

Maloya Santé + jusqu'à 54 ans

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



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

TP_MALOP_201901_1

HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE ⁽¹⁾		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Frais de séjours ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjours ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS		100%	100%	100%
Actes en secteur Hospitalier, honoraires chirurgicaux Chirurgie, Anesthésie, Réanimation	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO	125%	150%	175%
	médecins non adhérents OPTAM	100%	125%	150%
Chambre particulière (Hors ambulatoire) Maladie, Chirurgie, Maternité	<i>durée illimitée</i>	30€/jour	40€/jour	50€/jour
Forfait Journalier Hospitalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de transport <i>si acceptés par le Régime Obligatoire</i>		100%	100%	100%
Frais d'accompagnement Conjoint, Ascendants, Descendants	<i>30 jours/an</i>	10€/jour	10€/jour	15€/jour
Forfait location télévision	<i>hospitalisation > 5 j 20 j/séjour</i>	Frais réels	Frais réels	Frais réels
MÉDECINE DE VILLE		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Honoraires médicaux - Consultations - Visites - Actes de spécialités (ATM) Généralistes, Spécialistes, Professeurs <i>Majoration pour frais de déplacement</i> <i>Actes de nuit ou le dimanche - Soins d'urgence</i>	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO	125%	150%	175%
	médecins non adhérents OPTAM	100%	125%	150%
Radiologie Scanographie, Mammographie, IRM, Échographie, Électrocardiographie, Scintigraphie...	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO	125%	150%	175%
	médecins non adhérents OPTAM	100%	125%	150%
Frais pharmaceutiques, homéopathie <i>(remboursables par le Régime Obligatoire)</i>	<i>remboursés à 65 %</i>	100%	100%	100%
	<i>remboursés à 30 %</i>	100%	100%	100%
	<i>remboursés à 15 %</i>	100%	100%	100%
Auxiliaires Médicaux Orthophonistes, Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthoptistes		100%	100%	100%
Analyses - Actes de Biologie		100%	100%	100%
DENTAIRE		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Soins <i>(remboursables par le Régime Obligatoire)</i>		100%	100%	100%
Prothèses dentaires <i>(remboursables par le Régime Obligatoire)</i>		125%	150%	200%
AVANTAGE FIDÉLITÉ	à partir de la 2 ^e année Garantie portée à	150%	175%	225%
	à partir de la 3 ^e année	175%	200%	250%
	4 ^e année et suivantes	200%	225%	275%
Orthodontie <i>(remboursable par le Régime Obligatoire)</i>		125%	150%	200%

Tableau des prestations relevant de la convention conclue auprès d'Apivia Mutuelle

OPTIQUE		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Montures		100% + 50 €	100% + 50 €	100% + 50 €
Verres	simples (par verre)	100% + 37,50 €	100% + 50 €	100% + 62,50 €
	complexes (par verre)	100% + 87,50 €	100% + 100 €	100% + 112,50 €
AVANTAGE FIDÉLITÉ <small>applicable sur les verres</small>	à partir de la 2 ^e année	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €
	à partir de la 3 ^e année	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €
	4 ^e année et suivantes	+ 75 €	+ 75 €	+ 75 €
Lentilles (remboursables par le Régime Obligatoire)	Les forfaits lentilles remboursées et non remboursées ne sont pas cumulables	100% + 75 €	100% + 100 €	100% + 125 €
Lentilles (non remboursables par le Régime Obligatoire)		75 €	100 €	125 €
Prothèses oculaires - Chirurgie corrective ou réfractive favorisant l'abandon de lunettes <small>(non remboursable par le Régime Obligatoire) : Myopie, Presbytie, Hypermétropie</small>	par oeil	75 €	100 €	125 €
APPAREILLAGE		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Petit appareillage et accessoires (remboursable par le Régime Obligatoire) Bas de contention, Canes, Ceintures lombalgiques, Bandages, Genouillères...		100%	100%	100%
Prothèses orthopédiques, auditives, capillaires, mammaires et grand appareillage (remboursables par le Régime Obligatoire)		100%	100%	100%
MÉDECINE NATURELLE ET PRÉVENTION		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Cures thermales Honoraires, Soins, Frais de transport, Hébergement		100%	100%	100%
Ostéopathe, étio-pathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, pédicure, diététicien <small>(consultations non remboursées par le Régime Obligatoire) (prise en charge 25€ par consultation et par bénéficiaire)</small>	par an et par bénéficiaire	50 €	75 €	100 €
Actes de Prévention <small>(remboursés par le Régime Obligatoire)</small>		100%	100%	100%
Dépistage et Prévention <small>(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</small>	par an et par bénéficiaire	50 €	75 €	100 €
SOUTIEN «COUP DUR» ⁽²⁾				
> Exonération des cotisations santé jusqu'à 1 500 € > Prise en charge des abonnements sportifs jusqu'à 500 € <small>par sinistre et par an Se reporter à la notice Avantages Soutien Financier</small>		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		
Allocation obsèques <small>(Adhérents de moins de 65 ans)</small>		Forfait versé au titre des frais obsèques : 1 000 €		
Assistance Plus		En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation suite à maladie soudaine ou à accident corporel et hospitalisation programmée .		
Service de téléconsultation		Conseils médicaux et consultation à distance.		
Protection juridique médicale		Maximum 20 000 € TTC par litige en France et dans l'U.E. en cas de litige présumé avec un professionnel de santé ou un établissement de soins.		
OPTIONS ⁽³⁾				
Individuelle accident (capital décès par accident)		> Adhérent principal > Conjoint (inscrit au contrat) > Enfant (désigné au contrat) 4 000 € 2 000 € 1 500 €		
Individuelle enfants (scolaire - extra-scolaire)		> Décès par accident : > Invalidité permanente par accident (franchise 10%) : > Frais de rattrapage scolaire : 4 000 € 50 000 € 500 €		
Rapatriement de corps en terre d'origine <small>(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</small>		> 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 survéance 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 TOUTS 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 pour les résidents des départements d'outre-mer incluse aux conditions générales du contrat santé.

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

Apivia Mutuelle - Mutuelle régie par le Livre II du code de la mutualité, adhérente à la Mutualité Française -
SIREN : 775 709 710. Siège social : 45-49 avenue Jean Moulin - 17034 La Rochelle cedex 1 - www.apivia.fr

