

Découvrez LE bon plan pour profiter d'une couverture adaptée à vos besoins de santé

Avec APRIL Santé vous avez le choix parmi 7 niveaux de garanties et 3 renforts à des tarifs très attractifs.

Rendez-vous sur april.fr



La complémentaire APRIL Santé, le vrai bon plan personnalisable!

Avec ses 7 niveaux et ses 3 renforts, APRIL Santé offre une large palette de garanties et répondra à tous vos besoins en fonction de vos habitudes de soins en santé. APRIL Santé prendra également soin de votre budget avec ses tarifs étudiés.



VOS GARANTIES DE BASE

- Hospitalisation
 - Honoraires chirurgicaux jusqu'à 300 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- Consultations
 - Généralistes et spécialistes jusqu'à 300 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- Pharmacie complète
 - Prise en charge complète jusqu' 100 %* de la pharmacie remboursée par la Sécurité sociale.
- * Sauf pour les niveaux Access et Essentiel.

- Frais Optiques
 - Jusqu'à 350 € pour l'équipement optique.
- Frais dentaires
 - Des prothèses dentaires remboursées jusqu'à 400 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- Aides auditives
 - Prise en charge des prothèses auditives à 100 % de la base de remboursement.

Retrouvez le détail des garanties en page 6.

LA RÉFORME 100% SANTÉ, C'EST QUOI?

La réforme 100 % Santé consiste à favoriser l'accès aux soins sur les postes où le reste à charge est parfois élevé pour les patients, soit en optique, en dentaire et en audiologie.







Les professionnels de santé sont contraints de respecter le plafonnement des tarifs des soins concernés et les complémentaires santé ont l'obligation de prendre en charge ces soins à hauteur de ces plafonds, en complément du remboursement de la Sécurité sociale. Ils pourront en parallèle proposer d'autres offres avec un tarif libre.

3 renforts pour des habitudes de soins plus spécifiques

Les renforts facultatifs vous permettent d'enrichir vos garanties de base selon vos besoins et vos habitudes de soins. Ils sont accessibles à partir du niveau Équilibre.



Renfort Hospitalisation

Pour plus de confort pendant la période d'hospitalisation, ce renfort prend en charge la chambre particulière ainsi que les frais d'accompagnant.



Renfort Médecines naturelles et Médicaments

Vous appréciez de vous soigner en douceur, ce renfort inclut un forfait prenant en charge les médecines naturelles et également les médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale.



Renfort Optique, Dentaire, Audiologie

Vous êtes appareillé et avez besoin d'être bien remboursé, ce renfort prend en charge les autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale, un forfait supplémentaire sur les verres « Offre Libre » Classe B, ainsi qu'un renfort d'aides auditives plus ou moins élevé selon votre besoin.

Retrouvez le détail des renforts en page 8

BON À SAVOIR

Ce produit comprend des limitations de garanties qui ne conviendront peut-être pas aux personnes ayant des soins dans les premiers mois après l'adhésion.

Il s'agit d'une période de 3 mois à compter de la prise d'effet des garanties pendant laquelle les remboursements sont limités à 100 % de la base de remboursement sur toutes les garanties de base.

Les garanties prises en charge dans les Renforts ne donneront lieu à aucun remboursement pendant le délai d'attente de 3 mois suivant la date d'effet des garanties.

La limitation ne concerne ni le niveau Access ni le niveau Essentiel.

Option Rachat de la limitation

Il est possible de racheter cette limitation lors de la souscription du contrat. Celle-ci sera applicable uniquement sur les garanties de base.

La limitation sur les renforts n'est pas rachetable.

DES SERVICES D'ASSISTANCE INCLUS QUI VOUS SIMPLIFIERONT LE QUOTIDIEN EN CAS D'HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation, vous bénéficiez d'une garde d'enfants et d'une garde d'animaux de compagnies (chiens et chats) pendant la durée de l'hospitalisation et d'une aide-ménagère au retour de votre domicile, et ce, dès 3 nuits d'hospitalisation.

En cas de chimiothérapie ou de radiothérapie, ce soutien est accessible dès le 1er jour d'hospitalisation.



APRIL Santé Une offre adaptée à tous







Lucas, 22 ans,

a besoin d'une couverture santé à prix mini pendant ses études.

À partir de

18,94€

Tarif 2022 pour une personne de 22 ans, habitant à Marseille, ayant souscrit un niveau Access et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.

Olivier et Marie,

ont besoin d'une prise en charge en orthodontie pour leurs 3 enfants.

À partir de

188,42€

Tarif 2022 pour un couple de 40 ans avec 3 enfants, habitant à Rennes, ayant souscrit un niveau Confort et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.

Laura, 30 ans,

souhaite une couverture adaptée à ses besoins et à ceux de sa fille.

À partir de

48,58€

Tarif 2022 pour une personne de 30 ans avec un enfant de 4 ans, habitant à Lyon, ayant souscrit un niveau Équilibre et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.

Vos réductions tarifaires

SELON LA COMPOSITION FAMILIALE

- Pour les couples :
 - 10% sur la cotisation TTC du conjoint
- Pour les familles nombreuses : cotisation offerte pour le 3°, le 4° et le 5° enfant de moins de 21 ans

POUR LES TRAVAILLEURS NON SALARIES

• **Déductibilité Madelin :**pour les 5 niveaux de garanties
responsables et les renforts associés



Toutes vos démarches en ligne, sur l'Espace Assuré

Un Espace Assuré accessible 7j/7 et 24h/24, pour réaliser vos démarches et accéder à nos services.



RÉALISEZ VOS DEMANDES

- Déposez vos demandes de remboursements
- Demandez un devis optique, dentaire ou une prise en charge hospitalisation
- Visualisez vos remboursements en temps réel



- Votre carte de Tiers-Payant
- Votre certificat d'adhésion
- Vos conditions générales
- Vos relevés de prestations
- Votre résumé de garanties
- Votre appel de cotisations, etc.

- Réalisez des simulations de remboursements
- Posez toute question concernant votre contrat
- Informez APRIL de tout changement de situation



MODIFIEZ VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

- Votre Relevé d'Identité Bancaire
- Votre email
- Votre adresse
- Votre numéro de téléphone

Plus d'informations sur

https://monespace.april.fr



Des avantages inclus dans votre contrat

APRIL a négocié pour vous des réductions exclusives (1).



VOS RÉDUCTIONS SANTÉ

Auprès de nos partenaires opticiens :

Sur présentation de la carte de Tiers-Payant







Sur les verres progressifs :

- Des verres progressifs avec un tarif négocié et encadré à partir de 288 €⁽²⁾
- Jusqu'à 15% de réduction sur les montures



Pour tous les types de verres :

- Jusqu'à -20% sur les verres unifocaux (4)
- Jusqu'à -10% sur les montures (4)

Pensez aussi à notre offre en ligne avec -10% de réduction sur l'achat d'un pack « montures + verres » sur www.easyverres.com



Auprès d'audioprothésistes partenaires :

Sur présentation de la carte de Tiers-Payant



- Bilan auditif et essai gratuits (3) d'une solution auditive adaptée
- Jusqu'à -15% de réduction permanente sur le forfait « appareillage auditif » ⁽³⁾
- -10% de réduction permanente sur les accessoires auditifs (casques TV, téléphones, protections auditives...)
- (1) Les réductions auprès de nos partenaires sont valables uniquement en France Métropolitaine (hors Caraïbes, Réunion et Mayotte).
- (2) Pour 2 verres ou 144 € le verre voir conditions sur votre Espace Assuré.
- (3) Voir conditions sur votre Espace Assuré.
- (4) Selon grille disponible dans tous les magasins partenaires : Optic 2000, Krys, Lynx Optique et Vision Plus.

Garanties APRIL Santé



Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire, et dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits et plafonds de garanties exprimés au sein du tableau des garanties s'entendent par assuré. Un seul niveau doit être souscrit par famille. Ces niveaux de garanties sont responsables (hors niveau Access) et respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires. Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

Les garanties dont la prise en charge est exprimée en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (à l'exception des garanties 100% Santé, Médicaments et Honoraires en cas d'Accident) ainsi que les équipements optiques de classe B (Offre libre) font l'objet d'une limitation de prise en charge au cours des trois (3) premiers mois suivant la date d'effet des garanties de chaque Assuré sauf en cas de rachat. Les garanties prises en charge dans les Renforts ne donneront lieu à aucun remboursement pendant un délai d'attente de trois (3) mois suivant la date d'effet des garanties de chaque Assuré que l'option rachat ait été souscrite ou non. Passé ce délai de (3) premiers mois, le montant garanti dépend du niveau de garanties souscrit.

Non responsable

		Niveau Access	Niveau Essentiel	Niveau Équilibre	Niveau Medium	Niveau Confort	Niveau Intégral	Niveau Premium	Limitation	
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVEN	ITIONNÉ*									
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITAL	ISATION À DOMI	CILE ET MAT	ERNITÉ							
Frais de séjour		Frais réels			Frais	réels				
Forfait journalier hospitalier		Frais réels			Frais	réels				
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	100 % BR	
Tionordines medicate et enimal greatex	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	175 % BR	200 % BR	200 % BR	100 % BR	
SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATIO	N, DE RÉÉDUCA	TION ET ASS	MILÉS, ET SÉ	JOURS EN P	SYCHIATRIE					
Frais de séjour					Frais	réels				
Forfait journalier hospitalier		-			Frais	réels				
Honoraires et frais médicaux					100	% BR				
SOINS COURANTS										
Honoraires médicaux : consultations	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR		
généralistes, spécialistes (y compris en soins externes et à domicile)	Médecins non DPTAM (1)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	175 % BR	200 % BR	200 % BR	100 % BR	
Honoraires médicaux : actes médicaux, imagerie médicale (y compris en soins	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR		
externes et à domicile)	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR							
Honoraires paramédicaux, analyses et ex laboratoire (y compris en soins externes et	a mens de à domicile)	100 % BR	100 % BR							
Forfait Patient Urgences et forfait actes lo	ırds	Frais réels	Frais réels							
Médicaments remboursés par la Sécurité à 65 %	sociale	100 % BR	100 % BR							
Médicaments remboursés par la Sécurité à 30 % et 15 %	sociale	-	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR		
Transport		100 % BR			100	% BR				
Matériel médical : prothèses orthopédique gros appareillage – hors prothèse auditive optique		100 % BR	100 % BR	125 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	100 % BR	
DENTAIRE										
Soins dentaires, Inlays-Onlays remboursés par la Sécurité sociale		100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	100 % BR	
Soins et prothèses dentaires « 100% Santé » remboursés par la Sécurité sociale ⁽²⁾		100 % BR			Frais	réels				
Prothèses dentaires « Offre Modérée » ⁽²⁾ et « Offre Libre » remboursées par la Sécurité sociale		100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	100 % BR	
Plafond prothèses dentaires « Offre Modérée » (2) et « Offre Libre » remboursées par la Sécurité sociale (2) – hors soins et prothèses dentaires « 100 % Santé » remboursés par la Sécurité sociale		_	_	-	1500 € au-delà 100 % BR	2000 € au-delà 100 % BR	2500 € au-delà 100 % BR	2500 € au-delà 100 % BR		
Orthodontie remboursée par la Sécurité so	ciale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	100 % BR	

Les garanties dont la prise en charge est exprimée en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (à l'exception des garanties 100% Santé, Médicaments et Honoraires en cas d'Accident) ainsi que les équipements optiques de classe B (Offre libre) font l'objet d'une limitation de prise en charge au cours des trois (3) premiers mois suivant la date d'effet des garanties de chaque Assuré sauf en cas de rachat. Les garanties prises en charge dans les Renforts ne donneront lieu à aucun remboursement pendant un délai d'attente de trois (3) mois suivant la date d'effet des garanties de chaque Assuré que l'option rachat ait été souscrite ou non. Passé ce délai de (3) premiers mois, le montant garanti dépend du niveau de garanties souscrit.

Non	
responsab	le

	responsable									
	Niveau Access	Niveau Essentiel	Niveau Équilibre	Niveau Medium	Niveau Confort	Niveau Intégral	Niveau Premium	Limitation		
OPTIQUE							'			
	Forfait Lunette ⁽⁴⁾	La garantie s'applique pour toute acquisition d'un équipement composé de et d'une monture. Le remboursement des montures est limité à 100 € en Clas en Classe A. Le renouvellement de l'équipement est possible par période de les niveaux responsables à compter de la dernière facturation de l'équipemel l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale ou par période d'un an poul de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue ou en cas de souscriptio Access non responsable. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un d par la liste mentionnée à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale. Forfait incluant le remboursement de la Sécurité sociale et du ticket modé cumulable d'une année sur l'autre.								
Équipement « 100% Santé » Classe A : 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle ⁽³⁾	Se reporter au forfait			Frais	réels					
Équipement mixte : combinaison de verres et monture de classes A et B	pements optique » de classe B ci-dessous	optique » sous déduction des éléments de Classe A pris en charge de classe B à hauteur des frais réels								
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 2 verres simples (catégorie 1)		100 % BR	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €			
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie 2)	50€	100 % BR	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €	100 % BR		
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 2 verres complexes ou très complexes (catégorie 3)		100 % BR	200 €	200 €	250 €	300 €	350 €			
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour 1 équipement complet Classe B)	100 % BR 50 % des frais réels									
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale – par année d'adhésion	30 €	100 % BR	100 % BR + 35 €	100 % BR + 70 €	100 % BR + 120 €	100 % BR + 170 €	100 % BR + 200 €	100 % BR		
Lentilles refusées par la Sécurité sociale – par année d'adhésion**	-	-	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	-		
Chirurgie réfractive et traitement de l'œil au laser (myopie et presbytie) – par année d'adhésion**	-	_	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	-		
AIDES AUDITIVES		-								
Aides auditives (5) (Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition)										
Équipements « 100% Santé » Classe I	100 % BR			Frais	réels					
Équipements « Offre libre » Classe II, par oreille, dans la limite de 1 700 € par oreille, sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR								
Accessoires	100 % BR			100	% BR					
AUTRES PRESTATIONS										
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100 % BR			100	% BR					

BR : Base de Remboursement

- * En cas d'hospitalisation en secteur non conventionné, sont pris en charge le forfait journalier hospitalier, la participation forfaitaire, les frais de soins et de séjour pris en charge par la Sécurité sociale. La prise en charge s'effectue sur la base de 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.
- ** Les frais engagés au titre de ces garanties ne donneront lieu à aucun remboursement au cours des trois (3) premiers mois suivant la date d'effet des garanties de chaque assuré sauf exceptions mentionnées au sein de la Notice.
- (1) Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTMA-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.
- (2) Tels que définis règlementairement. Les frais de prothèses dentaires exposés dans le cadre du panier « 100 % Santé » sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite des honoraires de facturations prévues pour ce type d'actes en application du décret n ° 2019-21 du 11 ianvier 2019.
- (3) Tels que définis règlementairement. Les frais optiques exposés dans le cadre du « panier 100% Santé » sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite des prix limites de vente prévues pour ce type d'actes en application du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.
- (4) S'agissant des lunettes, la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement Classe A « 100% Santé » ou Classe B « Offre Libre » composé de deux verres et d'une monture par période d'un an. Non cumulable d'une année sur l'autre.
- (5) Au 1°° janvier 2021, les équipements auditifs faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100% Santé ») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte. Les équipement auditifs ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (tarif libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Dans les deux cas la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la facturation de l'équipement. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par l'audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires.

Option Rachat de la limitation pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat

En souscrivant cette option, les garanties prévues au contrat (hors renforts éventuellement souscrits) ne sont pas limitées pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat

Renfort Hospitalisation HORS Niveau Access et Essentiel*	Niveau Access	Niveau Essentiel	Niveau Équilibre	Niveau Medium	Niveau Confort	Niveau Intégral	Niveau Premium
Chambre particulière – par jour et par assuré – dans la limite de 30 jours pour les séjours en Médecine Chirurgie Maternité, Établissements de soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés. Hors hospitalisation psychiatrique	-	-	30 €	50 €	60€	80€	110€
Frais accompagnant (lit et frais de repas) – par jour – dans la limite de 30 jours pour les séjours en Médecine Chirurgie Maternité, Établissements de soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés. Hors hospitalisation psychiatrique	-	-	15 €	25 €	30 €	35 €	50 €

Renfort Médecines naturelles et Médicaments HORS Niveau Access et Essentiel*	Niveau Access	Niveau Essentiel	Niveau Équilibre	Niveau Medium	Niveau Confort	Niveau Intégral	Niveau Premium
Forfait Médecines naturelles : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiopathe, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute – par année d'adhésion et par assuré	-	-	45 €	75 €	100€	125 €	150 €
Forfait Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale – par année d'adhésion et par assuré	-	-	35 €	40 €	50 €	60 €	70 €

Renfort Optique/Dentaire/Audiologie	Niveau Niveau	Niveau	Niveau	Niveau	Medium	Niveau	Confort	Niveau	Intégral	Niveau F	remium
HORS Niveau Access et Essentiel*	Access	Essentiel	Équilibre	Forfait 1	Forfait 2						
Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale : prothèses, implantologie, parodontologie, (sauf esthétique) – par année d'adhésion et par assuré	-	-	50 €	50€	100 €	50 €	100 €	50 €	100€	50 €	100 €
Renfort optique : forfait supplémentaire sur les verres « Offre libre » Classe B uniquement – par assuré, valable tous les deux ans à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale ou par période d'un an pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.	-	-	+ 50 €	+50€	+100€	+50€	+ 100 €	+ 50 €	+100€	+50€	+100€
Renfort Aides auditives – le forfait se renouvelle tous les 4 ans, et à partir du l ^{er} janvier 2021, à compter de la dernière acquisition pour l'« Offre libre » Classe I	-	-	150 €/ oreille	150 €/ oreille	350 €/ oreille						

^{*} Les frais engagés au titre de ces garanties ne donneront lieu à aucun remboursement au cours des trois (3) premiers mois suivant la date d'effet des garanties de chaque assuré sauf exceptions mentionnées au sein de la Notice.

GRILLE OPTIQUE

CATÉGORIE 1

- 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est [- 6,00 et + 6,00]
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est [-6,00 et 0] et dont le cylindre est ≤ + 4,00
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est ≤ à 6,00

CATÉGORIE 3

- 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est [-6,00 et 0 s] et dont le cylindre est > à + 4,00
 - dont la sphère est < à -6,00 et dont le cylindre est \ge à 0,25
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est > à 6,00
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphériques
 - dont la sphère est [-8,00 et + 8,00]
 - dont la sphère est hors zone de [-4,00 à +4,00]
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est [- 8,00 et 0] et dont le cylindre est ≤ à +4,00
 - dont la sphère est [-8,00 et 0] et dont le cylindre est > à +4,00

CATÉGORIE 2

- 1 Verre de la catégorie 1
- Et
- 1 Verre de la catégorie 3
 - dont la sphère est < à 8,00 et dont le cylindre est ≥ à 0,25
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est ≤ à 8,00
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est > à 8,00



- 1 Verre de la catégorie 3
- Et
- 1 autre Verre de la catégorie 3
- * Somme S = (sphère + cylindre)



EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS





Les exemples sont présentés avec une application de la Base de remboursement (BRSS) applicable en France métropolitaine (hors Alsace-Moselle). Pour connaître la BRSS de votre région, connectez-vous sur ameli.fr.

Calculs effectués en fonction de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier 2021.

Non responsable

		Niveau Access	Niveau Essentiel	Niveau Équilibre	Niveau Medium	Niveau Confort	Niveau Intégral	Niveau Premium
HOSPITALISATION								
	Dépense (1)	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	Remboursement Sécurité sociale	0€	0€	0€	0 €	0€	0€	0 €
Forfait Journalier	Remboursement APRIL	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	Reste à charge	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Honoraires du chirurgien	Dépense (2)	355 €	355 €	355 €	355 €	355 €	355 €	355 €
avec dépassement d'honoraires maîtrisés	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
(adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour	Remboursement APRIL	0 €	0 €	67,93 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €
une opération chirurgicale de la cataracte	Reste à charge	83,30 €	83,30 €	15,37 €	0€	0€	0€	0€
Honoraires du chirurgien	Dépense (2)	431 €	431 €	431€	431 €	431 €	431 €	431 €
avec dépassement d'honoraires libres	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
(non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour	Remboursement APRIL	0€	0€	0€	0€	159,30 €	159,30 €	159,30 €
une opération chirurgicale de la cataracte	Reste à charge	159.30 €	159,30 €	159,30 €	91,37€	0€	0,00€	0,00€
		100,000	133,000	100,000	0.,07		3,000	3,000
OPTIQUE			ı	ı	ı	I	ı	I
Équipement optique	Dépense (3)	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
de classe A (monture +	Remboursement Sécurité sociale	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €
verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	Remboursement APRIL	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €
	Reste à charge	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
	Dépense (3)	345 €	345 €	345 €	345 €	345 €	345 €	345 €
Équipement optique de classe B (monture + verres)	Remboursement Sécurité sociale	0,09 €	0,09€	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09€
de verres unifocaux	Remboursement APRIL	50 €	0,06 €	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €
	Reste à charge	294,91€	344,85€	219,91 €	194,91€	144,91€	94,91€	44,91€
DENTAIRE								
	Dépense (4)	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €
Ditambung	Remboursement Sécurité sociale	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €
Détartrage	Remboursement APRIL	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €
	Reste à charge	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Couronne céramo-	Dépense (5)	500 €	500 €	500 €	500€	500 €	500€	500 €
métallique sur incives,	Remboursement Sécurité sociale	84€	84€	84 €	84€	84€	84€	84€
canines et premières prémolaires (prothèses 100%	Remboursement APRIL	36 €	416 €	416 €	416 €	416 €	416 €	416 €
santé)	Reste à charge	380€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
	Dépense (2)	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €
Couronne céramo-	Remboursement Sécurité sociale	84€	84 €	84 €	84€	84€	84€	84€
métallique sur deuxièmes prémolaires	Remboursement APRIL	36 €	36 €	36 €	36 €	36 €	36 €	36 €
•	Reste à charge	418,70 €	418,70 €	418,70 €	418,70 €	418,70 €	418,70 €	418,70 €
	Dépense (2)	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €
Couronne céramo-	Remboursement Sécurité sociale	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €
métallique sur molaires	Remboursement APRIL	32,25 €	32,25 €	32,25 €	139,75 €	193,50 €	247,25 €	354,75 €
	Reste à charge	431,20 €	431,20 €	431,20 €	323,70 €	269,95 €	216,20 €	108,70 €

⁽¹⁾ Tarif réglementaire (2) Prix moyen national de l'acte

⁽³⁾ Prix limite de vente

⁽⁴⁾ Tarif conventionnel

⁽⁵⁾ Honoraire limite de facturation

⁽a) nondraire initial de depassament d'honoraires est calculé sur la base de remboursement du Régime Obligatoire fixée à 23 euros. Les éventuelles majoration de coordination (5 euros) et/ou majoration provisoire clinicienne (2 euros) sont prises en charge à 100 % par le Régime Obligatoire et le contrat.

AIDES AUDITIVES								
	Dépense (3)	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €
Aides auditives de classe I	Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €
par oreille	Remboursement APRIL	160 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €
	Reste à charge	700 €	0€	0€	0€	0€	0€	0€
	Dépense (2)	1 476 €	1 476 €	1 476 €	1 476 €	1 476 €	1 476 €	1 476 €
Aides auditives de classe II	Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €
par oreille	Remboursement APRIL	160 €	160 €	160 €	160 €	160 €	160 €	160 €
	Reste à charge	1076€	1076€	1076€	1076€	1076€	1076€	1076€
SOINS COURANTS								
	Dépense (4)	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €
Consultation d'un médecin traitant généraliste	Remboursement Sécurité sociale	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €
sans dépassement d'honorgires	Remboursement APRIL	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
a nonoranes	Reste à charge	1€	1€	1€	1€	1€	1€	1€
Consultation d'un médecin	Dépense (4)	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
spécialiste en gynécologie	Remboursement Sécurité sociale	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
sans dépassement d'honorgires	Remboursement APRIL	9€	9€	9€	9€	9€	9€	9€
a nonoranes	Reste à charge	1€	1€	1€	1€	1€	1€	1€
Consultation d'un médecin	Dépense (4)	44€	44 €	44 €	44 €	44 €	44 €	44 €
spécialiste en gynécologie avec dépassement	Remboursement Sécurité sociale	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM :	Remboursement APRIL *	9€	9€	14,75 €	20,50 €	23 €	23 €	23 €
l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Reste à charge	15 €	15 €	9,25 €	3,50 €	1€	1€	1€
Consultation d'un médecin	Dépense (4)	56 €	56 €	56 €	56 €	56€	56 €	56 €
spécialiste en gynécologie avec dépassement	Remboursement Sécurité sociale	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €
d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM :	Remboursement APRIL	6,90 €	6,90 €	6,90 €	12,65 €	24,15 €	29,90 €	29,90 €
l'OPTAM ou l'OPTAMCO)	Reste à charge	34€	34€	34 €	328,25 €	16,75 €	11,00 €	11,00€

- (1) Tarif réglementaire
- (2) Prix moyen national de l'acte
- (3) Prix limite de vente
- (4) Tarif conventionnel
- (5) Honoraire limite de facturation
- *Le remboursement du dépassement d'honoraires est calculé sur la base de remboursement fixé à 23 €. En effet, la majoration de 2 € n'inclut pas de dépassement d'honoraires.

Comprendre 1 € de reste à charge

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/20 par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat :

- 1 € / consultation, acte technique et analyse biologique
- 0,50 € / boîte de médicaments, et par acte paramédical
- 2 € / transport sanitaire

Qu'est-ce que le DPTAM?

Le DPTAM est un terme générique visant les différents dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Sont notamment concernés les médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou ayant choisi l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO).

En consultant un médecin adhérant au DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale.



Pourquoi choisir APRIL?



DES OFFRES PERSONNALISÉES

Quels que soient votre profil, votre budget ou vos besoins, découvrez nos solutions adaptées en santé, prévoyance professionnelle et familiale et assurance de prêt



DES SERVICES QUI VOUS FACILITENT LA VIE

Un Espace Assuré accessible 7j/7 et 24h/24, pour réaliser vos démarches et accéder à nos services

Des avantages clients exclusifs



UNE ENTREPRISE RESPONSABLE

La Fondation APRIL s'engage tous les jours pour une « santé autrement » à travers ses actions et ses publications



UN TRAITEMENT EFFICACE DE VOS DEMANDES

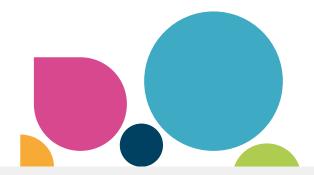
Gagnez du temps avec l'adhésion 100% en ligne



DES CONSEILLERS DISPONIBLES

Lors de votre adhésion, vous bénéficiez d'un accompagnement personnalisé dans le recueil de votre état de santé, avec la Télésélection médicale

Nos conseillers vous répondent 5j/7 de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi



Comment déposer une réclamation?

La qualité de nos services est au cœur de nos engagements, mais toutefois si vous êtes mécontent des services fournis par notre société, vous pouvez vous adresser en premier lieu à votre conseiller habituel :

- par téléphone au 09 74 50 20 20 (appel non surtaxé),
- ou par mail à relationclient@april.com,
- ou par courrier à l'adresse suivante : APRIL Santé
- Prévoyance 114 Bd Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03, ou depuis votre Espace Assuré / Contacts Utiles / Formuler une réclamation.

Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser en second lieu votre demande à notre Service Réclamations :

- par mail: reclamations@april.com,
- ou par courrier : Service Réclamations APRIL Santé Prévoyance - 114 Bd Vivier Merle - 69439 LYON Cedex 03

Sous 10 jours ouvrables, nous nous engageons à vous apporter une réponse ou, si une analyse plus approfondie de votre dossier est nécessaire et entraîne un dépassement de ce délai, à vous communiquer le nouveau délai de traitement, qui ne pourra excéder 2 mois.

Si le désaccord persiste, vous pouvez faire appel au Médiateur compétent :

• Toute demande de médiation doit avoir été précédée d'une réclamation écrite auprès de nos services. Si la réponse apportée ne vous satisfait pas ou si vous n'avez pas obtenu

- de réponse depuis plus de deux mois, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance dans un délai maximal d'un an suivant la date de sa réclamation.
- Aucune action judiciaire ne doit avoir été engagée.
- Cette démarche ne vous empêche pas d'engager ultérieurement d'autres procédures de recours si vous le
- Le médiateur exerce sa mission gratuitement et en toute indépendance.

Vous pouvez contacter La Médiation de l'Assurance :

- par courrier : La Médiation de l'Assurance TSA 50 110 -. 75441 Paris cedex 09
- ou par voie électronique, en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : http:// www.mediation-assurance.org/ Rubrique : Je saisis le Médiateur.

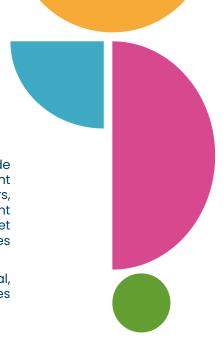
Si vous avez adhéré à la Convention à distance par Internet, vous pouvez également saisir le Médiateur compétent en déposant plainte sur la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : http://ec.europa.eu/consumers/odr/.

Nous vous conseillons de toujours vous adresser au préalable à notre Service Réclamations qui vous orientera au mieux et pourra vous fournir des informations sur la constitution du dossier de demande de médiation.

APRIL, l'assurance en plus facile

APRIL est le leader du courtage grossiste en France avec un réseau de 15 000 courtiers partenaires. Les 2 300 collaborateurs d'APRIL ont l'ambition de proposer à leurs clients et partenaires – particuliers, professionnels et entreprises – une expérience remarquable alliant le meilleur des relations humaines et de la technologie, en santé et prévoyance des particuliers, professionnels et TPE, en assurance des emprunteurs, en santé internationale et en dommages de niches.

A l'horizon 2023, APRIL ambitionne de devenir un acteur digital, omnicanal et agile, champion de l'expérience client et leader sur ses marchés.







ÉCOUTER - AGIR - SOUTENIR

Tout adhérent d'un contrat souscrit par l'Association des Assurés APRIL, devient automatiquement membre de l'Association. Vous accédez ainsi, au-delà de vos garanties d'assurance, aux soutiens de l'Association*:

- Soutien Juridique: des équipes de juristes vous informent dans tous les domaines de la vie quotidienne (droit de la famille, du travail, de la santé, de la consommation...),
- Soutien hospitalisation: pour faciliter votre retour au domicile (garde d'enfants, aide-ménagère...),
- Soutien Frais de santé, Soutien Psychologique, Soutien Cotisations et Soutien Aidants: en cas de coup dur et sous certaines conditions de ressources, l'Association peut prendre en charge tout ou partie de vos frais de santé onéreux, de votre cotisation d'assurance ou des frais de séjour de répit pour un membre de votre famille dépendant.
- * Retrouvez toutes les conditions de ces soutiens sur www.association-assures-april.fr

📭 april Santé Prévoyance

Immeuble Aprilium 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03

www.april.fr

S.A.S.U. au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419
Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Produit conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par Identités Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541 - Siège social : 24 boulevard de Courcelles 75017 Paris - www.identites-mutuelle.com

