

# Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux

## API Santé - Gamme Équilibre



PRESTATIONS GARANTIES	Equilibre 1	Equilibre 2	Equilibre 3	Equilibre 4	Equilibre 5	Equilibre 6
SOINS COURANTS						
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>						
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR - SS	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS
<b>Honoraires médicaux</b>						
Consultations, visites et téléconsultations : généralistes et spécialistes Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR - SS 100 % BR - SS 100 % BR - SS	150 % BR - SS 130 % BR - SS 100 % BR - SS	200 % BR - SS 180 % BR - SS 130 % BR - SS	220 % BR - SS 200 % BR - SS 150 % BR - SS	250 % BR - SS 200 % BR - SS 150 % BR - SS	300 % BR - SS 200 % BR - SS 150 % BR - SS
<b>Honoraires paramédicaux</b>						
Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR - SS	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS
Psychologues pris en charge par la SS <sup>(3)</sup>	100 % BR - SS					
<b>Autres soins courants</b>						
Frais de transport pris en charge par la SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS
<b>Médicaments</b>						
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR - SS					
Pharmacie remboursée à 30 %		100 % BR - SS				
Pharmacie remboursée à 15 %			100 % BR - SS			
<b>Matériel médical</b>						
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé Forfait supplémentaire en euros <sup>(4)</sup>	100 % BR - SS 100 €	100 % BR - SS 300 €	100 % BR - SS 500 €	100 % BR - SS 1 000 €	100 % BR - SS 2 000 €	100 % BR - SS
Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	100 % BR - SS	150 % BR - SS	200 % BR - SS	220 % BR - SS	300 % BR - SS	400 % BR - SS

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Séances réalisées dans le cadre du dispositif « MonParcoursPsy », dans la limite de 8 séances par an et par bénéficiaire âgé de plus de 3 ans.

(4) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend pour année civile.

Lexique :

**BR** : Base de Remboursement | **FR** : Frais Réels | **SS** : Sécurité Sociale | **€** : euros

APICIL MUTUELLE

Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. Inscrite au répertoire SIRENE N°302 927 553

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

# Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux

## API Santé - Gamme Équilibre



PRESTATIONS GARANTIES	Equilibre 1	Equilibre 2	Equilibre 3	Equilibre 4	Equilibre 5	Equilibre 6
<b>HOSPITALISATION</b>						
<b>Honoraires chirurgicaux et médicaux y compris maternité</b>						
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie						
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR - SS	150 % BR - SS	200 % BR - SS	250 % BR - SS	300 % BR - SS	400 % BR - SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR - SS	130 % BR - SS	180 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR - SS	130 % BR - SS	180 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS
<b>Forfait journalier hospitalier</b>						
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR					
<b>Autres frais d'hospitalisation</b>						
Frais de séjour en établissement conventionné	100 % FR - SS					
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR - SS					
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR					
Participation forfait patient urgences	100 % FR					
Chambre particulière - hors hospitalisation ambulatoire - y compris maternité <sup>(3)</sup>		30 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	80 €/jour	100 €/jour
Chambre particulière - hospitalisation ambulatoire <sup>(4)</sup>		20 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	60 €/jour	80 €/jour
Frais de séjour en maisons d'accueil hospitalières <sup>(5)</sup>		20 €/jour	20 €/jour	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour
Nuitée d'accompagnement : lit + repas du soir (enfant de moins de 16 ans et adulte de plus de 70 ans) <sup>(6)</sup>			20 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Limite par an et par bénéficiaire : à 30 jours pour les séjours en psychiatrie, à 180 jours pour les autres séjours. S'entend par année civile.

(4) Limite par an et par bénéficiaire : 15 jours pour l'hospitalisation ambulatoire. S'entend par année civile.

(5) Concernent les établissements adhérents à la Fédération des maisons d'accueil hospitalières et la maison de répit de Lyon. La prise en charge est limitée à 15 jours par séjour.

(6) Limité à 15 jours par hospitalisation.

Lexique :

**BR** : Base de Remboursement | **FR** : Frais Réels | **SS** : Sécurité Sociale | **€** : euros

**APICIL MUTUELLE**

Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. Inscrite au répertoire SIRENE N°302 927 553

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

# Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux

## API Santé - Gamme Équilibre



PRESTATIONS GARANTIES	Equilibre 1	Equilibre 2	Equilibre 3	Equilibre 4	Equilibre 5	Equilibre 6
<b>OPTIQUE<sup>(1)</sup></b>						
<b>Équipements Verres et monture : deux classes d'équipement</b>						
<b>Équipements 100% SANTÉ</b> tels que définis réglementairement						
Verres et monture de CLASSE A		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé				
<b>Autres équipements</b> - Forfait pour deux verres et une monture						
		Devis obligatoire avant d'engager vos soins. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera réduit au minimum du contrat responsable				
Verres et monture de CLASSE B						
Forfait monture + verres à simple foyer (verres unifocaux) <sup>(2)</sup>	100 % BR - SS	100 € dont 30 € monture max	200 € dont 80 € monture max	250 € dont 100 € monture max	300 € dont 100 € monture max	420 € dont 100 € monture max
Forfait monture + verres complexes (verres unifocaux à forte correction, verres progressifs ou multifocaux) <sup>(2)</sup>	100 % BR-SS	200 € dont 30 € monture max	300 € dont 80 € monture max	400 € dont 100 € monture max	500 € dont 100 € monture max	650 € dont 100 € monture max
Forfait monture + verres très complexes (verres multifocaux et progressifs à forte correction) <sup>(2)</sup>	100 % BR-SS	250 € 30 € monture max	350 € 80 € monture max	450 € 100 € monture max	550 € 100 € monture max	700 € 100 € monture max
<b>Autres dispositifs de correction optique</b>						
Lentilles prises en charge par la SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS				
Lentilles prises en charge ou non par la SS <sup>(3)</sup>			125 €	175 €	185 €	300 €
Chirurgie réfractive <sup>(4)</sup>				300 €/œil	400 €/œil	500 €/œil

(1) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans.

(2) Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement SS. Les types de verre (simples foyers, complexes, très complexes) sont détaillés dans la notice d'information. En cas d'équipement mixte (2 verres de types différents) se référer à la notice d'information pour connaître les modalités de calcul du remboursement.

(3) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

(4) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

Lexique :

**BR** : Base de Remboursement | **FR** : Frais Réels | **SS** : Sécurité Sociale | **€** : euros

**APICIL MUTUELLE**

Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. Inscrite au répertoire SIRENE N°302 927 553

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

# Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux

## API Santé - Gamme Équilibre



PRESTATIONS GARANTIES	Equilibre 1	Equilibre 2	Equilibre 3	Equilibre 4	Equilibre 5	Equilibre 6
<b>DENTAIRE<sup>(1)</sup></b>						
<b>Soins et prothèses : trois paniers de soins</b>						
<b>Soins et prothèses 100% SANTÉ</b>						
Panier 100% SANTÉ tel que défini réglementairement		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé				
<b>Soins</b>						
Soins des paniers modéré et libre	100 % BR - SS	100 % BR - SS	120 % BR - SS	150 % BR - SS	180 % BR - SS	200 % BR - SS
Inlays-onlays des paniers modéré et libre	100 % BR - SS	120 % BR - SS	150 % BR - SS	200 % BR - SS	250 % BR - SS	300 % BR - SS
<b>Prothèses</b>						
		Devis obligatoire pour tout acte > à 1 000 €. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera réduit au minimum du contrat responsable				
Prothèses fixes,inlay-core sur dents visibles <sup>(2)</sup> ou appareils dentaires amovibles des paniers modéré et libre pris en charge par la SS	100 % BR - SS	150 % BR - SS	200 % BR - SS	250 % BR - SS	350 % BR - SS	500 % BR - SS
Prothèses fixes,inlay-core sur dents non visibles <sup>(2)</sup> des paniers modéré et libre pris en charge par la SS	100 % BR - SS	120 % BR - SS	150 % BR - SS	200 % BR - SS	300 % BR - SS	450 % BR - SS
Prothèses non prises en charge par la SS <sup>(3)</sup>			100 €	200 €	300 €	300 €
Plafond de remboursement dentaire 1 <sup>re</sup> année <sup>(4)</sup> : prothèses des paniers modéré ou libre prises en charge ou non par la SS			500 €	700 €	800 €	1 000 €
Plafond de remboursement dentaire 2 <sup>e</sup> année et suivantes <sup>(4)</sup> : prothèses des paniers modéré ou libre prises en charge ou non par la SS			800 €	1 000 €	1 200 €	1 500 €
<b>Autres dispositifs dentaires</b>						
		Devis obligatoire pour tout acte > à 1 000 €. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera réduit au minimum du contrat responsable				
Orthodontie prise en charge par la SS	100 % BR - SS	150 % BR - SS	200 % BR - SS	300 % BR - SS	400 % BR - SS	500 % BR - SS
Parodontologie non prise en charge par la SS <sup>(3)</sup>			100 €	150 €	200 €	350 €
Forfait Implantologie (prise en charge exclusive de l'implant) limité à 2 implants <sup>(3)</sup>				250 €/implant	500 €/implant	700 €/implant

(1) Les actes pris en charge par les différents paniers sont détaillés dans la notice d'information. Equipement panier modéré : Les remboursements des soins, prothèses et inlay-core sont limités aux HLF (honoraires limites de facturation) tels que définis réglementairement.

(2) Joindre une facture détaillant les numéros de dents. Se référer à la notice d'information concernant la position de la dent.

(3) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(4) Plafond dentaire unique commun à l'ensemble des actes référencés. Au-delà du forfait en euros qui s'entend par année d'adhésion, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les prothèses prises en charge par la Sécurité sociale.

Lexique :

**BR** : Base de Remboursement | **FR** : Frais Réels | **SS** : Sécurité Sociale | **€** : euros

**APICIL MUTUELLE**

Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. Inscrite au répertoire SIRENE N°302 927 553

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

# Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux

## API Santé - Gamme Équilibre



PRESTATIONS GARANTIES	Equilibre 1	Equilibre 2	Equilibre 3	Equilibre 4	Equilibre 5	Equilibre 6
<b>AIDES AUDITIVES<sup>(1)</sup></b>						
<b>Aides auditives : deux classes d'équipements</b>						
<b>Équipement 100% SANTÉ tels que définis réglementairement</b>						
Equipement de CLASSE I		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé				
<b>Autres équipements</b>						
		Devis obligatoire avant d'engager vos soins. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera réduit au minimum du contrat responsable				
Equipement de CLASSE II <sup>(2)</sup> Appareil auditif Forfait supplémentaire en €/oreille	100 % BR - SS 100 €/oreille	100 % BR - SS 200 €/oreille	100 % BR - SS 300 €/oreille	100 % BR - SS 400 €/oreille	100 % BR - SS 500 €/oreille	100 % BR - SS
Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS

(1) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(2) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise).

Lexique :

**BR** : Base de Remboursement | **FR** : Frais Réels | **SS** : Sécurité Sociale | **€** : euros

**APICIL MUTUELLE**

Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. Inscrite au répertoire SIRENE N°302 927 553

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

# Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux

## API Santé - Gamme Équilibre



### PACK CONFORT JEUNES ET FAMILLES - en option

#### 3 FORMULES AU CHOIX

PRESTATIONS GARANTIES	PC1	PC2	PC3
<b>Professionnels de santé non pris en charge par la SS<sup>(1)(2)</sup></b> : ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, étiopathie, chiropracteur, diététicien/nutritionniste, psychomotricien, psychologue, naturopathe, hypnothérapeute, homéopathe et sophrologue	30 € / séance 5 séances max	40 € / séance 5 séances max	50 € / séance 5 séances max
<b>Vaccins et contraception prescrits</b> non pris en charge par la SS <sup>(1)</sup>	40 € / an	60 € / an	80 € / an
<b>Allocation naissance ou adoption par enfant</b> (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)	100 € / enfant	200 € / enfant	400 € / enfant
<b>Fécondations In Vitro (FIV)</b> non prises en charge par la SS et limitées à 2 par an <sup>(1)</sup>	100 € / FIV	200 € / FIV	300 € / FIV
<b>Complément équipements post cancer :</b> Post rayons/chimio prestations pour améliorer le bien-être de l'assuré <sup>(1) (3)</sup>	250 € / an	500 € / an	1000 € / an

(1) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(2) Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité sociale. Limite du nombre de séances commune à l'ensemble des professionnels de santé du Pack Confort.

(3) Remboursement sur facture nominative : complément sur prothèse capillaire ou prothèse mammaire, lingerie post-mastectomie.

### PACK CONFORT SENIORS - en option

#### 3 FORMULES AU CHOIX

PRESTATIONS GARANTIES	PC1	PC2	PC3
<b>Professionnels de santé non pris en charge par la SS<sup>(1)(2)</sup></b> : ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, étiopathie, chiropracteur, diététicien/nutritionniste, psychomotricien, psychologue, naturopathe, hypnothérapeute, homéopathe et sophrologue	30 € / séance 5 séances max	40 € / séance 5 séances max	50 € / séance 5 séances max
<b>Vaccins prescrits</b> et non pris en charge par la SS <sup>(1)</sup>	40 € / an	60 € / an	80 € / an
<b>Cure thermale :</b> Honoraires et frais pris en charge par la SS <sup>(2)</sup>	100 % BR-SS	125 % BR-SS	150 % BR-SS
<b>Complément équipements post cancer :</b> Post rayons/chimio prestations pour améliorer le bien-être de l'assuré <sup>(1) (3)</sup>	250 € / an	500 € / an	1000 € / an

(1) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(2) Ne concerne que les honoraires et frais pris en charge par la Sécurité sociale.

(3) Remboursement sur facture nominative : complément sur prothèse capillaire ou prothèse mammaire, lingerie post-mastectomie.

#### Lexique :

**BR** : Base de Remboursement - **FR** : Frais Réels - **SS** : Sécurité Sociale - **€** : euros

**A noter** : Les remboursements sont donnés sous réserve du respect du parcours de soins et incluent le remboursement SS. Le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés. Seuls les actes décrits dans le présent tableau de garanties font l'objet d'un remboursement : conditions, pièces à fournir et limites définies dans votre notice d'information. Votre contrat prend en charge 100 % de la BR des prestations liées à la prévention dont la liste figure au sein de votre notice d'information.

APICIL MUTUELLE

Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. Inscrite au répertoire SIRENE N°302 927 553

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)