

VOS GARANTIES APICIL COMPO

Vous choisissez :

Pour visualiser votre garantie, cochez le niveau de base choisi et votre renfort éventuel.
Supprimez si vous le souhaitez le poste Prestations Élargies.

4 postes de prestations

5 niveaux de base

PRIMO	ECO	OPTI	SUPRA	TOP
Age limite à l'adhésion : 59 ans inclus				

L'Hospitalisation	
Frais de séjour conventionnés	100 % FR*
Forfait journalier hospitalier	100 % FR
Honoraires chirurgicaux	150 % BR*
Chambre particulière y compris maternité / jour	-
Participation maternité (reste à charge sur actes effectués lors d'un séjour en maternité)	-
Lit d'accompagnant par jour (maxi 15 jours/an)	-
Frais de transport	100 % BR*

	PRIMO	ECO	OPTI	SUPRA	TOP
Frais de séjour conventionnés	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*

Les Frais Médicaux Courants**	
Auxiliaires médicaux	100 % BR*
Analyses médicales	100 % BR*
Consultations - Visites Généralistes / Spécialistes	100 % BR*
Actes techniques médicaux	100 % BR*
Actes d'imagerie et d'échographie	100 % BR*
Appareillages et appareils auditifs	100 % BR*
Contraception non remboursée par la SS et préservatifs ⁽¹⁾	50 €
Pharmacie	100 % BR*

	PRIMO	ECO	OPTI	SUPRA	TOP
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*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % 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*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*
Contraception non remboursée par la SS et préservatifs ⁽¹⁾	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Pharmacie	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*

L'Optique - Dentaire	
Monture ⁽¹⁾	60 €
Bonus fidélité dès la 3 ^{ème} année***	20 %
Verres adultes / paire ⁽¹⁾ :	
unifocaux - simples	60 €
progressifs - complexes	75 €
Verres enfants / paire ⁽¹⁾	45 €
Lentilles ⁽¹⁾	60 €
Soins Dentaires	100 % BR*
Inlays-onlays ⁽¹⁾	25 €
Prothèses dentaires	
Prises en charge par la SS	180 % BR*
Non prises en charge par la SS	-
Plafond prothèses ⁽¹⁾ 1 ^{ère} et 2 ^{ème} année	120 €
Plafond prothèses ⁽¹⁾ années suivantes	200 €
Orthodontie prise en charge par la SS/semestre/B	200 % BR*

	PRIMO	ECO	OPTI	SUPRA	TOP
Monture ⁽¹⁾	60 €	85 €	110 €	135 €	165 €
Bonus fidélité dès la 3 ^{ème} année***	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %
Verres adultes / paire ⁽¹⁾ :					
unifocaux - simples	60 €	90 €	120 €	155 €	185 €
progressifs - complexes	75 €	105 €	135 €	170 €	200 €
Verres enfants / paire ⁽¹⁾	45 €	55 €	65 €	75 €	85 €
Lentilles ⁽¹⁾	60 €	90 €	120 €	155 €	185 €
Soins Dentaires	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*
Inlays-onlays ⁽¹⁾	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €
Prothèses dentaires					
Prises en charge par la SS	180 % BR*	220 % BR*	300 % BR*	370 % BR*	470 % BR*
Non prises en charge par la SS	-	150 % TNA	230 % TNA	300 % TNA	400 % TNA
Plafond prothèses ⁽¹⁾ 1 ^{ère} et 2 ^{ème} année	120 €	250 €	550 €	850 €	1 000 €
Plafond prothèses ⁽¹⁾ années suivantes	200 €	500 €	1 100 €	1 700 €	2 000 €
Orthodontie prise en charge par la SS/semestre/B	200 % BR*	220 % BR*	300 % BR*	370 % BR*	470 % BR*

Les Prestations Élargies	
Frais de séjour non conventionnés par jour	90 % FR* maxi 100 €
Dentaire :	
Implantologie ⁽¹⁾	-
Parodontologie ⁽¹⁾	-
Scellement des sillons / Patch blanchissant ⁽¹⁾	15 €
Orthodontie non prise en charge par la SS/semestre/B	50 €
Maternité :	
Amniocentèse non remboursée par la SS ⁽¹⁾	-
Allocation naissance / adoption	50 €
Fécondation In vitro non remboursée par la SS ⁽¹⁾	-
Séances ⁽¹⁾ d'un ostéopathe, chiropracteur, étiope, diététicien, podologue, pédicure, psychologue	10 € / consultation maxi 4 séances
Vaccins ⁽¹⁾ prescrits non remboursés par la SS	-
Chirurgie réfractive de l'œil ⁽¹⁾	-

	PRIMO	ECO	OPTI	SUPRA	TOP
Frais de séjour non conventionnés par jour	90 % FR* maxi 100 €	90 % FR* maxi 200 €	90 % FR* maxi 300 €	90 % FR* maxi 400 €	90 % FR* maxi 400 €
Dentaire :					
Implantologie ⁽¹⁾	-	50 €	70 €	120 €	150 €
Parodontologie ⁽¹⁾	-	50 €	70 €	120 €	150 €
Scellement des sillons / Patch blanchissant ⁽¹⁾	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 ⁽¹⁾	-	40 €	80 €	120 €	160 €
Allocation naissance / adoption	50 €	100 €	100 €	200 €	200 €
Fécondation In vitro non remboursée par la SS ⁽¹⁾	-	70 €	140 €	200 €	260 €
Séances ⁽¹⁾ d'un ostéopathe, chiropracteur, étiope, 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 ⁽¹⁾ prescrits non remboursés par la SS	-	10 €	20 €	30 €	40 €
Chirurgie réfractive de l'œil ⁽¹⁾	-	50 € / œil	100 € / œil	200 € / œil	300 € / œil

⁽¹⁾ par an et par bénéficiaire - BR : Base de remboursement - SS : sécurité sociale - TNA : Tarif Nomenclature Apicil.

* 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.