Annexe des conditions générales : Tableau de garanties / Vitamin 3

Garanties en vigueur au 1er janvier 2026

100 % SANTÉ — DENTAIRE — OPTIQUE — AUDIOLOGIE

Le tableau des 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 médicale 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.

TG_VITAMIN3_ME-AG_202510_6

		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 réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Frais de séjour en établissement non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Forfait journalier Hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Forfait patient Urgences	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement 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 1re nuit d'hospitalisation (1) - Limité à 20 jours par séjour*	-	10€ / jour	10€ / jour	10€ / jour	10€ / jour	10€ / jour	10€ / jour
	Forfait hospitalisation ambulatoire (2)	-	15€ / jour	15€ / jour	15€ / jour	20€ / jour	15€ / jour	30€ / jour
	Frais de soins et de séjour à l'étranger	100%	100%	100%	110%	110%	130%	130%
OPTIQUE (3)	**Equipement 100% Santé(4) - Sans reste à charge**				**Remboursement intégral**			
	Equipement 2 verres simples + monture	100%	100€	150€	150€	200€	150€	300€
	Equipement 2 verres complexes ou hypercomplexes + monture	100%	200€	250€	250€	300€	250€	400€
	Equipement 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 non remboursés par le RO** - *Par œil et par an*	-	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 (+25%) Dès la 2e année	125%	150%	175%	175%	250%	175%	325%
	Dès la 3e année	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 (6) *Montant par acte (1 acte = 1 code CCAM)*	-	-	200€	200€	300€	200€	400€
	Nombre d'actes par an	-	-	3 actes	3 actes (7)	3 actes (7)	3 actes (7)	3 actes (7)
	Plafond dentaire (prothèses dentaires dont inlay core remboursées par le RO**, orthodontie remboursée par le RO**, frais dentaires non remboursés par le RO**)	-	-	1re année 750€ 2e année 1200€ 3e et suivantes 1500€	1re année 750€ 2e année 1200€ 3e et suivantes 1500€	1re année 1000€ 2e année 1200€ 3e et suivantes 1500€	1re année 750€ 2e année 1200€ 3e et suivantes 1500€	1re année 1000€ 2e année 1200€ 3e et suivantes 1500€
AIDES AUDITIVES(8)	**Equipement 100% Santé(4) - Sans reste à charge**				**Remboursement intégral**			
	Appareils auditifs (9) - *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 - Radiologie **(DPTAM*)**	100%	125%	150%	175%	175%	250%	250%
	Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie **(hors DPTAM*)**	100%	100%	125%	150%	150%	200%	200%
	Analyses - Examens de laboratoire	100%	100%	130%	175%	175%	220%	220%
	Consultations de psychologues remboursées par le Régime obligatoire	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Honoraires paramédicaux : Orthophonistes - Infirmiers - Kinésithérapeutes - Orthoptistes	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, prothèses capillaires de classe III et IV, prothèses mammaires, tout appareillage ou dispositif médical pris en charge par le Régime obligatoire (hors auditif, optique, et véhicule pour handicapé)	100%	125%	150%	175%	175%	200%	200%
	Véhicules pour handicapés physiques en location de courte durée inscrits au titre IV de la LPP (10)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
	Prothèses capillaires de classe II (10)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
	Frais de soins et de séjour à l'étranger	100%	100%	100%	110%	110%	130%	130%

Accident, hospitalisation urgente ou non (y compris en ambulatoire), maternité, pathologie lourde... Vous avez besoin d'aide ?
Votre garantie Assistance*** vous accompagne et vous apporte des solutions d'aide à la vie quotidienne : aide ménagère, fermeture du domicile quitté en urgence, garde d'animaux...

	1	2	3	4		5	
				3 premiers mois	Mois suivants	3 premiers mois	Mois suivants
BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION							
Médecines douces : Ostéopathe - Chiropracteur - Acupuncteur - Étiopathe - Homéopathe - Naturopathe - Podologue/pédicure - Diététicien/nutritionniste - Hypnothérapeute.							
Montant par séance	-	20 € / séance	25 € / séance	25 € / séance	30 € / séance	25 € / séance	35 € / séance
Nombre de séances par an	-	2 séances	3 séances	3 séances (7)	4 séances (7)	3 séances (7)	5 séances (7)
Cures thermales prescrites remboursées par le RO** : Honoraires, Soins, Frais de transport, Hébergement - *Par an*	-	100%	100% + 50 € /an	100% + 50 € /an	100% + 100 € /an	100% + 50 € /an	100% + 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 l'ostéoporose - Matériel de surveillance hypertension homologué ANSM - *Par an*	100 € / an	100 € / an	100 € / an	100 € / an	100 € / an	100 € / an	150 € / an
AVANTAGES & SERVICES							
Téléconsultation médicale	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Assistance santé*** vie quotidienne 24h/24 & 7j/7	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Protection Juridique "Recours Médical"***	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Réseaux de soins	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Appli mobile : gestion compte adhérents / carte de tiers-payant numérique	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Accompagnement en cas de maladies redoutées	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Eligibilité Madelin	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Eligibilité Packs Optionnels	NON	✔	✔	✔	✔	✔	✔

Ce contrat est un contrat responsable au sens de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale.
Les remboursements exprimés en pourcentage et en euros incluent le remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements, forfaits (hors optique et aides auditives) limites et plafonds de garanties s'entendent par bénéficiaire et par an 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 qui choisissent d'y adhérer), OPTAM-ACO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Anesthésie Chirurgie et Obstétrique)].

****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. Prise en charge jusqu'à 20 jours par séjour, sur présentation du bulletin d'hospitalisation et de la facture acquittée à adresser au service prestations de Macif Santé Prévoyance - CS 30000 - 79077 Niort Cedex 9.

(2) Participation aux frais suivants en cas d'hospitalisation ambulatoire : chambre ambulatoire, repas, télévision, internet. Ce forfait est non cumulable avec le forfait "confort à l'hôpital". le remboursement est effectué sur présentation du bulletin d'hospitalisation et de la facture acquittée.

(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 soins et actes de parodontologie non remboursés ne peuvent être pris en charge au titre de cette garantie.

(7) Pour les niveaux 4 et 5, les séances et les actes remboursés pendant les 3 premiers mois suivant la prise d'effet du contrat seront déduits du nombre maximum de séances et d'actes remboursables par an, prévu pour les mois suivants.

(8) 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.

(9) 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.

(10) Dans les conditions et limites de la réglementation en vigueur.

Packs optionnels

Vous souhaitez renforcer vos garanties ? Souscrivez jusqu'à 3 packs optionnels avec les niveaux de garanties 2, 3 ,4 et 5.
(Les packs Bien-être et Prévention ne peuvent pas être cumulés)

Hospitalisation & Honoraires ☐

Dépassements d'honoraires : Ville/Hôpital **(DPTAM* uniquement)**	+ 50%
Chambre particulière (avec nuitée) : *Montant par jour* . Maladie - Chirurgie - Maternité . Rééducation fonctionnelle - Maison de repos et de convalescence - Soins de suite et de réadaptation. . Psychiatrie et assimilés (maxi 30 jours par an) (11)	+ 20 €
Amélioration frais accompagnant - *Montant par jour*	+ 15 €
Amélioration hospitalisation à la journée - *Montant par jour*	+ 30 €
Frais de soins et de séjour à l'étranger	+ 20%

Optique - Dentaire - Audio ☐

Forfait lentilles remboursées et non remboursées par le RO** - *Par an*	+ 200 €
Intervention sur l'œil comprenant toutes les chirurgies et implants oculaires non remboursés par le RO** *Par œil et par an*	+ 200 €
Forfait protection lumière bleue (12) et Equipement basse vision /malvoyance - *Par an*	100 €
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO**	+ 100%
Parodontologie et Orthodontie non remboursées (13)	150 €
Remboursement audioprothèse classe 2 - *Par oreille*	+ 100 €

Bien-être & Prévention 1 ☐

Pack enfant (14) : Psychologue - Psychomotricien *Par séance (maxi 3 séances)*	30 €
Forfait médecines douces (15) - *Par séance*	+ 20 €
Pharmacie prescrite non remboursée et automédication (16) - *Par an*	50 €
Contraception prescrite non remboursée par le RO** - *Par an*	100 €
Allocation naissance ou adoption - *Par enfant* (17)	350 €
FIV / amniocentèse - *Par an*	200 €
Abonnement sportif Licence, club, association et abonnement en salle de sport (18) - *Par an*	50 €

Bien-être & Prévention 2 ☐

Cures thermales - *Par an*	+ 200 €
Forfait médecines douces (15) - *Par séance*	+ 20 €
Pharmacie prescrite non remboursée et automédication (16) - *Par an*	50 €
Forfait prévention - Dépistage non pris en charge par le RO** : cancers (col de l'utérus, côlon, sein), du glaucome, troubles de l'audition - *Par an*	50 €
Abonnement sportif : Licence, club, association et abonnement en salle de sport (18) - *Par an*	50 €

Lexique : Les prises en charge s'entendent **en complément** (précédées par un +) ou **en ajout** et dans les limites prévues dans la garantie de base souscrite.

(11) Pour les frais de chambre particulière « psychiatrie et assimilés », le montant s'ajoute au montant pris en charge dans la garantie de base souscrite pour les frais de chambre particulière « rééducation fonctionnelle, maison de repos et de convalescence, soins de suite et de réadaptation » et dans la limite de 30 jours par an.

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

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

(14) Enfant inscrit au contrat dans la limite d'âge prévue aux conditions générales du contrat.

(15) Ostéopathe - Chiropracteur - Acupuncteur - Étiopathe - Homéopathe - Naturopathe - Podologue/pédicure - Diététicien/ nutritionniste - Hypnothérapeute.

(16) Automédication : pharmacie non prescrite non remboursée (médicaments inscrits au répertoire VIDAL).

(17) Allocation naissance ou adoption : subordonnée à l'enregistrement de l'enfant au contrat et l'envoi du justificatif (naissance ou adoption) dans le mois qui suit l'événement.

(18) Remboursement sur présentation d'une licence ou d'un abonnement acquitté dont la date a débuté postérieurement à la prise de garantie.



MUTUALITÉ FRANÇAISE
Le contrat **Vitamin³** sous marque Apivia est assuré par **Macif Santé Prévoyance**, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité et adhérente à la Mutualité Française. SIREN 779 558 501. Siège social : 1 rue Jacques Vandier - 79000 Niort.
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.
APIVIA par Macif