

	PRIMO	ECO	OPTI	SUPRA	TOP
--	-------	-----	------	-------	-----

L'HOSPITALISATION

Cotisations mensuelles	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 €
Lit d'accompagnant/jours - maxi 15 jours/an		15 €	15 €	20 €	100 % FR
Participation Maternité (reste à charge sur frais)		100 €	100 €	200 €	200 €
Frais de transport	100 % BR*	100 % BR*	125 % BR*	170 % BR*	250 % BR*

LES FRAIS MEDICAUX COURANTS**

Auxiliaires médicaux		125 % BR*	170 % BR*	250 % BR*	370 % BR*
Infirmières, kinésithérapeutes					
pédicure-podologue, orthophonistes, orthoptistes					
Analyses médicales		100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*
Pharmacie Remboursable par la SS (sauf taux à 15 %).	100 % BR*				
Consultations - Visites Généralistes					
Consultations - Visites Spécialistes					
Actes techniques médicaux					
Actes d'imagerie et d'échographie		125 % BR*	170 % BR*	250 % BR*	370 % BR*
Radiographies, scanner, IRM					
Appareillages et appareils auditifs					
Contraception non rbsée et préservatifs (/an et bénéficiaire)	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €

Avant d'engager vos frais d'optique ou dentaire, vous devez faire évaluer vos devis afin de réduire votre reste à charge : contactez systématiquement APICIL Santé Conseil.

L'OPTIQUE ET LE DENTAIRE

Monture (/an /bénéficiaire)	60 €	85 €	110 €	135 €	165 €
Bonus fidélité dès la 3ème année***	20%	20%	20%	20%	20%
Verres adultes / paires (/an /bénéficiaire)					
Unifocaux - simples	60 €	90 €	120 €	155 €	185 €
Progressifs - complexes	75 €	105 €	135 €	170 €	200 €
Verres enfants / paire (/an /bénéficiaire)	45 €	55 €	65 €	75 €	85 €
Lentilles (/an /bénéficiaire)	60 €	90 €	120 €	155 €	185 €
Soins Dentaires	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*
Inlays onlays (/an /bénéficiaire)	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €

Prothèses dentaires : Étude préalable sur devis obligatoire au-delà de 2 000 € de remboursement par an.

Prothèses dentaires prises en charge par la SS (3)	180 % BR*	220 % BR*	300 % BR*	370 % BR*	470 % BR
Prothèse dentaires non prises en charge par la SS (3)		150 % BR*	230 % BR	300 % BR	400 % BR
Plafond prothèses prises en charge ou non 1ère et 2ème année - (/an /bénéficiaire)	120 €	250 €	550 €	850 €	1 000 €
Plafond prothèse prise en charge ou non année suivantes - (/an /bénéficiaire)	200 €	500 €	1 100 €	1 700 €	2 000 €
Orthodontie prise en charge SS / semestre	200 % BR	220 % BR*	300 % BR*	370 % BR*	470 % BR

LES PRESTATIONS ELARGIES

Amniocentèse non rbsée SS		40 €	80 €	120 €	160 €
Fécondation in vitro non rbsée SS		70 €	140 €	200 €	260 €
Allocation naissance ou adoption d'enfant	50 €	100 €	100 €	200 €	200 €
Orthodontie non prise en charge SS / AN	100 €	100 €	140 €	240 €	300 €
Implantologie /an / bénéficiaire		50 €	70 €	120 €	150 €
Parodontologie /an / bénéficiaire		50 €	70 €	120 €	150 €
Scellement des sillons non remboursé par la SS	15 €	15 €	25 €	40 €	50 €
Séances (2) d'un ostéopathe, chiroprateur, étio-pathe, diététicien, podologue, pédicure, psychologue	10 € / séance maxi 4	15 € / séance maxi 4	25 € / séance maxi 4	35 € / séance maxi 4	45 € / séance maxi 4
Vaccins prescrits non remboursée par la SS (maxi/an)		10 €	20 €	30 €	40 €
Chirurgie réfractive de l'œil		50 € / œil	100 € / œil	200 € / œil	300 € / œil
Tiers payant, Assistance	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Aide à domicile, APICIL Obiz Pass, Easy Verres					

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

ALTO 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...

* 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. ** Les remboursements sont donnés sous réserve du respect du parcours de soins. *** En cas de non-consommation pendant les 2 années précédentes.