



APIVIA Vitamin 3

meilleurtaux
Santé

Tableau de Garanties

1	2	3	4		5	
			3 premiers mois	Mois suivants	3 premiers mois	Mois suivants

HOSPITALISATION

Honoraires médicaux et chirurgicaux (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier (DPTAM*)	100%	150%	200%	200%	250%	200%	300%
Honoraires médicaux et chirurgicaux (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier (hors DPTAM*)	100%	125%	150%	150%	175%	150%	200%
Frais de séjour en établissement conventionné (y compris hospitalisation à domicile)	Frais réels						
Frais de séjour en établissement non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier	Frais réels						
Forfait patient urgences	Rembt intégral						
Chambre particulière (avec nuitée) :							
• Chirurgie - Médecine - Maternité - Durée illimitée	-	30€ / jour	50€ / jour	50€ / jour	70€ /jour	50€ / jour	90€ / jour
• Rééducation fonctionnelle - Maison de repos et de convalescence - Soins de suite et de réadaptation - Durée limitée à 60 jours par an	-	20€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	40€ /jour	30€ / jour	50€ /jour
Frais d'accompagnant : Limités à 30 jours par an	-	15€ / jour	15€ / jour	15€ / jour	20€ / jour	15€ / jour	30€ / jour
Frais de transport acceptés par le RO**	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Confort à l'hôpital (TV - Internet - Téléphone - Presse) : Dès la 1 ^{re} nuit d'hospitalisation ⁽¹⁾ - Limité à 20 jours par séjour	-	10€ / jour					
Forfait hospitalisation à la journée ⁽²⁾	-	15€ / jour	15€ / jour	15€ / jour	20€ / jour	15€ / jour	30€ / jour

OPTIQUE⁽³⁾

Équipement 100% Santé ⁽⁴⁾ - Sans reste à charge	Remboursement intégral						
Équipement 2 verres simples + monture	100%	100€	150€	150€	200€	150€	300€
Équipement 2 verres complexes ou hypercomplexes + monture	100%	200€	250€	250€	300€	250€	400€
Équipement mixte (monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou hypercomplexe)	100%	150€	200€	200€	250€	200€	350€
Dont monture ⁽⁵⁾	100%	30€	50€	50€	100€	50€	100€
Lentilles de correction remboursables ou non par le RO** - Par an	100%	100€	150€	150€	200€	150€	250€
Intervention sur l'œil comprenant toutes les chirurgies et implants oculaires - Par œil	-	100€	200€	200€	300€	200€	400€

DENTAIRE

Soins et prothèses 100% Santé ⁽⁴⁾ - Sans reste à charge	Remboursement intégral						
Soins dentaires, Inlays-Onlays et parodontologie remboursés par le RO**	100%	100%	100%	100%	125%	100%	150%
Prothèses dentaires dont inlay core remboursées par le RO**	100%	125%	150%	150%	225%	150%	300%
> Bonus Fidélité dès la 2 ^{ème} année : +25%	125%	150%	175%	175%	250%	175%	325%
> Bonus Fidélité dès la 3 ^{ème} année : +25%	150%	175%	200%	200%	275%	200%	350%
Orthodontie remboursée par le RO**	100%	125%	150%	150%	225%	150%	300%
Frais dentaires non remboursés par le RO* : Prothèses - Implants et soins dentaires*	-	-	200€	200€	300€	200€	400€
Montant par acte	-	-	3 actes	3 actes ⁽⁶⁾	3 actes ⁽⁶⁾	3 actes ⁽⁶⁾	3 actes ⁽⁶⁾
Nombre d'actes / an							
Plafond dentaire (prothèses dentaires dont inlay core remboursées par le RO**, orthodontie remboursée par le RO**, frais dentaires non remboursés par le RO**) ⁽⁷⁾	1 ^{ère} année	-	-	750 €	750 €	1000 €	750 €
	2 ^{ème} année	-	-	1200 €	1200 €	1200 €	1200 €
	3 ^{ème} année et suivantes	-	-	1500 €	1500 €	1500 €	1500 €

AIDES AUDITIVES⁽⁷⁾

Équipement 100% Santé ⁽⁴⁾ - Sans reste à charge	Remboursement intégral						
Appareils auditifs ⁽⁸⁾ - Par oreille	100%	100% + 150€	100% + 200€	100% + 200€	100% + 350€	100% + 200€	100% + 550€
Entretien - Piles - Accessoires - Par an	100%	100%	100% + 30€	100% + 30€	100% + 40€	100% + 30€	100% + 50€

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux -	100%	125%	150%	175%	175%	250%	250%
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux -	100%	100%	125%	150%	150%	200%	200%
Analyses - Examens de laboratoire	100%	100%	130%	175%	175%	220%	220%
Honoraires paramédicaux : Orthophonistes - Infirmiers - Kinésithérapeutes -	100%	100%	130%	175%	175%	220%	220%
Médicaments et vaccins remboursés par le RO**	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical : prothèses orthopédiques, capillaires, mammaires, tout appareillage,	100%	125%	150%	175%	175%	200%	200%
Frais de soins et de séjour à l'étranger	100%	100%	100%	110%	110%	130%	130%



Tableau de Garanties

	1	2	3	4		5	
				3 premiers mois	Mois suivants	3 premiers mois	Mois suivants

BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION

Médecines douces : Ostéopathie - Chiropractie - Acupuncture - Étiopathie - Homéopathie - Naturopathie - Podologie/pédicure - Diététicien/nutritionniste - Hypnose thérapeutique

Montant par séance

- 20€ 25€ 25€ 30€ 25€ 35€

Nombre de séances par an

- 2 séances 3 séances 3 séances 4 séances 3 séances 5 séances

Cures thermales prescrites remboursées par le RO** :

- 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

Honoraires, Soins, Frais de transport, Hébergement - Par an

- + 50€ / an + 50€ / an + 100€ / an + 50€ / an + 150€ / an

Dépistage et Prévention (actes non remboursés par le RO**) : Vaccins prescrits non pris en charge - Traitement antipaludéen pour les voyages - Substituts nicotiniques (en complément de la Sécurité sociale) - Médicaments de

100€ / an 150€ / an

AVANTAGES & SERVICES

Téléconsultation médicale

OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI

Assistance santé*** vie quotidienne 24h/24 & 7j/7

OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI

Protection Juridique «Recours Médical» ***

OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI

Réseaux de soins

OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI

Appli mobile : gestion compte adhérents / carte de tiers-payant numérique

OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI

Accompagnement en cas de maladies redoutées (10% réduction sur le site Oncovia)

OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI

Éligibilité Madelin

OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI

Eligibilité Packs Optionnels

NON OUI OUI OUI OUI OUI OUI

PACK OPTIONNEL

Vous pouvez souscrire le pack optionnel ODA avec les niveaux de garanties 2, 3, 4 et 5.

PACK OPTIQUE - DENTAIRE - AUDIO

Forfait lentilles remboursées et non remboursées par le RO**	+ 200 €
Intervention sur l'œil comprenant toutes les chirurgies et implants oculaires	+ 200 €
Par œil et par an	
Forfait protection lumière bleue ⁽⁹⁾ et équipement basse vision /malvoyance - Par an	100 €
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO**	+ 100%
Parodontologie et Orthodontie non remboursées ⁽¹⁰⁾	150 €
Remboursement audioprothèse classe 2 - par oreille	+ 100 €

(9) Ce forfait prend en charge les équipements d'optique non correctifs anti-lumière bleue, sur présentation d'une facture acquittée.

(10) Dans la limite du nombre d'actes prévu dans la garantie de base souscrite sur le poste frais dentaire non remboursés par le RO**.



LES + DE VITAMIN³

- **Carte tiers payant gratuite**
- **Réseau de soin pour bénéficier de tarif négocié auprès de nombreux partenaires**
- **Aucune formalité médicale, pas de questionnaire de santé**
- **Remboursements sous 48h**
- **Bonus fidélité en Dentaire**
- **Assistance 24h/24**

COMMENT SOUSCRIRE ?

Notre offre vous a convaincu ? L'équipe de Meilleurtaux Santé est à votre disposition, munissez-vous de votre attestation vitale et de votre relevé d'identité bancaire (RIB) et contactez-nous :



PAR TÉLÉPHONE :

Votre conseiller dédié vous guidera et répondra à vos questions :

01 83 77 57 30



PAR COURRIER :

Imprimez votre dossier de souscription et laissez-vous guider pour le remplir en quelques minutes !

Les garanties sont dites responsables au sens de l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale.

Les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables»;

Les garanties exprimées en pourcentage et en euros incluent le remboursement de la Sécurité sociale. Les forfaits (hors Optique et Aides auditives) 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. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle et payés en euro.

*Le DPTAM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés [OPTAM (pour les médecins de secteur 2), OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique) et qui remplacent le dispositif du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)].

**RO : Régime obligatoire

*** Les garanties d'assistance et protection juridique "Recours Médical" portées au contrat sont assurées auprès d'autres assureurs dont les mentions légales sont annexées aux conditions générales de l'offre remises à la souscription. Informations également disponibles sur votre espace adhérent apivia.fr.

(1) Les frais de confort à l'hôpital, sont pris en charge dans la limite de la dépense engagée lors de toute hospitalisation d'au moins 1 nuit. Ce forfait ne se cumule pas avec le forfait hospitalisation à la journée. Perte en charge jusqu'à 20 jours par séjour, sur présentation du bulletin d'hospitalisation et de la facture acquittée à adresser au service prestations d'Apivia Macif Mutuelle - CS 30000 - 79077 Niort Cedex 9.

(2) Participation aux frais engagés lors d'une hospitalisation dite à la journée. Ce forfait ne se cumule pas avec le forfait confort hospitalier. Remboursement sur présentation du bulletin d'hospitalisation et de la facture acquittée à adresser au service prestations d'Apivia Macif Mutuelle - CS 30000 - 79077 Niort Cedex 9.

(3) 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. Le forfait attribué pour la monture selon les décrets en vigueur ne pourra pas excéder 100 €.

(4) Tels que définis réglementairement.

(5) Par exception, le forfait monture de 100 € correspond au remboursement de la mutuelle en incluant le remboursement de la Sécurité sociale.

(6) Les séances ou les actes réalisés durant les trois premiers mois doivent être déduits du nombre maximum de séances et d'actes par an.

(7) Depuis le 1er janvier 2021, prise en charge d'un équipement (1 appareil acoustique) est limitée à 1 équipement par oreille tous les 4 ans. Le point de départ de cette période par assuré correspond à la date de l'équipement.

(8) Conformément au cahier des charges du contrat responsable, la prise en charge ne pourra pas dépasser 1.700 euros maximum par aide auditive, incluant la part des dépenses prises en charge par le Régime obligatoire.

(9) Ce forfait prend en charge les équipements d'optique non correctifs anti-lumière bleue, sur présentation d'une facture acquittée.

(10) Dans la limite du nombre d'actes prévu dans la garantie de base souscrite sur le poste frais dentaire non remboursés par le RO**.

Distributeur du contrat : **Meilleurtaux Santé** est une marque exploitée par **Active ASSURANCES** (société du Groupe Meilleurtaux) – SAS au capital de 30.000 euros, 95 rue d'Amsterdam – 75008 Paris Cedex – RCS Paris 527 496 699 – Courtier en assurance ORIAS n°10 058 420(www.orias.fr)

Sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09).afiaassurances.fr

Votre contrat Vitamin3 sous marque **Apivia groupe 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.

Le contrat est distribué par le réseau d'Apivia Courtage – SAS au capital de 20 000 000€ – RCS Tours 490 625 662 – Siège social : 108 rue Ronsard 37100 Tours – ORIAS n°09 051 617 (www.orias.fr)

Exerce sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.