b>Prothèses orthopédiques, auditives, capillaires, mammaires</b>		100%	125%	150%	200%	250%
MÉDECINE NATURELLE ET PRÉVENTION		1	2	3	4	5
<b>Cures thermales</b> Honoraires, Soins, Frais de transport, Hébergement	<i>par an et par bénéficiaire</i>	100% + forfait 50€	100% + forfait 100€	100% + forfait 200€	100% + forfait 300€	100% + forfait 400€
<b>Ostéopathe, étiope, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, pédicure, diététicien</b> (consultations non remboursées par le Régime Obligatoire) (prise en charge 25€ par consultation et par bénéficiaire)	<i>par an et par bénéficiaire</i>	50€	50€	50€	75€	75€
<b>Actes de Prévention</b> ( <i>remboursés par le Régime Obligatoire</i> )		100%	100%	100%	100%	100%
<b>Dépistage et Prévention</b> (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€	100€
SOUTIEN «COUP DUR» (2)						
<b>Assistance Plus</b>	En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation suite à maladie soudaine ou à accident corporel et <b>hospitalisation programmée</b> .					
<b>Protection juridique médicale</b>	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.					
<b>Service de téléconsultation</b>	Conseils médicaux et consultation à distance.					
OPTIONS (3)						
<b>Individuelle accident</b> (capital décès par accident)	> Adhérent principal		4 000 €			
	> Conjoint (inscrit au contrat)		2 000 €			
	> Enfant (désigné au contrat)		1 500 €			
<b>Individuelle enfants</b> (scolaire - extra-scolaire)	> Décès par accident :		4 000 €			
	> Invalidité permanente par accident (franchise 10%) :		50 000 €			
	> Frais de rattrapage scolaire :		500 €			
<b>Individuelle seniors</b> (Invalidité permanente par accident) À partir de 55 ans - Montants maxima par assuré et par événement	Dans le cas d'une Invalidité Permanente par accident supérieure à 50%					
	> Capital forfaitaire		3 000 €			
	> Aide à la vie quotidienne		500 €			
<b>Garantie Avantages Soutien Financier</b> en cas de : > licenciement économique > cessation d'activité suite à dépôt de bilan > affections de longue durée (ALD-30) et polyopathologies (ALD-32)	> Exonération des cotisations santé jusqu'à 1 500 € > Prise en charge des abonnements sportifs jusqu'à 500 € (par sinistre et par année)					
<b>Rapatriement de corps en terre d'origine</b> (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<sup>er</sup> janvier 2020 / Dentaire : 1<sup>re</sup> phase 1<sup>er</sup> janvier 2020, 2<sup>e</sup> phase 1<sup>er</sup> janvier 2021 / Audio : 1<sup>er</sup> 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 incluse aux conditions générales du contrat santé.

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