

# Équilibre Santé +

À PARTIR DE 55 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 applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2018

Sous réserve d'évolution réglementaire et législative

TOUS RÉGIMES SOCIAUX

TP\_EQUSP\_201807\_1

HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE <sup>(1)</sup>		100	125	150	200
<b>Frais de séjours</b> ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Frais de séjours</b> ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS		100%	100%	100%	100%
<b>Actes en secteur Hospitalier, honoraires chirurgicaux</b> Chirurgie, Anesthésie, Réanimation	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO	100%	125%	150%	175%
	médecins non adhérents OPTAM	100%	100%	125%	150%
<b>Chambre particulière</b> (Hors ambulatoire) Maladie, Chirurgie	durée illimitée	-	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour
	Réadaptation fonctionnelle, Rééducation, Moyens séjours, Cures, Convalescence	-	30 €/jour 21j/an	40 €/jour 28j/an	50 €/jour 35j/an
<b>Forfait Journalier Hospitalier</b>		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Frais de transport</b> <i>si acceptés par le Régime Obligatoire</i>		100%	100%	100%	125%
<b>Frais d'accompagnement</b> Conjoint, Ascendants, Descendants	30 jours/an	-	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour
<b>Forfait location télévision</b>	hospitalisation > 5 j 20 j/séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
MÉDECINE DE VILLE		100	125	150	200
<b>Honoraires médicaux - Consultations Visites - Actes de spécialités (ATM)</b> 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	100%	125%	150%	175%
	médecins non adhérents OPTAM	100%	100%	125%	150%
<b>Radiologie</b> Scanographie, Mammographie, IRM, Échographie, Électrocardiographie, Scintigraphie...	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO	100%	125%	150%	175%
	médecins non adhérents OPTAM	100%	100%	125%	150%
<b>Frais pharmaceutiques, homéopathie</b> <i>(remboursables par le Régime Obligatoire)</i>	remboursés à 65 %	100%	100%	100%	100%
	remboursés à 30 %	100%	100%	100%	100%
	remboursés à 15 %	-	100%	100%	100%
<b>Auxiliaires Médicaux</b> Orthophonistes, Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthoptistes		100%	100%	125%	150%
<b>Analyses - Actes de Biologie</b>		100%	100%	125%	150%
DENTAIRE		100	125	150	200
<b>Prothèses dentaires et Orthodontie</b> <i>remboursables par le Régime Obligatoire</i>		100%	125%	150%	200%
	à partir de la 2 <sup>e</sup> année	Garantie portée à	125%	150%	175%
	à partir de la 3 <sup>e</sup> année		150%	175%	200%
	4 <sup>e</sup> année et suivantes		175%	200%	225%
<b>Plafond dentaire</b>		Aucun	Aucun	Aucun	1 <sup>re</sup> année 600 € 2 <sup>e</sup> et suivantes 900 €
<b>Soins</b>		100%	100%	100%	100%

Tableau de prestations relevant de la convention « Équilibre Santé Plus à partir de 55 ans » conclue auprès d'Apivia Mutuelle.

OPTIQUE			100	125	150	200
Montures			100% + 50 €	100% + 50 €	100% + 75 €	100% + 100 €
Verres	simples (par verre)		100% + 25 €	100% + 25 €	100% + 50 €	100% + 75 €
	complexes (par verre)		100% + 75 €	100% + 87,50 €	100% + 100 €	100% + 112,50 €
	à partir de la 2 <sup>e</sup> année		+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €
à partir de la 3 <sup>e</sup> année		+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	
4 <sup>e</sup> année et suivantes		+ 75 €	+ 75 €	+ 75 €	+ 75 €	
Lentilles remboursables par le Régime Obligatoire			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)			-	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			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)			-	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			100 €	100 €	100 €	100 €
SOUTIEN «COUP DUR» *						
> Exonération des cotisations santé jusqu'à 1 500 € > 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			
> Versement d'un capital forfaitaire de 3 000 € > Versement d'une aide à la vie quotidienne de 500 € Se reporter à la notice de la Garantie Individuelle Seniors			En cas d'invalidité permanente par accident supérieure à 50%			
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 **						
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 (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-CCO) 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.

\* Se reporter à la convention Garantie Assistance, Protection Juridique Médicale, Avantages soutien financier et Invalidité Permanente par accident incluse aux conditions générales du contrat santé.

\*\* Extraits des notices d'informations, se conformer aux conditions générales annexées au bulletin d'adhésion.

(1) Si l'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.