

GARANTIE SANTE PROTECTRICE 3

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, conformément à la loi.

Les pourcentages de ce tableau sont des plafonds exprimés par rapport aux bases de remboursement de la Sécurité sociale en incluant son remboursement.

Hospitalisation Médicale et Chirurgicale prise en charge par le Régime obligatoire

Honoraires chirurgicaux et médicaux	200%
Analyses de laboratoire, radiologie, auxiliaires médicaux	100%
Franchise sur actes techniques supérieurs à 120 €	Oui
Frais de transport	100%
Séjour	100%
Forfait journalier hospitalier	illimité sauf psy 90 jours
Chambre particulière (limité à 90 jours par an)	70 € / jour
Chambre accompagnant (limité à 90 jours par an)	25 € / jour
Prime naissance	100 €

Médecine et soins

Consultations – Visites (médecine générale)	150%
Consultations – Visites (médecine spécialiste)	200%
Pharmacie vignettes blanches et bleues	100%
Pharmacie vignettes orange	15%
Auxiliaires médicaux	100%
Analyses de laboratoire	100%
Radiologie y compris produits pour examen	100%
Ostéopathie	40 € / séance limité à 3 / an
Vaccination anti-grippale non remboursée par le Régime obligatoire	Oui
Vaccinations prescrites et remboursées par le régime obligatoire	100%
Contraception non remboursée par le régime obligatoire	50 €
Transport hors hospitalisation	100%
Honoraires chirurgicaux (hospitalisation ambulatoire ou hors hospitalisation)	200%

Soins dentaires

Soins dentaires	100%
Renfort Inlay/onlay/overlay (forfait annuel)	150 €*

Actes de prévention

	100%
--	------

* Les garanties exprimées en euros correspondent au remboursement de la mutuelle. Le remboursement de la Sécurité Sociale se rajoute à ce montant.

Prothèses dentaires, orthodontie et parodontie

Orthodontie remboursée par le RO	400 €* / semestre
Prothèses dentaires remboursées :	
* Couronnes dentaires et piliers de bridge	260 €* / prothèse
* Inlay-Core avec ou sans clavette	45 €* / inlay
* Appareils dentaires amovibles et inters de bridge (de 1 à 3 dents)	200 €* / appareil
* Dent supplémentaire ou réparation pour appareil amovible	30 €*
Implants dentaires	400 €* / an
Parodontie non remboursée par le régime obligatoire	200 €* / an
Bonus fidélité – forfaits couronnes, appareils amovibles, piliers et inters de bridges	+10% par an pendant 3 ans
Plafond annuel prothèses remboursées et orthodontie	plafond année 1 : 700 € plafond année 2 : 1400 €

Optique

Monture adulte	90 €*
Verre unifocal adulte (l'unité)	70 €*
Verre multifocal adulte (l'unité)	115 €*
Monture enfant	50 €*
Verre enfant (l'unité)	50 €*
Lentilles de contact (remboursées et non remboursées par le RO)	120 €*
Chirurgie réfractive de l'œil (forfait par œil / par an)	300 €
Appareils Basse vision (cane blanche, canne télescopique, loupe, système à vision télescopique, matériel à reconnaissance vocale, verres à filtres chromatiques, verres pour acuité visuelle comprise entre 1/10è et 3/10è)	250 €*
Bonus fidélité - forfaits verres enfant et adulte :	+10% par an pendant 3 ans
Plafond annuel optique	1 paire de lunettes / an

Aides auditives

Appareil acoustique pour + de 20 ans (l'unité - 2 appareils par an et par bénéficiaire)	500 €*
Appareil acoustique pour - de 20 ans (l'unité - 2 appareils par an et par bénéficiaire)	100% + 250 €
Entretien, piles et accessoires (forfait annuel)	50 €*

Appareillage

Aides techniques inscrites à la LPP (hors titre IV, basse vision et audioprothèses)	200%
Véhicules pour handicapés physiques (inscrits au titre IV de la LPP)	1500 €* / an

Cures thermales (forfaits annuels)

Honoraires de cures thermales	100%	+ 250 €
Transport et hébergement	100%	
Forfait thermal pour soins	100%	

Et une assistance pour toutes les situations : maternité, enfant malade, hospitalisation, immobilisation au domicile, pathologies lourdes...

Document non contractuel. Les garanties sont accordées dans les conditions et limites prévues au contrat. Un exemplaire de la note d'information détaillée peut être consulté dans les points d'accueil Macif.

Garantie Santé est un contrat responsable au sens de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

Garantie Santé est un contrat collectif souscrit par la Macif et assuré par Macif-Mutualité, Carré Haussmann, 22-28 rue Joubert, 75435 Paris cedex 9.