

RÉSUMÉ DES GARANTIES

Détails des garanties proposées	Mon assurance santé globale Niveau 1
FRAIS HOSPITALIERS EN SECTEUR CONVENTIONNÉ	
Séjours en Médecine Chirurgie, Hospitalisation à domicile et Maternité	
Frais de séjour	Frais réels
Forfait Journalier	Frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux (médecins DPTAM)	100%
Honoraires médicaux et chirurgicaux (médecins non DPTAM)	100%
Chambre particulière	Pack Confort Hospi - Pharma : 45€/jour
Frais d'accompagnement	Pack Confort Hospi - Pharma : 20€/jour
Séjours en soins de suite, réadaptation, rééducation et assimilés	
Frais de séjour	100%
Forfait Journalier	100%
Honoraires et frais médicaux	100%
Chambre particulière	Pack Confort Hospi - Pharma : 45€/jour limité à 30 jours par an
Séjours en psychiatrie	
Honoraires et frais médicaux	100%
FRAIS MEDICAUX	
Consultations et visites généraliste/ spécialiste (médecins DPTAM) (y compris en soins externes)	100%
Consultations et visites généraliste/ spécialiste (médecins non DPTAM) (y compris en soins externes)	100%
Actes Techniques médicaux, Auxiliaires médicaux (médecins DPTAM) (y compris en soins externes)	100%
Actes Techniques médicaux, Auxiliaires médicaux (médecins non DPTAM) (y compris en soins externes)	100%
Petit et gros appareillage	100%
Appareillage auditif	100% + 400€ (Le forfait se renouvelle tous les 3 ans et comprend le remboursement des frais d'accessoires et d'entretien)
Radiologie, Analyses (médecins DPTAM) (y compris en soins externes)	100%
Radiologie, Analyses (médecins non DPTAM) (y compris en soins externes)	100%
Transport	100%
PHARMACIE	
Médicaments remboursés à 65% par la Sécurité sociale	100%
Autres médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100%
DENTAIRE	
Soins dentaires	100%
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale	125% Limité à 100% pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100%
Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale	0 €
Remboursement APRIL plafonné à :	Prothèse remboursée : Aucun plafond

RÉSUMÉ DES GARANTIES

Détails des garanties proposées	Mon assurance santé globale Niveau 1
OPTIQUE	
Équipement complet : 1 monture + 2 verres simples (Catégorie A)	100%
Équipement complet : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (Catégorie B)	100%
Équipement complet : 1 monture + 2 verres complexes et/ou très complexes (Catégorie C)	100%
Lentilles	100% + 20 € / an Lentilles acceptées ou refusées
Forfait chirurgie réfractive de l'œil non prise en charge par la Sécurité sociale	Non
Accessoires optiques (loupes, lunettes loupes)	0 €
AUTRES PRESTATIONS	
Médecines Naturelles	Pack Bien-être : 25€/séance limitées à 5 par an et par assuré : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étio патhe, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, podologue
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	Pack Bien être : 100% + 150€
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100%
Hospitalisation en secteur non conventionné	Forfait journalier, participation forfaitaire de 18 euros, frais de soins et frais de séjour pris en charge par la Sécurité sociale : 100 %
ASSUREUR	
Produits conçus et gérés par APRIL Santé Prévoyance et assurés par	AXERIA Prévoyance et AXERIA Assistance
CONTRAT RESPONSABLE	
Le contrat est responsable	Oui (1)

RÉSUMÉ DES GARANTIES

AUTRES PRESTATIONS (SUITE)
<p>PROPOSITION 1 : Mon assurance santé globale - Niveau 1</p> <p>Pack Bien être : 25€/séance auprès d'un psychologue (limitées à 5 par an et par assuré) et forfait de 25€/an/assuré pour la pharmacie non remboursée</p> <p>En souscrivant à 2€ malins, vous bénéficiez d'une économie de 8% sur votre cotisation totale TTC. En contrepartie des frais de gestion d'un montant maximum de 2€/date de soins/assuré seront retenus par APRIL Santé Prévoyance lors de vos remboursements (2). (2) Voir conditions complètes dans la Notice valant Conditions Générales.</p> <p>En cas d'hospitalisation supérieure à 2 jours des assurés au contrat. Plafond de garanties : 30 heures à utiliser pendant l'hospitalisation et jusqu'à 30 jours après. Les garanties peuvent être utilisées pour vous et pour vos proches : parents âgées et petits-enfants. Pour bénéficier du service, appelez le 01 41 61 23 01 (24h/24 et 7j/7).</p>
A NOTER
<p>"2€ Malins" prévoit l'application de frais de gestion des prestations appliqués pour chaque acte de soins remboursés à un assuré par APRIL Santé Prévoyance. Le montant de ces frais de gestion des prestations est de 2€, dans la limite d'un acte par jour. Si plusieurs actes de soins sont réalisés le même jour par un assuré, les frais de gestion des prestations ne seront prélevés qu'une seule fois, au titre du premier acte de soin remboursé. Si l'acte de soin réalisé donne lieu à un remboursement par APRIL Santé Prévoyance inférieur à 2€, alors les frais de gestion des prestations seront limités au montant du remboursement.</p> <p>(1)Ce contrat est responsable : vos garanties et niveaux de remboursements 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 seront pas prises en charge par ce contrat. Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.</p> <p>Franchise médicale et participation forfaitaire appliquées par la Sécurité sociale et non remboursées par le contrat :</p> <ul style="list-style-type: none">- 0,50€ / boîte de médicament- 0,50€ par acte paramédical- 2€ / transport sanitaire- 1€ / consultation, acte technique et analyse biologique <p>Un seul niveau doit être souscrit pour une même famille. Les prestations en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale sont exprimées sous déduction des remboursements du Régime Obligatoire. Les forfaits en Euros ne comprennent pas le remboursement de la Sécurité sociale lorsque celle-ci intervient et sont versés dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits et plafond de garanties figurant dans ce tableau ne sont valables qu'une fois par bénéficiaire et par année d'adhésion (hors garantie équipement optique des contrats et niveaux responsables et Mon assurance santé globale). Ils ne peuvent donc pas être reportés d'une année sur l'autre.</p>