

Pas de délai d'attente Aucune limite d'âge à l'adhésion

Garanties de base

Prestations en pourcentage de la base de remboursements de la Sécurité sociale sous déduction des remboursements du Régime Obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits et plafonds de garanties figurant dans ce tableau ne sont valables qu'une fois par assuré et par année d'adhésion en cours. Ils ne peuvent donc pas reportés d'une année sur l'autre.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Frais hospitaliers en secteur conventionné et non conventionné						
Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour - en secteur conventionné - en secteur non conventionné	Frais réels 100 %	Frais réels 100 %	Frais réels 150 %	Frais réels 200 %	Frais réels 300 %	Frais réels 400 %
Honoraires chirurgicaux**	100 %	100 %	125 %	150 %	Année 1 : 200% Année 2 : 300%	Année 1 : 300% Année 2 : 400%
Chambre particulière (par jour)	Néant	35 €	45 €	50 €	65 €	80 €
Frais d'accompagnant enfant ou conjoint assuré (par jour)	Néant	10 €	10 €	10 €	15 €	15 €
Hospitalisation psychiatrique (dans la limite de 60 jours)***	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Maison de repos et assimilés*** Dans la limite de...	100 % 30 j	100 % 30 j	100 % 60 j	100 % 120 j	100 % 150 j	100 % 180 j
Frais médicaux						
Consultations, visites en parcours de soins*	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	Année 1 : 200% Année 2 : 300%
Actes médicaux courants, soins externes et radiologie en parcours de soins*	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	Année 1 : 200% Année 2 : 300%
Auxiliaires médicaux, analyses	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	Année 1 : 200% Année 2 : 300%
Appareillage (orthopédie, prothèses auditives, petit appareillage)	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
Transport	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie						
Prise en charge par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments non pris en charge par la Sécurité sociale en libre accès en pharmacie. Sont pris en charge exclusivement, les médicaments contre la douleur, pour le traitement des troubles gastro-intestinaux, et pour l'aide à l'arrêt du tabac	10 €	10 €	10 €	30 €	60 €	75 €
50 % des frais réels dans la limite de						
Frais dentaires						
Soins dentaires	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
- Orthodontie et prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale - Plafond annuel****	100 % Pas de plafond	100 % Pas de plafond	125 % Pas de plafond	150 % Pas de plafond	Année 1 : 200% Année 2 : 250% 1000 €	Année 1 : 300% Année 2 : 400% 1500 €
Forfait prothèses dentaires et orthodontie non remboursées (avec cotation) par le RO et actes hors nomenclature (implants dentaires et paradontologie)	Néant	100 €	100 €	150 €	250 €	400 €
Forfait Optique						
Forfait optique (montures et verres acceptés par la Sécurité sociale, lentilles acceptées, refusées ou jetables)	50 €	70 €	125 €	150 €	250 €	350 €
Votre bonus	50 € supplémentaires si l'assuré n'utilise pas du tout son forfait optique l'année précédente 100 € supplémentaire si l'assuré n'utilise pas du tout son forfait optique les deux années précédentes					
Montant maximum du forfait de base en 3 ^{ème} année si non consommation durant deux années consécutives	150 €	170 €	225 €	250 €	350 €	450 €
Forfait opération de la vision au laser	Néant	50 €	100 €	150 €	175 €	400 €
Prestations non prises en charge par la Sécurité Sociale						
Médecines naturelles (Homéopathie - Diététicien - Ostéopathie - Acupuncture - Chiropractie - Microkinésithérapie) Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	60 €	75 €	75 €	90 €	90 €	100 €
Autres						
Forfait cure thermale	Néant	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €
Dépenses médicales inopinées effectuées à l'étranger	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Quelques astuces...

➤ Pour votre budget, pensez à vous rendre dans un établissement du secteur conventionné.

➤ Les audioprothèses, les prothèses capillaires ou les bas de contention sont pris en charge par votre contrat dans le cadre de la garantie Appareillage si ils sont médicalement prescrits

➤ Ayez le réflexe "médicaments génériques". Ils sont moins chers et tout aussi efficaces

➤ Les médicaments concernés sont ceux listés par l'AFSSAPS

➤ Les appareils dentaires complets ou partiels sont pris en charge dans votre contrat dans le cadre de votre garantie Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale

➤ Depuis le 27 avril 2007, si vous gardez votre ordonnance, votre opticien peut vous renouveler vos lunettes Elle est valable 3 ans

➤ **Votre bonus** est attribué si vous n'avez pas du tout utilisé votre forfait optique de l'année précédente. Il peut vous être attribué deux fois au maximum. La somme reste disponible jusqu'à son utilisation

➤ Les vaccins non remboursés par la Sécurité sociale sont notamment les vaccins contre l'hépatite A, la fièvre jaune...

Votre contrat est responsable : vos garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les "contrats responsables". La participation forfaitaire et les franchises médicales appliquées par la Sécurité sociale ne sont pas prises en charge par le contrat.

Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

* Si vous êtes hors parcours de soins, ce contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliquée par la Sécurité sociale.

** En pourcentage du TC reconstitué pour les honoraires chirurgicaux en secteur non conventionné.

*** En secteur conventionné uniquement.

**** Le plafond annuel ne porte que sur les prothèses dentaires et l'orthodontie remboursées.

Comprendre

- Un seul niveau doit être souscrit pour une même famille
- TC = tarif de convention en France métropolitaine

Renforts optionnels

Aucune limite d'âge

Les garanties des renforts viennent compléter les garanties du niveau de base choisi.
Les renforts peuvent être souscrits lors de l'adhésion ou au cours de la vie du contrat*.
Le niveau 1 de la garantie de base n'ouvre pas la possibilité de souscrire les renforts.
Le renfort 2 est ouvert exclusivement aux niveaux de garantie de base 4, 5 ou 6.

Prestations en pourcentage de la Base de Remboursement et forfaits exprimés par année d'adhésion au renfort et par assuré	RENFORT 1	RENFORT 2
Secteur Conventionné et non conventionné		
Honoraires chirurgicaux**	+ 50%	+ 100 %
Chambre particulière (par jour)	+ 10 €	+ 15 €
Autres frais hospitaliers		
Frais d'accompagnant enfant ou conjoint assuré (par jour)	+10 €	+20 €
Chambre particulière en maison de repos et assimilés (en secteur conventionné)	35 € pendant 30j	50 € pendant 30 j
Soins courants		
Appareillage (orthopédie, prothèses auditives, petit et gros appareillage)	année 1 : 100 € année 2 : 150 € année 3 : 250 €	année 1 : 200 € année 2 : 250 € année 3 : 350 €
Pharmacie		
Médicaments non pris en charge par la Sécurité sociale en libre accès en pharmacie. Sont pris en charge exclusivement les médicaments contre la douleur, pour le traitement des troubles gastro-intestinaux, et pour l'aide à l'arrêt du tabac	50 % des frais réels dans la limite de 50 €	50 % des frais réels dans la limite de 75 €
Dentaire		
Prothèses dentaires remboursées, non remboursées et hors nomenclature (implants et paradontologie)	+ 100 €	+ 150 €
Optique		
Forfait optique Montures et verres acceptés par la Sécurité sociale, lentilles acceptées, refusées ou jetables	+ 75 €	+ 125 €
Opération de la vision au laser		+ 200 €
Prestations non prises en charge par la sécurité sociale		
- Médecines naturelles (- Homéopathie - Diététicien - Ostéopathie - Acupuncture - Chiropractie - Microkinésithérapie) - Vaccins non remboursés	+ 50 €	+ 100 €
Forfait cure thermale		+ 100 €

La garantie appareillage prend notamment en charge les lits médicaux et les déambulateurs prescrits

Les médicaments concernés sont ceux listés par l'AFSSAPS

INFO +
Pour mieux comprendre votre garantie automédication avec renfort, reportez-vous à l'exemple ci-dessous

Le renfort n'entre pas dans le bonus optique

Les vaccins non remboursés par la Sécurité sociale sont notamment les vaccins contre l'hépatite A, la fièvre jaune...

** En pourcentage du TC reconstitué pour les honoraires chirurgicaux en secteur non conventionné.

Pour la garantie Automédication :

Vous avez souscrit sur APRIL Optimalis Santé un niveau de base 2 et un renfort 1, vous serez donc remboursé à hauteur de 50 % des frais réels dans la limite de **60 euros** par an.

Exemple :

Vous nous envoyez une demande de remboursement (avec justificatifs) de 100 euros pour cette garantie, nous vous rembourserons **50 euros** (50 % de la dépense engagée) et vous disposerez d'un reliquat de **10 euros** sur votre forfait annuel automédication.

* Sous réserve d'acceptation par APRIL Assurances.