

GARANTIE SANTE EQUILIBREE 1 - 2022

Le tableau de garanties indique les plafonds de remboursement des dépenses de santé effectuées par l'assuré ayant respecté le parcours de soins. Ces remboursements sont effectués en excluant la participation forfaitaire et la franchise annuelle de l'assuré qui restent à sa charge et dans la limite des dépenses engagées par l'assuré, conformément à la loi.

Les pourcentages de ce tableau sont des plafonds exprimés par rapport aux bases de remboursement de la Sécurité sociale en incluant son remboursement. Les garanties exprimées en euros correspondent au remboursement de la mutuelle uniquement et n'incluent pas le remboursement de la Sécurité sociale. Les forfaits s'entendent par assuré.

Le tableau de garanties est à lire sur deux pages.

Hospitalisation ⁽¹⁾

Honoraires (chirurgicaux et médicaux)	
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	175 %
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	150 %
Analyses et examens de laboratoire	100 %
Radiologie	100 %
Honoraires paramédicaux	100 %
Forfait patient urgences	Remboursement intégral
Participation forfaitaire sur les actes techniques égaux ou supérieurs à 120 €	Oui
Frais de transport	100 %
Frais de séjour	100 %
Forfait journalier hospitalier ⁽³⁾	Remboursement intégral
Chambre particulière (limité à 90 jours / an) ⁽³⁾	50 €/jour
Chambre accompagnant (limité à 90 jours / an) ⁽³⁾	20 €/jour

Prime naissance

Prime naissance	100 €/enfant
------------------------	--------------

Soins courants

Honoraires médicaux	
Consultations – Visites (médecine générale)	
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	150 %
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	125 %
Consultations – Visites (médecine spécialiste)	
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	175 %
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	150 %
Médicaments	
- Pharmacie remboursée à 65%, à 30% et à 15% par le Régime obligatoire	100 %
Homéopathie non remboursée par le Régime obligatoire	20 € / an
Analyses et examens de laboratoire	100 %
Radiologie	100 %
Honoraires paramédicaux	100 %
Ostéopathe/ Acupuncteur/ Diététicien/ Chiropracteur/ Podologue/ Pédiacre/ Psychologue/ Etiopathe	35 €/séance ⁽⁴⁾
Transport hors hospitalisation	100 %

Prévention

Actes de prévention et vaccins remboursés par le Régime obligatoire	100 %
Objets contraceptifs inscrits à la LPP ⁽⁵⁾	100 %
Vaccin anti grippal non remboursé par le Régime obligatoire	Remboursement intégral
Forfaits Prévention/Bien-être ⁽⁶⁾:	
- Intimité et vie du couple	50 €
- Activité physique adaptée et prévention des risques cardio-vasculaires	40 €

Dentaire

Soins (actes et soins dentaires)	100 %
Soins d'obturation Inlay/onlay/overlay	100 % + 100 € ⁽⁶⁾

(1) Sont exclus les séjours en établissements médico-sociaux, dans les maisons de retraite, dans une unité de soins de longue durée (USLD) ou dans un établissement dont le code DMT (discipline médico-tarifaire) est listé en annexe de la note d'information détaillée.

(2) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM et OPTAM-CO.

(3) Sous réserve d'une hospitalisation d'au moins une nuit.

(4) Limité à 3 séances par année civile pour l'ensemble des spécialités.

(5) LPP : liste des produits et prestations.

(6) Forfait par année civile.

Dentaire ⁽⁷⁾

Prothèses 100% Santé ⁽⁸⁾ (prestations assurées depuis le 01/01/2020)	Remboursement intégral ⁽⁹⁾
Autres prothèses remboursées par le Régime obligatoire	
- Couronne dentaire	90 €/couronne
- Couronne dentaire transitoire	100 %
- Bridge (3 à 5 dents)	280 €/bridge
- Appareil dentaire amovible (1 à 3 dents)	100 €/appareil
- Inlay-Core	45 €/inlay
- Dent supplémentaire ou réparation sur bridge et appareil amovible	10 €/dent ou réparation
Orthodontie remboursée par le Régime obligatoire	100 €/semestre ⁽¹⁰⁾
Bonus fidélité - couronnes dentaires, bridges, appareils amovibles	+ 10%/an pendant 3 ans
Pour les "autres prothèses remboursées par le Régime obligatoire" et "l'orthodontie", un plafond global annuel s'applique	Année 1 : 500 € Année 2 : 1000 €
Parodontie non remboursée par le Régime Obligatoire	100 € ⁽⁶⁾

Optique

Equipements 100% Santé ⁽⁸⁾ (monture et verres) (prestations assurées depuis le 01/01/2020)	Remboursement intégral ⁽⁹⁾
Autres verres et montures remboursés par le Régime obligatoire	
- Monture adulte	30 €
- Verre simple adulte (par verre)	30 €
- Verre complexe et hyper complexe adulte (par verre)	85 €
- Monture enfant	30 €
- Verre simple enfant (par verre)	20 €
- Verre complexe et hyper complexe enfant (par verre)	85 €
Lentilles de contact	100 % + 40 € ⁽⁶⁾
Appareils basse vision ⁽¹¹⁾ (aides visuelles pour les personnes dont l'acuité visuelle avec correction est inférieure à 4/10e)	100 % + 250 €
Bonus fidélité – verres adultes et enfants	+ 10 %/an pendant 3 ans
Limite de la garantie optique adulte 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.	

Aides auditives

Equipements 100% Santé ⁽⁸⁾ (prestations assurées à partir du 01/01/2021)	Remboursement intégral ⁽⁹⁾
Autres aides auditives remboursées par le Régime obligatoire	
- Appareil acoustique (> 20 ans)	100 % + 150 €
- Appareil acoustique (≤ 20 ans)	100 % + 50 €
Entretien, piles et accessoires	100 % + 30 € ⁽⁶⁾
Limite de la garantie aides auditives Pour l'ensemble des aides auditives prises en charge au titre du contrat, le nombre d'équipement (1 appareil acoustique) est limité à 1 équipement par oreille tous les 4 ans. Dans tous les cas, pour chaque assuré, le point de départ de la période correspond à la date de l'équipement.	

Appareillage

Matériel médical (hors titre IV de la LPP ⁽⁵⁾ , objets contraceptifs, basse vision et appareils acoustiques)	125 %
Véhicules pour handicapés physiques (inscrits au titre IV de la LPP ⁽⁶⁾)	100 % + 1 500 € ⁽⁶⁾

Cures thermales ⁽¹²⁾

Honoraires de cures thermales	100 %
Transport et hébergement	100 %
Forfait thermal pour soins	100 %

(5) LPP : liste des produits et prestations.

(6) Forfait par année civile.

(7) Pour l'ensemble des garanties "Autres prothèses remboursées par le RO* et orthodontie", les forfaits sont accordés dans la limite des plafonds année 1 et année 2 indiqués ci-dessus. Au-delà de ces plafonds, seul le ticket modérateur* est remboursé. Ces plafonds s'appliquent en cas de changement du niveau d'Equipements.

(8) Tels que définis réglementairement

(9) Dans les limites et conditions de la réglementation en vigueur

(10) Forfait par semestre de traitement, pouvant être proratisé selon la durée effective de traitement

(11) Aides visuelles pour les personnes dont l'acuité visuelle avec correction est inférieure à 4/10^e. Forfait par année civile.

La prise en charge s'effectue en complément du Régime obligatoire et/ou des aides publiques éventuelles.

(12) Sous réserve de la prise en charge de la cure thermique par le Régime obligatoire

Et une assistance pour toutes les situations : chirurgie ambulatoire, maternité, enfant malade, hospitalisation, immobilisation au domicile, pathologies lourdes, prestations aidants&aidés pour les personnes accompagnant un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie...

Document non contractuel. Les garanties et services sont accordés dans les conditions et limites prévues au contrat souscrit. Un exemplaire de la note d'information détaillée peut être consulté dans les points d'accueil Macif. Le contrat Garantie Santé est un contrat solidaire et responsable au sens de l'article L.871-1 du Code de la sécurité sociale.



Le contrat **Garantie Santé** distribué par la Macif est assuré par **Apivia Macif Mutuelle**, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité et adhérente à la Mutualité Française. SIREN 779 558 501. Siège social : 17-21 place Etienne Pernet - 75015 PARIS cedex 15.

Les **garanties d'assistance** sont assurées par **IMA ASSURANCES**, Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des assurances. RCS Niort 481 511 632. Siège social : 118, av. de Paris – CS 40000 – 79033 Niort Cedex 9.

MACIF – MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERCANTS ET INDUSTRIELS DE France ET DES CADRES ET SALARIES DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE. Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 1 rue Jacques Vandier 79000 Niort.