

Télétransmission  
Noémie  
&  
Tiers Payant

Remboursements  
sous  
48 h

Prise en charge  
Hospitalière  
&  
Devis gratuit

	PRIMO	ECO	OPTI	SUPRA	TOP
Age limite à l'adhésion 59 ans					
<b>L'HOSPITALISATION</b>					
Frais de séjour conventionné	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Honoraires chirurgicaux	150 % BR*	300 % BR*	400 % BR*	400 % BR*	500 % BR*
Chambre particulière y compris maternité / jour	-	50 €	60 €	80 €	110 €
Participation maternité (reste à charge sur actes effectués lors d'un séjour en maternité)	-	100 €	100 €	200 €	200 €
Lit d'accompagnant par jour (maxi 15 jours / an)	-	15 €	15 €	20 €	100 % FR
Frais de transport	100 % BR*	100 % BR*	125 % BR*	170 % BR*	250 % BR*
<b>LES FRAIS MÉDICAUX COURANTS**</b>					
Auxiliaires médicaux	100 % BR*	125 % BR*	170 % BR*	250 % BR*	370 % BR*
Analyses médicales	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*
Consultations - Visites Généralistes / Spécialistes	100 % BR*	125 % BR*	170 % BR*	250 % BR*	370 % BR*
Actes techniques médicaux	100 % BR*	125 % BR*	170 % BR*	250 % BR*	370 % BR*
Actes d'imagerie et d'échographie	100 % BR*	125 % BR*	170 % BR*	250 % BR*	370 % BR*
Appareillages et appareils auditifs	100 % BR*	125 % BR*	170 % BR*	250 % BR*	370 % BR*
Contraception non remboursée par la SS et préservatifs <sup>(2)</sup>	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Pharmacie <sup>(1)</sup>	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*
Avant d'engager vos frais d'optique ou dentaires, faites évaluer vos devis et réduisez votre reste à charge : contactez systématiquement APICIL Santé Conseil.					
<b>L'OPTIQUE - DENTAIRE</b>					
Monture <sup>(2)</sup>	60 €	85 €	110 €	135 €	165 €
Bonus fidélité dès la 3 <sup>ème</sup> année***	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %
Verres adultes / paire <sup>(2)</sup> :					
Unifocaux - simples	60 €	90 €	120 €	155 €	185 €
Progressifs - complexes	75 €	105 €	135 €	170 €	200 €
Verres enfants / paire <sup>(2)</sup>	45 €	55 €	65 €	75 €	85 €
Lentilles <sup>(2)</sup>	60 €	90 €	120 €	155 €	185 €
Soins dentaires	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*
Inlays-onlays <sup>(2)</sup>	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €
Prothèses dentaires <sup>(3)</sup> :					
Prises en charge par la SS	180 % BR*	220 % BR*	300 % BR*	370 % BR*	470 % BR*
Non prises en charge par la SS	-	150 % BR	230 % BR	300 % BR	400 % BR
Plafond prothèses <sup>(2)</sup> 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> année	120 €	250 €	550 €	850 €	1000 €
Plafond prothèses <sup>(2)</sup> années suivantes	200 €	500 €	1100 €	1700 €	2000 €
Orthodontie prise en charge par la SS / Semestre / B	200 % BR*	220 % BR*	300 % BR*	370 % BR*	470 % BR*
<b>LES PRESTATIONS ÉLARGIES</b>					
Frais de séjour non conventionné par jour	90 % FR* maxi 100 €	90 % FR* maxi 200 €	90 % FR* maxi 300 €	90 % FR* maxi 400 €	90 % FR* maxi 400 €
Dentaires :					
Implantologie <sup>(2)</sup> / Parodontologie <sup>(2)</sup>	-	50 €	70 €	120 €	150 €
Scellement des sillons / Patch blanchissant <sup>(2)</sup>	15 €	15 €	25 €	40 €	50 €
Orthodontie non prise en charge par la SS/semestre/B	50 €	50 €	70 €	120 €	150 €
Maternité :					
Amniocentèse non remboursée par la SS <sup>(2)</sup>	-	40 €	80 €	120 €	160 €
Allocation naissance / adoption	50 €	100 €	100 €	200 €	200 €
Fécondation in vitro non remboursée par la SS <sup>(2)</sup>	-	70 €	140 €	200 €	260 €
Séances <sup>(2)</sup> d'un ostéopathe, chiropracteur, étiothérapeute, diététicien, podologue, pédicure, psychologue	10 €/consultation maxi 4 séances	15 €/consultation maxi 4 séances	25 €/consultation maxi 4 séances	35 €/consultation maxi 4 séances	45 €/consultation maxi 4 séances
Vaccins <sup>(2)</sup> prescrits non remboursés par la SS	-	10 €	20 €	30 €	40 €
Chirurgie réfractive de l'œil <sup>(2)</sup>	-	50 € / œil	100 € / œil	200 € / œil	300 € / œil

**BONUS**

**PRÉVENTION :** APICIL COMPO prend en charge 100 % de la base de remboursement des prestations suivantes liées à la prévention : le détartrage annuel, le dépistage de l'hépatite B, les vaccins, sous réserve du respect du parcours de soins.

APICIL prend en charge :

les bilans de santé (sous conditions d'âge et de zone géographique) et certains actes de dépistage tels que : cancer de la prostate, glaucome, maladie cardiovasculaire, maladie d'Alzheimer...

FR : Frais réels - BR : Base de remboursement - SS : sécurité sociale - A : An - B : Bénéficiaire. Le remboursement total (SS + régime complémentaire) ne peut dépasser 100 % des frais réellement engagés. <sup>(1)</sup> Remboursable par la SS sauf taux à 15 % - <sup>(2)</sup> par an et par bénéficiaire - <sup>(3)</sup> Etude sur devis au delà de 2 000 € de remboursement par an par bénéficiaire.

\* sous déduction des prestations du régime de base obligatoire dont dépend l'assuré, le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés. \*\* remboursements donnés sous réserve du respect du parcours de soins - \*\*\* en cas de non consommation les deux années précédentes.