



Tableau de garanties Macif Mutuelle Santé

Garanties en vigueur au 1^{er} octobre 2022

Les remboursements exprimés en pourcentage le sont par rapport aux bases de remboursement de la Sécurité sociale en incluant son remboursement. Ces garanties sont accordées sous réserve d'une intervention du Régime obligatoire. Les remboursements exprimés en euros correspondent au remboursement de la mutuelle seule hors remboursement de la Sécurité sociale, sauf disposition contraire mentionnée dans le tableau de garantie. Les forfaits s'entendent par assuré. 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. Pour les actes hors parcours de soins, les remboursements de la mutuelle sont identiques en montant à ceux effectués dans le cadre du parcours de soins à l'exception des dépassements d'honoraires qui ne sont pas pris en charge. Les remboursements, forfaits, limites, plafonds et délais d'attente s'entendent par assuré. Sauf exceptions mentionnées dans le tableau, les forfaits sont annuels et la référence est l'année civile.

LES FORMULES "SOINS" PROPOSÉES :	PRIMO	ÉCONOMIQUE	ESSENTIELLE	ÉQUILBRÉE	ÉTENDUE *	EXCELLENCE *
HOSPITALISATION (y compris ambulatoire) ⁽¹⁾						
Honoraires (chirurgicaux et médicaux)						
● médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 %	100 %	100 %	125 %	175 %	200 %
● médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
Radiologie						
● médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 %	100 %	100 %	125 %	175 %	200 %
● médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
Honoraires paramédicaux ⁽²⁾						
● Analyses et examens de laboratoire	100 %	100 %	100 %	125 %	175 %	200 %
Participation forfaitaire sur les actes techniques égaux ou supérieurs à 120 €						
● Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
● Forfait patient urgences	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Frais de transport						
● Frais de séjour	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière						
● médecine, chirurgie, obstétrique, maternité	-	-	30 €/nuit	50 €/nuit	70 €/nuit	80 €/nuit
● soins de suite et de réadaptation, psychiatrie	-	-	30 €/nuit (limité) à 60 nuits/an ⁽³⁾	50 €/nuit (limité) à 60 nuits/an ⁽³⁾	70 €/nuit (limité) à 60 nuits/an ⁽³⁾	80 €/nuit (limité) à 60 nuits/an ⁽³⁾
Chambre d'accompagnant avec nuitée (lit et frais de repas)						
● médecine, chirurgie, obstétrique, maternité	-	-	10 €/nuit	20 €/nuit	25 €/nuit	30 €/nuit
● soins de suite et de réadaptation, psychiatrie	-	-	10 €/nuit ⁽³⁾	20 €/nuit ⁽³⁾	25 €/nuit ⁽³⁾	30 €/nuit ⁽³⁾
Chambre particulière ambulatoire						
● Honoraires chirurgicaux, médicaux, paramédicaux, radiologie, analyses et examens de laboratoire en cas d'hospitalisation à l'étranger	100 %	100 %	100 %	100 %	120 %	140 %
PRIME NAISSANCE						
● Prime naissance	100 €/enfant	100 €/enfant	100 €/enfant	100 €/enfant	100 €/enfant	100 €/enfant
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux - Consultations médecine générale et spécialiste						
● médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 %	100 %	100 %	125 %	175 %	200 %
● médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
Radiologie						
● médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 %	100 %	100 %	125 %	175 %	200 %
● médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
Consultations de psychologues remboursées par le Régime obligatoire						
● Honoraires paramédicaux ⁽²⁾	100 %	100 %	100 %	125 %	175 %	200 %
● Analyses et examens de laboratoire	100 %	100 %	100 %	125 %	175 %	200 %
Médicaments et honoraires de dispensation						
● pharmacie remboursée à 65 % par le RO	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
● pharmacie remboursée à 30 % par le RO	30 % ⁽⁴⁾	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
● pharmacie remboursée à 15 % par le RO	15 % ⁽⁴⁾	15 % ⁽⁴⁾	100 %	100 %	100 %	100 %
Transport hors hospitalisation						
● Honoraires médicaux, paramédicaux, radiologie, analyses et examens de laboratoire en cas de soins courants à l'étranger	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
PRÉVENTION ET MIEUX-ÊTRE						
Séances Mieux-être ⁽⁵⁾						
● ostéopathe, acupuncteur, diététicien, chiropracteur, pédicure, podologue, psychologue (non remboursé par le RO), sophrologue, hypnothérapeute	-	-	25 €/séance 2 séances par année civile	35 €/séance 3 séances par année civile	45 €/séance 3 séances par année civile	45 €/séance 4 séances par année civile
● activité physique adaptée	-	-	-	-	-	-
Pharmacie non remboursée						
● contraception, tests de grossesse et d'ovulation, autotest VIH	20 €/an	20 €/an	30 €/an	40 €/an	60 €/an	80 €/an
● matériel de surveillance de l'hypertension artérielle	Prestations limitées à :					
● vaccins prescrits et non remboursés par le Régime obligatoire (dont vaccin antigrippal)	vaccin anti grippal, contraception, autotest VIH					
● homéopathie, médicaments prescrits ou référencés ANSM						

(1) Sont exclus les séjours en établissements médico-sociaux (tels que notamment les maisons d'accueil spécialisées, les centres médico-éducatifs, les instituts psychopédagogiques, les centres de rééducation professionnelle), les séjours en établissements pour personnes âgées ou dépendantes (tels que notamment les EHPAD et les maisons de retraite), les séjours en ateliers thérapeutiques, les hospitalisations et séjours en établissements, centres ou services dits de longs séjours. (2) Entrent dans cette catégorie les honoraires des infirmiers(ères), masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues pris en charge par le Régime obligatoire. Les sages femmes sont assimilées à cette catégorie. (3) Les forfaits chambre particulière et chambre accompagnant garantis pour une hospitalisation en soins de suite, réadaptation et psychiatrie sont chacun versés dans la limite globale de 60 nuits / an. Les prestations versées au cours de l'année au titre de la chambre particulière et de la chambre accompagnant pour les séjours en Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Maternité sont comptabilisées dans cette limite globale annuelle et viennent donc en déduction. (4) Remboursement par le Régime obligatoire uniquement. (5) Limite globale annuelle pour l'ensemble des spécialités.




Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM ou OPTAM-co / ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé / RO : Régime obligatoire / LPP : Liste des Produits et Prestations.



Tableau de garanties Macif Mutuelle Santé

Garanties en vigueur au 1^{er} octobre 2022

Les remboursements exprimés en pourcentage le sont par rapport aux bases de remboursement de la Sécurité sociale en incluant son remboursement. Ces garanties sont accordées sous réserve d'une intervention du Régime obligatoire. Les remboursements exprimés en euros correspondent au remboursement de la mutuelle seule hors remboursement de la Sécurité sociale, sauf disposition contraire mentionnée dans le tableau de garantie. Les forfaits s'entendent par assuré. 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. Pour les actes hors parcours de soins, les remboursements de la mutuelle sont identiques en montant à ceux effectués dans le cadre du parcours de soins à l'exception des dépassements d'honoraires qui ne sont pas pris en charge. Les remboursements, forfaits, limites, plafonds et délais d'attente s'entendent par assuré. Sauf exceptions mentionnées dans le tableau, les forfaits sont annuels et la référence est l'année civile.

LES NIVEAUX "ÉQUIPEMENTS" PROPOSÉS :		1	2	3 *	EXCELLENCE *
DENTAIRE					
Actes et soins dentaires	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Soins d'obturation Inlay/Onlay/Overlay	100 %	100 %	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €
Prothèses dentaires 100% Santé 	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾
Autres prothèses dentaires remboursées par le RO					
● couronnes dentaires transitoires	100 %	100 %	20 €/couronne transitoire	35 €/couronne transitoire	50 €/couronne transitoire
● couronnes dentaires	100 %	100 %	200 €/couronne	300 €/couronne	400 €/couronne
● bridge (3 à 5 dents)	100 %	100 %	400 €/bridge	650 €/bridge	900 €/bridge
● appareil dentaire amovible (1 à 3 dents)	100 %	100 %	200 €/appareil	300 €/appareil	400 €/appareil
● Inlay-core	100 %	100 %	60 €/inlay-core	90 €/inlay-core	120 €/inlay-core
● dent supplémentaire ou réparation sur bridge et appareil dentaire amovible	100 %	100 %	15 €/dent ou réparation	25 €/dent ou réparation	35 €/dent ou réparation
Orthodontie remboursée par le RO ⁽⁸⁾	100 %	100 €/semestre	200 €/semestre	350 €/semestre	450 €/semestre
Orthodontie non remboursée par le RO ⁽⁸⁾	-	-	100 €/semestre	150 €/semestre	200 €/semestre
Implants dentaires	-	-	250 €	350 €	450 €
Parodontie non remboursée par le RO	-	-	150 €	200 €	250 €
Pour les soins d'obturation Inlay/Onlay/Overlay, les autres prothèses dentaires remboursées par le RO, l'orthodontie remboursée ou non par le RO, les implants dentaires, la parodontie, un plafond annuel global s'applique :					
● année 1 (jusqu'à la fin du 12 ^e mois d'affiliation de l'assuré)	-	-	500 €	750 €	1 000 €
● année 2 (jusqu'à la fin du 24 ^e mois d'affiliation de l'assuré)	-	-	1 000 €	1 250 €	1 500 €
● année 3 (jusqu'à la fin du 36 ^e mois d'affiliation de l'assuré)	-	-	1 500 €	1 750 €	2 000 €
OPTIQUE					
Équipements 100% Santé (monture et verres) 	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾
Autres montures et verres remboursés par le RO					
● monture adulte et enfant	100 %	60 €	60 €	100 € ⁽⁹⁾	100 € ⁽⁹⁾
● verre correction simple (l'unité)	100 %	20 €	50 €	70 €	100 €
● verre correction complexe (l'unité)	100 %	70 €	100 €	140 €	200 €
+ renfort si verre hypercomplexe (l'unité)	-	-	30 €	40 €	50 €
Le nombre d'équipement optique (2 verres + 1 monture) est limité à 1 équipement par période de 2 ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est possible réglementairement. Pour chaque assuré, le point de départ de la période correspond à la date de l'équipement.					
Lentilles de contact	100 % ⁽¹⁰⁾	80 €	130 €	180 €	230 €
Chirurgie réfractive de l'œil ⁽¹¹⁾	-	-	-	300 €	400 €
AIDES AUDITIVES					
Équipements 100% Santé 	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾
Autres aides auditives remboursées par le RO					
● appareil acoustique (> 20 ans)	100 %	100 %	450 €/appareil	600 €/appareil	750 €/appareil
● appareil acoustique (≤ 20 ans)	100 %	100 %	650 €/appareil	750 €/appareil	850 €/appareil
Le nombre d'équipement (1 appareil acoustique) est limité à 1 équipement par oreille et par période de 4 ans. Pour chaque assuré, le point de départ de la période correspond à la date de l'équipement. Pour les assurés du Régime Alsace-Moselle, le montant forfaitaire remboursé par la mutuelle au titre de la garantie "Autres aides auditives remboursées par le RO / appareil acoustique (≤ 20 ans)" ne peut être supérieur à 440 € par appareil, afin de respecter les plafonds de remboursement prévus par le contrat responsable					
Entretien, piles et accessoires	100 %	30 €	40 €	50 €	60 €
APPAREILLAGE					
Matériel médical ⁽¹²⁾	100 %	100 %	150 %	200 %	250 %
Appareils de basse vision ⁽¹³⁾	100 %	100 % + 250 €	100 % + 250 €	100 % + 250 €	100 % + 250 €
Véhicules pour handicapés physiques	100 %	100 % + 1 500 €	100 % + 1 500 €	100 % + 1 500 €	100 % + 1 500 €
CURES THERMALES REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE					
Soins, transport, et hébergement	-	100 %	100 % + 100 €	100 % + 200 €	100 % + 300 €

(6) Tels que définis réglementairement. (7) Dans les limites et conditions de la réglementation en vigueur. (8) Forfait par semestre de traitement, pouvant être proratisé selon la durée effective de traitement. (9) Par exception, ce forfait de 100 € correspond au remboursement de la mutuelle en incluant le remboursement de la Sécurité sociale. (10) Uniquement les lentilles prises en charge par le Régime obligatoire. (11) Forfait par œil et par année civile. Ensemble des techniques de chirurgie qui permettent de corriger des troubles de la vue comme la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie. (12) Hors titre IV de la LPP, objets contraceptifs, basse vision et aides auditives. (13) Aides visuelles pour les personnes dont l'acuité visuelle avec correction est inférieure à 4/10.

* Sur les formules identifiées, votre Demande d'assurance peut faire mention de l'application d'un délai d'attente. Dans ce cas, vous bénéficiez, pendant 3 mois suivant la prise d'effet du contrat, des garanties de la formule ÉQUILIBRÉE 2.

Les garanties sont accordées dans les conditions et limites prévues au contrat. Macif Mutuelle Santé est un contrat responsable au sens de l'article L.871-1 du Code de la sécurité sociale.

MUTUALITÉ FRANÇAISE Le contrat MACIF MUTUELLE 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 Étienne Pernet - 75015 PARIS cedex 19.

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 avenue de Paris - CS 40000 - 79033 Niort cedex 9.

MACIF - MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERCANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIÉS 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.