

Une protection complète
en Santé et en Prévoyance

Vos Garanties	Niveau 3 Confort
Frais Hospitaliers	
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	
- Secteur conventionné	100% FR (1)
- Secteur non conventionné	90 % FR (1)
- Forfait journalier	100% FR
- Chambre particulière Secteur Conventionné	100% FR
Secteur non Conventionné	2% PMSS/jour
- Frais d'accompagnement d'enfant de moins de 18 ans, maximum 30 jours par année d'affiliation	13,23 EUR/jour
Etablissement de convalescence, de soins, de repos ou assimilés	100% TC (1) pendant 90 jours maximum
Frais médicaux (en parcours de soins*)	
Consultations, visites, analyses, auxiliaires médicaux, radiologie	200% TC (1)
Forfait ostéodensitométrie (2)	3% PMSS
Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale	100% TM
Vaccins (fièvre jaune, grippe...) (2)	1,5% PMSS
Appareillage, appareils auditifs, orthopédie	200% TC (1)
Transport	100% TC (1)
Forfait Médecine Naturelle (2) (acupuncture, chiropractie, ostéopathie)	75 euros
Frais dentaires	
Soins dentaires	200% TC (1)
Orthodontie prise en charge par la SS (3)	250% TC (1)
Orthodontie non prise en charge par la SS (avec cotation) (3)	150% TC
Prothèses dentaires (3)	
- prises en charge par la SS	370% TC (1)
- non prises en charge par la SS (avec cotation)	300% TC
Forfait implants dentaires et parodontologie (2)	350 EUR
Frais d'optique	Limitée par année d'affiliation et par bénéficiaire à
- Verres + Monture pris en charge par la Sécurité sociale (2)	12% PMSS
- Lentilles prises en charge par la SS (2)	6% PMSS
- Lentilles non prises en charge par la SS et lentilles jetables (2)	6% PMSS
- opération au laser de la myopie (2)	20% PMSS
Cures thermales prises en charge par la SS - Forfait (2)	20% PMSS
Maternité	
- Forfait amniocentèse, procréation (2)	5% PMSS
- Forfait naissance, adoption	13% PMSS
- Chambre particulière	2% PMSS/jour

? Comprendre avec APRIL Assurances

PASS

Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

PMSS

Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

FR (Frais Réels)

Remboursement intégral des dépenses de santé.

TC (Tarif de Convention)

Il s'applique au remboursement d'actes médicaux effectués par des **praticiens conventionnés**; Par exemple, si vous consultez un cardiologue conventionné dans le cadre du parcours de soins, la base du remboursement de la Sécurité sociale est de **28 EUR**** : c'est ce que l'on appelle le **Tarif de Convention**.

La Sécurité sociale vous remboursera 70% du tarif de convention, moins un forfait de 1 EUR restant à la charge de l'assuré, soit 18,60 EUR, selon les nouvelles dispositions de la réforme de l'assurance maladie.

TM (Ticket Modérateur)

Différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et la part prise en charge par le régime obligatoire. Dans le cas des médicaments ayant un équivalent générique, la base de remboursement correspond au Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR). Dans le cas des médicaments pris en charge par la Sécurité sociale et n'ayant pas de générique, la base de remboursement correspond au tarif.

Base de remboursement

Tarif de base déterminé par la Sécurité sociale française et pris en compte pour le calcul du remboursement des actes médicaux effectués par des praticiens conventionnés ou non conventionnés.

Parodontologie

Traitement de la gencive contre le déchaussement des dents et les maladies gingivales.

Ostéodensitométrie

Examen permettant de mesurer la masse osseuse et de préparer un traitement contre l'ostéoporose.

Ostéoporose

Maladie dégénérative du tissu osseux, provoquant un affaiblissement des os et augmentant le risque de fracture.

Opération au laser de la myopie

Opération de la cornée permettant au patient de retrouver une vue normale.

** Tarif Sécurité sociale exprimé en euro en vigueur au 1er septembre 2007.

* Conformément à la loi du 13/08/2004 :

- 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.

- Les actes de prévention définis par l'arrêté du 08/06/2006 sont au moins remboursés à hauteur du ticket modérateur.

Pour les actes, conventionnés ou non conventionnés, concernés par la nouvelle nomenclature CCAM, les tarifs en pourcentage du Tarif de Convention (TC), du Tarif d'Autorité (TA) ou du Tarif de Responsabilité (TR) désignent des remboursements en pourcentage de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire.

(1) Sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale

(2) Forfaits valables une fois, par bénéficiaire et par année d'affiliation.

(3) Le cumul de ces quatre postes est plafonné à 2700 EUR par bénéficiaire et par année d'adhésion.

Document non contractuel réalisé le 07/02/2008.

Cette étude personnalisée est sans engagement de notre part et calculée à titre indicatif, sous réserve des conditions d'acceptation APRIL Assurances. Il est nécessaire de remplir la demande d'adhésion.

Une protection complète
en Santé et en Prévoyance

Exemples de remboursement santé

Nature des soins	Quand je dépense (en euro)	Je suis remboursé(e) (en euro)	
			Niveau 3
Soins médicaux (dans le cadre du parcours de soins)			
Consultations médecin traitant généraliste secteur 1 (TC* : 22 EUR)	22		21 (1)
Consultations correspondant spécialiste secteur 1 et 2 (TC* : 28 EUR)	28		27 (1)
Pharmacie (prise en charge par votre régime obligatoire) Prescription de médicaments génériques ou non s'il n'existe pas de générique	22,87		22,87
Ostéopathie	60		60
Chambre particulière (5 jours) secteur conventionné (aucun remboursement par le régime obligatoire)	228,67 (45,73/jour)		228,67
Prothèse dentaire Pose d'une couronne (spr 50) prise en charge par le régime obligatoire	457,35		397,75
Frais d'optique			
Monture (remboursement régime obligatoire = 1,85 EUR)	198,18*		334,21
2 verres (remboursement régime obligatoire = 10,52 EUR)	167,69*		536,40
Opération au laser de la myopie	900		536,40
Maternité Forfait naissance/adoption	-		348,66

En gras, le remboursement selon les garanties que vous avez choisies.

Ces calculs sont effectués sur la base du plafond mensuel de la sécurité sociale fixé à 2 773,00 EUR pour l'année 2008.

Ces exemples de remboursement sont exprimés en fonction du Tarif de Convention et intègrent les remboursements de votre régime obligatoire. Ils s'appliquent à des actes effectués en secteur conventionné.

* Tarif Sécurité sociale exprimé en euro au 1er septembre 2007.

(1) Selon les nouvelles dispositions de la réforme de l'assurance maladie, un forfait de 1 euro reste à la charge de l'assuré.