

Garanties de base

Prestations en pourcentage des tarifs de convention
et / ou base de remboursement sous déduction des remboursements du régime obligatoire,
dans la limite des frais réellement engagés.

Balinea Santé 2007/2008	Niveau Eco	Niveau 1	Niveau 1 +	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
	pas de limite d'âge							
Frais hospitaliers								
Secteur conventionné								
Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires chirurgicaux #	100%	100%	200%	300%	400%	500%	500%	500%
Chambre particulière (hospi. et maternité) #	-	-	45 € par j	60 € par j	75 € par j	85 € par j	90 € par j	95 € par j
Secteur non-conventionné								
Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	150%	200%	300%	400%
Honoraires chirurgicaux #**	100%	100%	100%	100%	150%	200%	300%	400%
Chambre particulière (hospi. et maternité) #	-	-	-	30 € par j	30 € par j	45 € par j	45 € par j	45 € par j
Autres frais hospitaliers								
Frais d'accompagnant enfant assuré de moins de 18 ans #	-	-	15 € par j	15 € par j	20 € par j	25 € par j	30 € par j	35 € par j
Maison de repos et assimilés	100% pendant 60j	100% pendant 60j	100% pendant 60j	100% pendant 60j	100% pendant 120j	100% pendant 180j	100%	100%
Hospitalisation à domicile	100%	100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%
Soins inopinés à l'étranger	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Soins courants								
Pharmacie prise en charge par le RO	30% du TC (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Consultations, visites en parcours de soins* #	100%	100%	100%	125%	125%	150%	250%	Frais réels
Actes médicaux courants, soins externes et radiologie en parcours de soins* #	100%	100%	100%	100%	125%	150%	250%	Frais réels
Auxiliaires médicaux, analyses #	100%	100%	100%	100%	125%	150%	250%	Frais réels
Appareillage (orthopédie, prothèses auditives, petit appareillage)	100%	100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%
Transport	100%	100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%
Prise en charge de la visite du sport pour les licenciés	-	-	-	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €
Frais dentaires								
Soins dentaires	100%	100%	100%	100%	125%	150%	250%	400%
Orthodontie et prothèses dentaires #								
- remboursées par le RO	100%	100%	125%	150%	200%	250%	350%	500%
- non remboursées par le RO (avec cotation)	-	-	-	100%	125%	200%	250%	300%
Plafond 1 ^{re} et 2 ^e année	Aucun plafond				500 €	600 €	800 €	1 000 €
Plafond 3 ^e année et suivantes	Aucun plafond				1 000 €	1 200 €	1 600 €	2 000 €
Forfait soins dentaires non remboursés (Actes Hors Nomenclature) : implants dentaires et parodontologie	-	-	-	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €
Frais d'optique								
Montures, verres, lentilles acceptés par le RO #	50 €	50 €	75 €	100 €	150 €	200 €	300 €	400 €
Lentilles refusées par le RO et lentilles jetables #	-	-	-	250 €	400 €	500 €	800 €	800 €
Forfait traitement de la myopie	-	-	-	250 €	400 €	500 €	800 €	800 €
Cure et naissance								
Forfait cure thermale	-	-	-	75 €	100 €	200 €	250 €	300 €
Forfait naissance/adoption #	-	-	50 €	75 €	100 €	200 €	250 €	300 €

* Conformément à la loi du 13 août 2004 : 1) Les visites, consultations et actes techniques d'imagerie (radiologie) réalisés par des médecins hors parcours de soins pourront donner lieu à des hausses du ticket modérateur et/ou des dépassements d'honoraires que ce contrat ne pourra rembourser. 2) Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur, sauf pour les vaccins en niveau "Eco".

** En pourcentage du TC reconstitué.

Les forfaits et plafonds de garanties figurant dans ce tableau ne sont valables qu'une fois par bénéficiaire et par année d'adhésion en cours. Ils ne peuvent donc être reportés ou cumulés d'une année sur l'autre.

Comprendre

(1) en plus des remboursements du RO

= Postes soumis à limitations ou délais d'attente (cf paragraphe 9.2 des conditions générales)

RO = Régime Obligatoire

Un seul niveau doit être souscrit pour une même famille

TC = Tarif de convention en France Métropolitaine

Aucun délai d'attente sur les renforts

Option Renfort Optique et Dentaire

Renfort Optique et Dentaire	par année d'adhésion et par bénéficiaire						
Forfait Optique (lunettes acceptées et lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale)	Niveau Eco et Niveau 1	Niveau 1+	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
1 ^{re} année	25 €	28 €	28 €	35 €	40 €	48 €	63 €
2 ^e année	50 €	55 €	55 €	70 €	80 €	95 €	125 €
3 ^e année et suivantes	100 €	110 €	110 €	140 €	160 €	190 €	250 €
Forfait Dentaire (prothèses et orthodontie remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale)	Niveau Eco et Niveau 1	Niveau 1+	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
1 ^{re} année	40 €	45 €	45 €	55 €	65 €	80 €	105 €
2 ^e année	80 €	90 €	90 €	110 €	130 €	160 €	210 €
3 ^e année et suivantes	160 €	180 €	180 €	220 €	260 €	320 €	420 €
Astuce soit un remboursement supplémentaire en % du tarif de convention pour 1 prothèse (SPR50)							
1 ^{re} année	35%	40%	40%	50%	60%	70%	95 %
2 ^e année	75%	85%	85%	100%	120%	150%	195%
3 ^e année et suivantes	150%	165%	165%	205%	240%	300%	390%

Option Forfait Médecine Naturelle

Forfait Médecine Naturelle	Niveau Eco et Niveau 1	Niveau 1+	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
	par année d'adhésion et par bénéficiaire						
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Microkinésithérapie, vaccins non remboursés par la Sécurité sociale Soins du dos non remboursés par la Sécurité sociale, (méthode de manipulation articulaire ou vertébrale pratiquée par un médecin ou par un kinésithérapeute) Frais homéopathiques (sur présentation des factures et prescriptions) Un bilan allergique* par année d'adhésion et par bénéficiaire (réalisé par un médecin ou un conseiller médical en environnement intérieur) Un bilan nutritionnel* par année d'adhésion ou par bénéficiaire (réalisé par un médecin ou un diététicien)	70 €	105 €	105 €	140 €	175 €	210 €	260 €

* pour plus d'informations, consultez nos dossiers santé en vous connectant sur www.april.fr

Les allergies en quelques chiffres

Les maladies allergiques sont classées au **4^e rang des priorités de santé publique** par l'Organisation Mondiale de la Santé, **20 % de la population** est concernée.

La réponse APRIL Assurances

Il est important de connaître les allergènes responsables dans le but d'éviter les crises sévères ou graves (choc anaphylactique) et de préserver le capital respiratoire.

Les bilans allergiques se déroulent en 2 étapes : dans un premier temps, un médecin réalise des tests cutanés puis, des **Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI)** interviennent à la demande du médecin.

Nouveau

APRIL vous accompagne dans cette démarche et vous propose, en exclusivité, le remboursement d'un bilan allergique établi à domicile par un CMEI.