

Garanties de base

Vos garanties	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
	Pas de limite d'âge	Pas de limite d'âge	Limite d'âge : 70 ans	Limite d'âge : 70 ans	Limite d'âge : 65 ans	Limite d'âge : 65 ans
Frais hospitaliers			Tiers payant	Hospitalier inclus		
Frais de séjour						
Secteur conventionné	100 % des frais réels*	100 % des frais réels*	100 % des frais réels*	100 % des frais réels*	100 % des frais réels*	100 % des frais réels*
Secteur non conventionné	100 % du TA*	100 % du TA*	150 % du TA*	200 % du TA*	300 % du TA*	400 % du TA*
Honoraires chirurgicaux #						
Secteur conventionné	100 % du TC*	300 % du TC*	400 % du TC*	500 % du TC*	500 % du TC*	500 % du TC*
Secteur non conventionné	100 % du TC*	100 % du TC*	150 % du TC*	200 % du TC*	300 % du TC*	400 % du TC*
Chambre particulière # (hospitalisation et maternité)						
Secteur conventionné	Néant	maxi 30 € / j	maxi 60 € / j	maxi 70 € / j	maxi 75 € / j	maxi 80 € / j
Secteur non conventionné	Néant	maxi 30 € / j	maxi 30 € / j	maxi 45 € / j	maxi 45 € / j	maxi 45 € / j
Forfait hospitalier						
	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Frais accompagnant enfant (- de 18 ans) #						
	Néant	maxi 15 € / j	maxi 20 € / j	maxi 25 € / j	maxi 30 € / j	maxi 35 € / j
Maison de repos						
	100 % du TC* (pendant 30 jours)	100 % du TC* (pendant 30 jours)	100 % du TC* (pendant 60 jours)	100 % du TC* (pendant 90 jours)	100 % du TC* (pendant 180 jours)	100 % du TC* (pendant 180 jours)
Hospitalisation à domicile						
	100 % du TC*	100 % du TC*	125 % du TC*	150 % du TC*	200 % du TC*	300 % du TC*
Honoraires médicaux #			Secteur conventionné et non conventionné			
Généralistes, spécialistes, radiologie, auxiliaires médicaux, soins externes, actes médicaux courants	100 % du TC*	100 % du TC*	125 % du TC*	150 % du TC*	250 % du TC*	100 % des frais réels*
Pharmacie						
Prise en charge par le RO	100 % des frais réels*	100 % des frais réels*	100 % des frais réels*	100 % des frais réels*	100 % des frais réels*	100 % des frais réels*
Soins inopinés à l'étranger						
	100 % du TC*	100 % du TC*	125 % du TC*	150 % du TC*	200 % du TC*	300 % du TC*
Analyses						
	100 % du TC*	100 % du TC*	100 % du TC*	100 % du TC*	100 % du TC*	100 % du TC*
Appareillage (Orthopédie, prothèses auditives, petit appareillage)						
	100 % du TC*	100 % du TC*	125 % du TC*	150 % du TC*	200 % du TC*	300 % du TC*
Transport						
	100 % du TC*	100 % du TC*	125 % du TC*	150 % du TC*	200 % du TC*	300 % du TC*
Soins non remboursés par le RO						
Forfait soins du dos (1)						
Remboursement 1 ^{re} et 2 ^e année d'adhésion	Néant	50 €	100 €	150 €	250 €	400 €
Remboursement 3 ^e année et suivantes	Néant	100 €	200 €	300 €	500 €	800 €
Prise en charge de la visite pour les licenciés du sport (forfait)						
	Néant	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €
Frais dentaires						
Orthodontie et Prothèses dentaires # - prises en charge par le RO	100 % du TC*	150 % du TC*	200 % du TC*	250 % du TC*	350 % du TC*	500 % du TC*
- non prises en charge par le RO (2)		100 % du TC	125 % du TC	200 % du TC	250 % du TC	300 % du TC
Plafond 1 ^{re} et 2 ^e année d'adhésion	Néant	Néant	500 €	600 €	800 €	1 000 €
Plafond 3 ^e année et suivantes	Néant	Néant	1 000 €	1 200 €	1 600 €	2 000 €
Soins dentaires	100 % du TC*	100 % du TC*	125 % du TC*	150 % du TC*	250 % du TC*	400 % du TC*
Forfait soins dentaires non remboursés (implants, parodontologie) (2)	Néant	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €
Frais d'optique acceptés ou refusés par le RO						
Forfait Monture + verres ou lentilles #	50 €	100 €	150 €	200 €	300 €	400 €
Forfait traitement de la myopie au laser	Néant	250 €	400 €	500 €	800 €	800 €
Forfait naissance, adoption # (prime maternité ou paternité)						
	Néant	75 €	100 €	200 €	250 €	300 €
Forfait cure thermale						
	Néant	75 €	100 €	200 €	250 €	300 €

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

* = Sous déduction du remboursement du régime obligatoire - TA = Tarif d'Autorité

TC = Tarif de Convention - RO = Régime Obligatoire - (1) = Méthode de manipulation articulaire ou vertébrale pratiquée par un médecin ou un kinésithérapeute - (2) = Sur accord du dentiste conseil d'APRIL Assurances

- Un seul niveau doit être souscrit pour une même famille.

- 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 pas être reportés d'une année sur l'autre.

- Votre âge est celui que vous aurez au 31 décembre de l'année d'adhésion.

Options

Renfort Optique et Dentaire	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Forfait Dentaire (prothèses et orthodontie acceptées ou refusées par le RO)						
1 ^{re} année	40 €	45 €	55 €	65 €	80 €	105 €
2 ^e année	80 €	90 €	110 €	130 €	160 €	210 €
3 ^e année et suivantes	160 €	180 €	220 €	260 €	320 €	420 €
Forfait Optique (lunettes et lentilles acceptées ou refusées par le RO)						
1 ^{re} année	25 €	28 €	35 €	40 €	48 €	63 €
2 ^e année	50 €	55 €	70 €	80 €	95 €	125 €
3 ^e année et suivantes	100 €	110 €	140 €	160 €	190 €	250 €
Forfait Médecine Naturelle	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, vaccins non remboursés par le RO	néant	60 €	80 €	100 €	120 €	150 €

Il n'y a pas de délais d'attente sur les renforts Optique et Dentaire et Médecine Naturelle. Ces forfaits sont valables une fois par bénéficiaire et par année d'adhésion. Ils ne peuvent donc pas être reportés d'une année sur l'autre.

Exemples de remboursement

Nature des soins	Quand je dépense	Je suis remboursé(e)					
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Soins médicaux							
Consultation chez votre généraliste (Tarif de Convention : 20 €)	22 €	20 €	20 €	22 €	22 €	22 €	22 €
Consultation chez un spécialiste (Tarif de Convention : 22,87 €)	25 €	22,87 €	22,87 €	25 €	25 €	25 €	25 €
Pharmacie (prise en charge par votre régime obligatoire)	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
Chambre particulière (5 jours) (remboursement Sécurité sociale = 0 €)	200 € (40 €/jour)	0 €	150 €	200 €	200 €	200 €	200 €
Frais dentaires							
Pose d'une couronne (spr 50) acceptée par le RO	350 €	107,48 €	161,22 €	214,96 €	268,7 €	350 €	350 €
Frais d'optique							
Monture standard + 2 verres (exemple de remboursement Sécurité sociale : 10 €)	130 €	60 €	110 €	130 €	130 €	130 €	130 €

Ces exemples de remboursements sont exprimés en fonction du tarif de convention et concernent les personnes bénéficiant du régime de la sécurité sociale. Ils incluent les remboursements de votre régime obligatoire et s'appliquent à des actes effectués en secteur conventionné.

Tarifs de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} septembre 2002