

Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux

APICIL NÉO

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE (Ces prestations incluent les prestations de la Sécurité sociale)			
	PRIMO Age limite à l'adhésion : 25 ans inclus	ECO Age limite à l'adhésion : 25 ans inclus	OPTI Age limite à l'adhésion : 25 ans inclus	SUPRA Age limite à l'adhésion : 25 ans inclus
L'HOSPITALISATION				
Frais de séjour conventionnés	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Honoraires chirurgicaux	100 % BR*	200 % BR*	300 % BR*	400 % BR*
Chambre particulière	-	30 €	45 €	50 €
Frais de transport	100 % BR *	100 % BR *	100 % BR *	100 % BR*
LES FRAIS MÉDICAUX COURANTS**				
Auxiliaires médicaux	100 % BR*	125 % BR*	150 % BR*	170 % BR*
Analyses médicales	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*
Pharmacie ⁽¹⁾	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*
Consultations - Visites Généralistes / Spécialistes				
Actes techniques médicaux	100 % BR*	125 % BR*	150 % BR*	170 % BR*
Actes d'imagerie et d'échographie				
Appareillages et appareils auditifs				
Contraception non remboursée par la SS et préservatifs ⁽²⁾	50 €	50 €	50 €	50 €
L'OPTIQUE ET LE DENTAIRE				
Avant d'engager vos frais d'optique ou dentaires, faites évaluer vos devis et réduisez votre reste à charge : contactez systématiquement APICIL Santé Conseil.				
Monture ⁽²⁾	50 €	70 €	95 €	115 €
Bonus fidélité dès la 3^{ème} année***	20 %	20 %	20 %	20 %
Verres adultes / paire ⁽²⁾	60 €	80 €	100 €	120 €
Lentilles ⁽²⁾	55 €	85 €	110 €	125 €
Soins Dentaires	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*	100 % BR*
Inlays onlays ⁽²⁾	-	50 €	75 €	100 €
Prothèses dentaires prises en charge par la SS ⁽³⁾	100 % BR*	180 % BR*	220 % BR*	300 % BR*
- Plafond prothèses prises en charge ⁽²⁾ 1 ^{ère} et 2 ^{ème} année	-	250 €	400 €	550 €
- Plafond prothèses prises en charge ⁽²⁾ années suivantes	-	500 €	800 €	1 100 €
Orthodontie prise en charge par la SS / par semestre / bénéficiaire	120 % BR*	180 % BR*	220 % BR*	300 % BR*
LES PRESTATIONS ÉLARGIES				
Dentaire				
- Orthodontie non prise en charge par la SS / semestre / bénéficiaire	40 €	45 €	90 €	175 €
- Implantologie ⁽²⁾	-	45 €	90 €	175 €
- Patch blanchissant ⁽²⁾ non remboursé par la SS	10 €	15 €	25 €	50 €
Séances ⁽²⁾ d'un ostéopathe, chiropracteur, étiope, diététicien, podologue, pédicure, psychologue	10 € / Séance maxi 4	15 € / Séance maxi 4	20 € / Séance maxi 4	30 € / Séance maxi 4
Vaccins non remboursés par la SS ⁽²⁾	-	10 €	20 €	30 €
Chirurgie réfractive de l'œil ⁽²⁾	-	50 € / œil	100 € / œil	200 € / œil
SERVICES GRATUITS				
Tiers payant, Assistance	inclus	inclus	inclus	inclus
PRÉVENTION				
APICIL Néo prend en charge 100 % de la base de remboursement des prestations suivantes liées à la prévention :				
- détartrage annuel,				
- dépistage de l'hépatite B, sous réserve du respect du parcours de soins,				
- certains vaccins, sous réserve du respect du parcours de soins.				

* 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.

(1) Remboursable par la SS sauf taux à 15 %.

(2) Par an et par bénéficiaire.

(3) Étude sur devis au-delà de 2 000 € de remboursement par an et par bénéficiaire.

BR : Base de remboursement SS : Sécurité sociale FR : Frais réels

Vie du contrat

Régime complémentaire frais médicaux

APICIL NÉO

Au moment de l'adhésion

SOUSCRIPTION DU CONTRAT APICIL NÉO	DATE D'EFFET	CONDITIONS
Souscription du niveau choisi	Au plus tôt, le lendemain suivant la date de réception de la demande d'adhésion par le Groupe APICIL	La demande d'adhésion doit être complétée et signée, accompagnée des pièces nécessaires, annotées sur la demande d'adhésion pour la mise en place du contrat

Après l'adhésion

MODIFICATION DU CONTRAT APICIL NÉO	DATE D'EFFET	FORMALITÉS
Amélioration de garanties : <ul style="list-style-type: none">- Passage à un niveau supérieur- Souscription du renfort- Souscription des Prestations Elargies	1 ^{er} janvier de chaque année sous réserve d'en faire la demande avant le 31/10	Nouvelle demande d'adhésion complétée et signée
Diminution de garanties : <ul style="list-style-type: none">- Passage à un niveau inférieur- Suppression du renfort	1 ^{er} janvier de chaque année sous réserve d'en faire la demande avant le 31/10	Un simple courrier suffit, indiquant le nouveau niveau choisi
Passage d'un contrat APICIL Néo vers un autre contrat de la gamme Santé (APICIL Compo ou Pro Evolution) : <ul style="list-style-type: none">- 26 ans,- Naissance d'un enfant,- Mariage/concubinage ou PACS,- Modification du régime obligatoire de l'assuré (sur justificatif).	Tout au long de l'année	Nouvelle demande d'adhésion complétée et signée