APIVIA par Macif

100% SANTÉ

Entreprise	Union Bordeaux Métropole	date :	19 juillet 2022
Responsable	Mme Cathy Ben Bredj	votre conseiller :	
Adresse	39-41 Maréchal Juin	offre	CLUB ENTREPRISES
CP - Ville	33 000 Bordeaux	type de contrat	FACULTATIF
Tél.	05 57 20 70 56	option	CCD
e-mail	ubm@mairie-bordeaux.fr		

HOSPITALISATION

Contrat responsable - 100% santé
Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019

Actes en secteur hospitalier, honoraires chirurgicaux Chirurgie, anesthésie, réanimation	▸ médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO		200%
	▸ médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO		150%
Frais de séjour (1)	▸ établissements conventionnés		frais réels
	▸ établissements non conventionnés		100%
Forfait journalier hospitalier			frais réels
Chambre particulière - **hors ambulatoire** -	▸ médecine, chirurgie, maternité - *durée illimitée*		50 € / jour
	▸ disciplines spécialisées(2) - *jusqu'à 120 j/an*		
Forfait Partient urgences			remboursement intégral
Frais d'accompagnement - conjoints, ascendants, descendants - *facture et bulletin d'hospitation à l'appui, jusqu'à 30 j./an*			20 € / jour
Cures thermales		*base sécurité sociale + forfait annuel par bénéficiaire*	100% + 100 €
Frais de transport *acceptés par le RO*			100%

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux, radiologie Consultations, visites, actes techniques médicaux	▸ médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO		200%
	▸ médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO		150%
Actes de biologie, auxiliaires médicaux			150%
Pharmacie *remboursée à 65%, 30%,15%* - **homéopathie, petit & grand appareillage hors auditif** *remboursés par le RO*			100%
Médecines douces - ostéopathie, étiopathie, chiropractie (*25 € / consultation, facture à l'appui)*		*forfait annuel par bénéficiaire*	75 €
Prévention & dépistages (3) *prise en charge des actes remboursés par le RO (visés par arrêté du 8/06/06)*			100%
Autres actes de prévention et sevrage tabagique (4) *Prise en charge de 50% de la dépense engagée*		*forfait annuel par bénéficiaire*	100 €
Contraception féminine - pilules, anneaux & patches - *refusée par le RO*		*forfait annuel par bénéficiaire*	60 €
Allocations	▸ naissance/adoption (5) *pour accueillir l'arrivée de votre enfant dans votre foyer*		200 €
	▸ décès (6) *pour mieux accompagner vos proches en cas de décès*		1 000 €

OPTIQUE (7)

	Équipement 100% santé - sans reste à charge		Remboursement intégral
Monture optique *acceptée par le RO*			100 €
Verres simples		*par verre*	100 €
Verres complexes et très complexes			150 €
Lentilles *remboursées (100% +) ou non par le RO*		*forfait annuel par bénéficiaire*	200 €
Chirurgie corrective ou réfractive *non remboursable par le RO*		*par œil, forfait annuel par bénéficiaire*	200 €

DENTAIRE

	Équipement 100% santé - sans reste à charge		Remboursement intégral
Soins dentaires			100%
Prothèses dentaires *acceptées par le RO*			450%
Orthodontie *acceptées par le RO*			300%
Prothèses dentaires & orthodontie (8) *refusées par le RO*		*forfait annuel par bénéficiaire*	400 €
Implants, parodontologie - *actes non remboursés*			

AIDES AUDITIVES

	Équipement 100% santé - sans reste à charge		Remboursement intégral
Appareillage auditif			250%

L'offre 100 % santé s'adresse à toutes les personnes disposant d'une complémentaire santé responsable

MUTUALITÉ FRANÇAISE
Les contrats santé, sous marque Apivia, sont distribués et assurés par **Apivia Macif Mutuelle**, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité et membre de la Mutualité Française. SIREN 779 558 501.
Siège social : 17-21 place Etienne Pernet - 75015 Paris cedex 15.

Union Bordeaux Métropole

Lexique de vos garanties

Les taux sont exprimés en BR : Base de remboursement (assurance maladie obligatoire incluse) sur laquelle intervient la prise en charge de la sécurité sociale (RO) et celle de votre mutuelle, dans la limite des frais réels. A noter que les forfaits exprimés sont versés par votre mutuelle, en plus du remboursement RO.

Ne sont pas pris en charge la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires hors parcours de soins, les franchises médicales (médicaments, actes paramédicaux, transport) et la participation forfaitaire prévus à l'article L322-2 du Code de la Sécurité Sociale.

ABREVIATIONS : RO ▸ Régime Obligatoire (sécurité sociale) ; OPTAM/OPTAM-CO ▸ 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)

(1) Frais de séjour remboursés sur présentation de l'avis de la somme à payer de l'hôpital ou de la clinique dûment acquitté lorsqu'il n'y a pas de prise en charge. Frais de télévision pris en charge dans la limite de la dépense engagée lors de toute hospitalisation supérieure à 5 jours ; jusqu'à 20 jours par séjour, sur présentation du bulletin d'hospitalisation et de la facture acquittée.

(2) Séjours en maisons de repos, convalescence, psychiatrie, rééducation fonctionnelle, gériatrie, diététique, cures thermales en centres de cures ou milieux hospitaliers ; moyens séjours en sections cures médicales pour personnes âgées.

(3) Scellement des sillons sur les 1ère et 2ème molaires, détartrage 1 fois par an, bilan du langage oral et/ou écrit avant 14 ans, dépistage de l'hépatite B, des troubles de l'audition chez les + 50 ans, ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, haemophilus, pneumocoques), soit tout acte de prévention santé visé par l'arrêté du 8/06/06

(4) Vaccins contre la grippe, l'hépatite A, fièvre jaune, rage & antipaludéens *(non remboursés par le RO)* ; substituts nicotiniques *(après complément versé par la sécurité sociale)*, médicaments de l'ostéoporose *(non remboursés par le RO mais délivrés en pharmacie),* autotensiomètre homologué (1 par contrat /an).

(5) Le versement d'une allocation naissance ou adoption s'effectuera après l'adhésion de l'enfant dans le mois de sa naissance ou de son adoption.

(6) Décès d'un membre participant, de son conjoint, d'un partenaire lié par un pacs ou concubin ou d'un enfant de plus de 12 ans. La prestation pour les moins de 12 ans est égale aux frais réels d'obsèques dans la limite de la garantie. Prestation en inclusion souscrite par Apivia Mutuelle auprès de HENNER SAS de gestion et de courtage d'assurances - immatriculation ORIAS n° 07.002.039

(7) Remboursement d'un équipement (monture + 2 verres) par an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement lié à une évolution de la vue. Remboursement tous les 2 ans dans les autres cas. Sont considérés comme :
• verres simples : les verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00.
• verres complexes : les verres dont la sphère est supérieure à -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à +4,00.
• verres très complexes : les verres dont la sphère est hors zone -4,00 à +4,00 ou verres sphèro-cylindriques avec sphère hors zone -8,00 à +8,00.

(8) Les prothèses non prises en charge par les Caisses d'Assurance Maladie sont remboursées par la mutuelle sous réserve de produire la facture du praticien sur laquelle sera mentionnée la dépense

Les enfants sont garantis jusqu'à leurs 25 ans inclus à condition d'être étudiants, apprentis ou en recherche d'un premier emploi.

Vos remboursements essentiels

à l'aide d'exemples concrets

	Dépense	Remboursement RO + mutuelle[5]	Reste à charge
Consultation de spécialiste[1]	**40 €**	39,00 €	1,00 €
Prothèse dentaire[2]	**400 €**	400,00 €	0,00 €
Equipement optique simple[3]	**300 €**	300,00 €	0,00 €
Equipement optique complexe[4]	**500 €**	400,09 €	99,91 €

[1] Médecin spécialiste de secteur 2 (honoraires libres) adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO
[2] Prothèse dentaire HBLD036
[3] Equipement optique simple : 1 monture + 2 verres
[4] Equipement optique complexe : 1 monture + 2 verres
[5] La part remboursement RO est variable en fonction des actes prescrits