

	PRIMO	ECO	OPTI	SUPRA	TOP
<p><b>L'HOSPITALISATION</b></p> <p>Frais de séjour conventionnés Forfait journalier <b>Honoraires chirurgicaux</b> <b>Chambre particulière y compris maternité / jour</b> Lit d'accompagnant (- 16 ans ou + 70 ans) / jour Forfait maternité Frais de transport</p>	<p>100 % FR* 100 % FR <b>Maxi 200 % BR*</b> - 50 € 100 % BR*</p>	<p>100 % FR* 100 % FR <b>Maxi 300 % BR*</b> 50 € 10 € 100 € 100 % BR*</p>	<p>100 % FR* 100 % FR <b>Maxi 350 % BR*</b> 80 € 30 € 200 € 100 % BR*</p>	<p>100 % FR* 100 % FR <b>Maxi 410 % BR*</b> 100 € 40 € 250 € 100 % BR*</p>	<p>100 % FR* 100 % FR <b>Maxi 580 % BR*</b> 130 € 50 € 500 € 100 % BR*</p>
<p><b>LES FRAIS MÉDICAUX COURANTS**</b></p> <p>Auxiliaires médicaux Analyses médicales Pharmacie <b>Consultations - Visites Généralistes / Spécialistes</b> Actes techniques médicaux Actes d'imagerie et d'échographie Appareillages et appareils auditifs</p>	<p>100 % BR* 100 % BR* 100 % BR* <b>100 % BR*</b> 100 % BR* 100 % BR* 215 % BR*</p>	<p>150 % BR* 100 % BR* 100 % BR* <b>175 % BR*</b> 175 % BR* 150 % BR* 265 % BR*</p>	<p>250 % BR* 100 % BR* 100 % BR* <b>325 % BR*</b> 325 % BR* 250 % BR* 365 % BR*</p>	<p>300 % BR* 100 % BR* 100 % BR* <b>400 % BR*</b> 400 % BR* 300 % BR* 415 % BR*</p>	<p>560 % BR* 100 % BR* 100 % BR* <b>570 % BR*</b> 570 % BR* 570 % BR* 565 % BR*</p>
<p><b>L'OPTIQUE - DENTAIRE</b></p> <p><b>Monture<sup>(2)</sup></b> Bonus fidélité dès la 3<sup>e</sup> année <b>Verres adultes / paire<sup>(2)</sup> :</b> <b>unifocaux</b> <b>progressifs</b> Verres enfants / paire<sup>(3)</sup> Lentilles<sup>(1)</sup> Soins dentaires et inlays-onlays <b>Prothèses dentaires prises en charge par la SS<sup>(4)</sup></b> Prothèses dentaires non prises en charge par la SS<sup>(4)</sup> Orthodontie prise en charge par la SS</p>	<p>Forfait paire de lunettes : Adulte et Enfant : 75 € Bonus fidélité + 20 % 90 € 75 € 100 % BR* <b>220 % BR*</b> 150 % TNA 200 % BR*</p>	<p><b>125 €</b> + 20 % <b>150 €</b> <b>150 €</b> 90 € 150 € 150 % BR* <b>295 % BR*</b> 225 % TNA 250 % BR*</p>	<p><b>150 €</b> + 20 % <b>200 €</b> <b>275 €</b> 120 € 200 € 250 % BR* <b>395 % BR*</b> 325 % TNA 300 % BR*</p>	<p><b>175 €</b> + 20 % <b>250 €</b> <b>400 €</b> 150 € 250 € 300 % BR* <b>470 % BR*</b> 400 % TNA 350 % BR*</p>	<p><b>200 €</b> + 20 % <b>350 €</b> <b>550 €</b> 200 € 325 € 350 % BR* <b>570 % BR*</b> 500 % TNA 400 % BR*</p>
<p><b>LES PRESTATIONS ÉLARGIES</b></p> <p>Frais de séjour non conventionnés par jour Maternité : Amniocentèse non prise en charge par la SS<sup>(1)</sup> Fécondation In Vitro non prise en charge par la SS<sup>(1)</sup> Dentaire : Implantologie<sup>(1)</sup> Orthodontie non prise en charge par la SS Parodontologie<sup>(1)</sup> Scellement des sillons non pris en charge par la SS et patch blanchissant<sup>(1)</sup> Séances <b>ostéopathe</b>, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue, podologue Appareillages non remboursés : chambre d'inhalation pour asthmatique et piles acoustiques<sup>(1)</sup> Vaccins prescrits non pris en charge par la SS<sup>(1)</sup> Cures thermales prises en charge par la SS<sup>(5)</sup> Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)<sup>(1)</sup> Allocation obsèques<sup>(5)</sup></p>	<p>90 % FR* maxi 100 € 60 € 100 € 200 € 150 % TNA 100 € 40 € <b>20 € / Séance</b> <b>(maxi 4 / A / B)</b> 20 € 20 € 200 € 120 € 100 % FR* Maxi 350 €</p>	<p>90 % FR* maxi 300 € 120 € 200 € 400 € 200 % TNA 200 € 80 € <b>40 € / Séance</b> <b>(maxi 4 / A / B)</b> 40 € 40 € 400 € 240 € 100 % FR* Maxi 350 €</p>	<p>90 % FR* maxi 400 € 150 € 250 € 500 € 250 % TNA 250 € 100 € <b>50 € / Séance</b> <b>(maxi 4 / A / B)</b> 50 € 50 € 500 € 300 € 100 % FR* Maxi 500 €</p>	<p>90 % FR* maxi 500 € 180 € 300 € 600 € 300 % TNA 300 € 120 € <b>60 € / Séance</b> <b>(maxi 6 / A / B)</b> 60 € 60 € 600 € 360 € 100 % FR* Maxi 500 €</p>	
<p><b>SERVICES GRATUITS</b></p> <p>Tiers payant, Assistance</p>	<p>inclus</p>	<p>inclus</p>	<p>inclus</p>	<p>inclus</p>	<p>inclus</p>
<p><b>PRÉVENTION</b></p> <p>APICIL FLEX Santé 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 cardio vasculaire, maladie d'Alzheimer...</p>					

**BONUS**

**BONUS**

Le remboursement total (SS + régime complémentaire) ne peut dépasser 100 % des frais réellement engagés -

\* remboursement sécurité sociale inclus. \*\* remboursements donnés sous réserve du respect du parcours de soins.

FR : Frais réels - BR : Base de remboursement - SS : sécurité sociale - TNA : Tarif de Nomenclature APICIL - A : An - B : Bénéficiaire

(1) par an et par bénéficiaire. (2) 1 paire de lunettes par an et par bénéficiaire. (3) 2 paires de lunettes par an et par bénéficiaire.

(4) Etude sur devis au delà de 2 500 € de remboursement par an par bénéficiaire. (5) Limité(es) au reste à charge.