

Performance 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

TP_SAKIFOA_201901_1

HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE ⁽¹⁾			125	150	200
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%	200%
	médecins non adhérents OPTAM		100%	125%	175%
Chambre particulière (Hors ambulatoire) Maladie, Chirurgie, Maternité	<i>durée illimitée</i>		35 €/jour	50 €/jour	60 €/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	15 €/jour	20 €/jour
Prime naissance ou adoption par enfant			-	50 €	100 €
Forfait location télévision	<i>hospitalisation > 5 j 20 j/séjour</i>		Frais réels	Frais réels	Frais réels
MÉDECINE DE VILLE			125	150	200
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%	200%
	médecins non adhérents OPTAM		100%	125%	175%
Radiologie Scanographie, Mammographie, IRM, Échographie, Électrocardiographie, Scintigraphie...	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO		125%	150%	200%
	médecins non adhérents OPTAM		100%	125%	175%
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%	125%	150%
Analyses - Actes de Biologie			100%	125%	150%
DENTAIRE			125	150	200
Soins			100%	100%	100%
Prothèses dentaires et Orthodontie <i>(remboursables par le Régime Obligatoire)</i>			150%	175%	200%
AVANTAGE FIDÉLITÉ	à partir de la 2 ^e année	Garantie portée à	175%	200%	225%
	à partir de la 3 ^e année		200%	225%	250%
	4 ^e année et suivantes		225%	250%	275%
Plafond dentaire			-	-	1 ^{re} année 800 € 2 ^e année et suivantes 1200 €
Prothèses, implants, parodontologie <i>non remboursables par le Régime Obligatoire (forfait par an et par bénéficiaire)</i>			50 €	100 €	150 €

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

OPTIQUE		125	150	200
Montures		100% + 60€	100% + 60€	100% + 80€
Verres	simples (par verre)	100% + 45€	100% + 67,50€	100% + 90 €
	complexes (par verre)	100% + 87,50€	100% + 100€	100% + 112,50€
AVANTAGE FIDÉLITÉ applicable sur les verres	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% + 90€	100% + 115€	100% + 125€
Lentilles (non remboursables par le Régime Obligatoire)		90€	115€	125€
Chirurgie corrective ou réfractive favorisant l'abandon de lunettes (non remboursable par le Régime Obligatoire) : Myopie, Presbytie, Hypermétropie		90€	115€	125€
APPAREILLAGE		125	150	200
Petit appareillage et accessoires (remboursable par le Régime Obligatoire) Bas de contention, Cannes, 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		125	150	200
Cures thermales Honoraires, Soins, Frais de transport, Hébergement		100%	100%	100%
Ostéopathe, étiopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, pédicure, diététicien (consultations non remboursées par le Régime Obligatoire) (prise en charge 25€ par consultation et par bénéficiaire)	par an et par bénéficiaire	50€	75€	100€
Actes de Prévention (remboursés par le Régime Obligatoire)		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		100€	100€	100€
SOUTIEN «COUP DUR» (2)				
> Exonération des cotisations santé jusqu'à 1 000 € > Prise en charge des abonnements sportifs jusqu'à 500 € par sinistre et par an Se reporter à la notice Avantages Soutien Financier		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 (Adhérents de moins de 65 ans)		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		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 €	
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 survénance 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, Avantages soutien financier et Allocations Obsèques 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.