

**TABLEAU DES GARANTIES ASSURANCE SANTE DE LA MAVIC**

GARANTIES	MIMOSA	LILAS	COQUELICOT	MAGNOLIA	ORCHIDEE
<b>SOINS COURANTS (1)+ (2)</b>					
Honoraires médicaux (consultations-visites) praticien adhérent à un DPTAM	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Honoraires médicaux (consultations-visites) praticien n'adhérant pas à un DPTAM	100% BR	100% BR	125% BR	200% BR	300% BR
Analyses en laboratoire/ radiologie	100% BR	125% BR	150% BR	150% BR	200% BR
Pharmacie remboursée par le RO	Frais réels				
Honoraires auxiliaires médicaux	100% BR	125% BR	150% BR	150% BR	200% BR
Frais de transport	100% BR	125% BR	150% BR	150% BR	200% BR
Prothèses et appareillage (non dentaire/ non auditif)	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Soins à l'étranger remboursés par le RO	100% BR				
<b>MEDECINES DOUCES (FORFAIT ANNUEL TOUS POSTES CONFONDUS) (4)</b>					
Homéopathie, microkinésithérapie	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €
Ostéopathie, chiropractie					
Acupuncture, diététicien					
<b>HOSPITALISATION</b>					
Frais de séjour en établissement hospitalier conventionné	Frais réels				
Frais de séjour en établissement hospitalier non conventionné	100% BR				
Forfait journalier hospitalier	Frais réels				
Honoraires médicaux et chirurgicaux praticien adhérent à un DPTAM	100% BR	125% BR	200% BR	Frais réels	Frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux praticien non adhérent à un DPTAM	100% BR	100% BR	175% BR	200% BR	200% BR
Transport	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Chambre particulière	30€/ jour	40€/jour	50€/jour	60€/jour	80€/jour
Lit d'accompagnement pour hospitalisation des enfants bénéficiaires de moins de 12 ans	Néant	10€/jour	15€/jour	30€/jour	40€/jour
Prime de naissance réservée aux assurées (forfait) (4)	Néant	50 €	100 €	150 €	200 €
<b>DENTAIRE</b>					
Soins dentaires et obturations inlay/onlay	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Prothèses du panier "100% santé"	100% du Prix limite de facturation				
Prothèses des paniers "tarifs maîtrisés" et "tarifs libres"	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Orthodontie remboursée par le RO	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Forfait Plus annuel après 2 ans (prothèses dentaires hors panier "100% santé", orthodontie et implantologie remboursées ou non par le RO) (4)	100 €	125 €	150 €	200 €	250 €
<b>OPTIQUE</b>					
Equipements classe A du panier "100% santé" (3)	100% du Prix limite de vente				
Equipements classe B à verres simples (3)	50 €	100 €	150 €	200 €	300 €
Equipements classe B à verres complexes (3)	125 €	200 €	200 €	200 €	300 €
Equipements classe B à verres très complexes (3)	200 €	200 €	200 €	200 €	300 €
Lentilles remboursées ou non par le RO / FORFAIT ANNUEL (4)	Néant	100 €	100 €	150 €	300 €
Forfait Plus annuel après 2 ans (forfait supplémentaire optique hors panier "100% santé" et / ou opération de la myopie) (4)	20 €	35 €	50 €	75 €	100 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
Conditions de remboursement jusqu'au 31/12/2020					
Appareil auditif ≤ 20 ans	100% BR	100% BR + 50€	100% BR +50€	100% BR+ 100€	100% BR + 200€
Appareil auditif > 20 ans	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR	300% BR
Conditions de remboursement à compter du 1/01/2021 (5)					
Appareil auditif de classe I du panier "100% santé"	100% du Prix limite de vente				
Appareil auditif de classe II "tarifs libres" ≤ 20 ans	100% BR	100% BR + 50€	100% BR +50€	100% BR+ 100€	100% BR + 200€
Appareil auditif de classe II "tarifs libres" > 20 ans	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR	300% BR
Piles et accessoires et entretien	100% BR				

PREVENTION (FORFAIT ANNUEL TOUS POSTES COMPRIS) (4)					
Pilule micro-dosée ou préservatifs	Néant	20 €	30 €	40 €	60 €
Vaccin anti-grippe					
Substituts nicotiniques					
Dépistage de l'ostéoporose					
CURE THERMALE					
Forfait annuel sous réserve de prise en charge par le RO	néant	100 €	150 €	200 €	300 €
ASSISTANCE					
Voir convention spécifique "Assistance"	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
<p><b>Adhésion jusqu'à 65 ans : les garanties ci-dessus sont libellées en pourcentage du tarif de responsabilité ou Base de Remboursement du Régime Obligatoire (BR). Elles s'expriment en incluant le remboursement versé par le Régime Obligatoire à l'exception des forfaits. En toute situation, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle.</b></p> <p><b>(1) :</b> Pour les consultations, visites, actes techniques et de radiologie réalisés hors parcours de soins, la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursés.</p> <p><b>(2) :</b> Pour les consultations en psychiatrie, neuropsychiatrie, neurologie et autres spécialités de même nature, les remboursements sont limités à 100% de la Base de Remboursement du régime obligatoire.</p> <p><b>(3) :</b> sauf les cas dérogatoires mentionnés aux Conditions Générales, les équipements ne peuvent être renouvelés que par période de deux ans à compter de la date d'acquisition du précédent équipement. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100€. Les montants de forfait indiqués incluent le remboursement du Régime Obligatoire.</p> <p><b>(4) :</b> Les forfaits sont alloués une fois par an et par bénéficiaire</p> <p><b>(5) :</b> Les équipements auditifs s'entendent par bénéficiaire et par oreille. A compter du 1er janvier 2021, le renouvellement de l'équipement se fera par période de 4 ans à compter de la date d'acquisition du précédent équipement, la prise en charge ne pouvant excéder 1700€ au titre des équipements de Classe II</p> <p><b>DPTAM :</b> Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées incluant les anciennes dénomination "Contrat d'Accès aux soins" (<b>CAS</b>) et Option de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (<b>OPTAM</b>) et Option de Pratiques Tarifaires Maîtrisées Chirurgie Obstétrique (<b>OPTAM-CO</b>)</p>					