

	•					
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
		HOSF	PITALISATION			
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0€	20 € (15 €)	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du oatient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non garanti	Non connu
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		avec actes lourds séjour, alors que leurs ho	noraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	é
	Exemp	ole d'une opération chir	urgicale de la cataracte,	en secteur privé	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €	0€
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	0 €	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	0 €	0 €	141,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	0 €	0 €	179,30 €
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		s sans acte lourd séjour, alors que leurs ho	noraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	é
	Exemple d'un suivi d'u	ne pneumonie ou pleur	ésie pour un patient de	plus de 17 ans, en hôp	ital public	
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	0€
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667 €	666,75 €	0 €	0 €



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge			
SOINS COURANTS									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	5 €	2,50 €	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30 €	30 €	20 €	6€	3 €	1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44 €	30 €	20 €	6€	3 €	15 €			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	4,60 €	2,30 €	32 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	58 €	23 €	15,10 €	4,60 €	2,30 €	36 €			
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	2,44 €	1,23 €			



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif	Base de rembourse- ment de la sécurité	Remboursement assurance maladie	Remboursement Régime Local	Remboursement assurance maladie	Reste à charge			
responsable	réglementé	sociale (BR) ³	obligatoire (AMO)	d'Alsace-Moselle	complémentaire (AMC)				
DENTAIRE									
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0€			
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	24 €	392 €	0 €			
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	8,68 €	4,34 €	0 €			
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	24 €	12 €	427,90 €			
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	0 €	0 €	526,50 €			
		(OPTIQUE						
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€			
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	3,83 € (par verre) + 2,70 € (monture)	29,52 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €			
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	8,10 € (par verre) + 2,70 € (monture)	65,70 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €			
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat			
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	0,01 € (par verre) + 0,01 € (monture)	99,95 € (par verre) + 138,95 € (monture)			
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	0,01 € (par verre) + 0,01 € (monture)	230,95 € (par verre) + 138,95 € (monture)			



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge				
	OPTIQUE									
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général	Pas de prise en charge (dans le cas général	Pas de prise en charge (dans le cas général	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat				
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non garanti	Non connu				
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat				
Ex opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non garanti	Non connu				
		AIDE	S AUDITIVES							
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €				
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	120 €	40 €	1 134 €				

^{1 :} Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

APICIL Mutuelle, mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire-et-Cuire.

SP23/FCR0185 - MAJ avril 2023

^{2 :} Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

^{3:} La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

^{4 :} Prix limite de vente



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
		HOSE	PITALISATION			
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat et dans la limite de 30 €/jour	Non connu
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		avec actes lourds séjour, alors que leurs ho	onoraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	é
	Exemp	ole d'une opération chir	urgicale de la cataracte,	en secteur privé		
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	0 €	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	0 €	135,85 €	5,45 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	0 €	81,51 €	97,79 €
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		s sans acte lourd séjour, alors que leurs ho	onoraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	é
	Exemple d'un suivi d'u	ıne pneumonie ou pleur	ésie pour un patient de	plus de 17 ans, en hôp	ital public	
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667 €	666,75 €	0 €	0 €
					·	



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
		SOIN	S COURANTS			
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	5 €	2,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30 €	30 €	20 €	6€	3 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44 €	30 €	20 €	6€	17 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	4,60 €	9,20 €	25,10 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	58 €	23 €	15,10 €	4,60 €	9,20 €	29,10 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	3,67 €	0 €



Contrat d'assurance santé	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif	Base de rembourse- ment de la sécurité	Remboursement assurance maladie	Remboursement Régime Local	Remboursement assurance maladie	Reste à charge
responsable ²	réglementé	sociale (BR) ³	obligatoire (AMO)	d'Alsace-Moselle	complémentaire (AMC)	- Heste a thange
		D	ENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	24 €	392 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	8,68 €	4,34 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	24 €	36 €	403,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	0 €	96,75 €	429,75 €
		(OPTIQUE			
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	3,83 € (par verre) + 2,70 € (monture)	29,52 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	8,10 € (par verre) + 2,70 € (monture)	65,70 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	34,96 € (par verre) + 29,96 € (monture)	65 € (par verre) + 109 € (monture)
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € p(par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	84,96 € (par verre) + 29,96 € (monture)	146 € (par verre) + 109 € (monture)



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge				
	OPTIQUE									
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général	Pas de prise en charge (dans le cas général	Pas de prise en charge (dans le cas général	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat				
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non garanti	Selon contrat				
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat				
Ex opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non garanti	Non connu				
		AIDE	S AUDITIVES							
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €				
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	120 €	140 €	1 034 €				

^{1 :} Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

APICIL Mutuelle, mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire-et-Cuire.

SP23/FCR0185 - MAJ avril 2023

^{2 :} Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

^{3:} La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

^{4 :} Prix limite de vente



	•					
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
		HOSF	PITALISATION			
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0€	20 € (15 €)	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du oatient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat et dans la limite de 50 €/jour	Non connu
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		avec actes lourds séjour, alors que leurs ho	onoraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	é
	Exemp	ole d'une opération chire	urgicale de la cataracte,	en secteur privé		
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €	0€
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	0 €	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	0 €	141,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	0 €	179,30 €	0 €
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		s sans acte lourd séjour, alors que leurs ho	noraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	é
	Exemple d'un suivi d'u	ne pneumonie ou pleur	ésie pour un patient de	plus de 17 ans, en hôp	ital public	
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667 €	666,75 €	0 €	0 €



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge			
SOINS COURANTS									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	5 €	2,50 €	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30 €	30 €	20 €	6€	3 €	1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44 €	30 €	20 €	6€	17 €	1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	4,60 €	20,70 €	13,60 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	58 €	23 €	15,10 €	4,60 €	20,70 €	17,60 €			
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	3,67 €	0 €			



Contrat d'assurance santé	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif	Base de rembourse- ment de la sécurité	Remboursement assurance maladie	Remboursement Régime Local	Remboursement assurance maladie	Reste à charge
responsable ²	réglementé	sociale (BR) ³	obligatoire (AMO)	d'Alsace-Moselle	complémentaire (AMC)	
		D	ENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	24 €	392 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	8,68 €	4,34 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	24 €	72 €	367,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	0 €	193,50 €	333 €
		(OPTIQUE			
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	3,83 € (par verre) + 2,70 € (monture)	29,52 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	8,10 € (par verre) + 2,70 € (monture)	65,70 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0€
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	59,96 € (par verre) + 79,96 € (monture)	40 € (par verre) + 59 € (monture)
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	109,96 € (par verre) + 79,96 € (monture)	121 € (par verre) + 59 € (monture)



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge				
	OPTIQUE									
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général	Pas de prise en charge (dans le cas général	Pas de prise en charge (dans le cas général	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat				
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon les frais engagés maxi. 125 €	Non connu				
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat				
Ex opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non garanti	Non connu				
		AIDE	S AUDITIVES							
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €				
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	120 €	240 €	934 €				

^{1 :} Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

APICIL Mutuelle, mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire-et-Cuire.

SP23/FCR0185 - MAJ avril 2023

^{2 :} Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

^{3:} La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

^{4 :} Prix limite de vente



	•					
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
		HOSF	PITALISATION			
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du oatient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat et dans la limite de 60 €/jour	Non connu
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		avec actes lourds séjour, alors que leurs ho	onoraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	é
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ole d'une opération chir			'	
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	0€	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	0 €	141,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	0 €	179,30 €	0 €
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		rs sans acte lourd séjour, alors que leurs ho	onoraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	é
	Exemple d'un suivi d'u	ne pneumonie ou pleur	ésie pour un patient de	plus de 17 ans, en hôp	ital public	
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667 €	666,75 €	0 €	0 €



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge			
SOINS COURANTS									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	5 €	2,50 €	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30 €	30 €	20 €	6€	3 €	1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32€	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44 €	30 €	20 €	6€	17 €	1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	4,60 €	25,30 €	9€			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	58 €	23 €	15,10 €	4,60 €	25,30 €	13 €			
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	3,67 €	0 €			



Contrat d'assurance santé	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif	Base de rembourse- ment de la sécurité	Remboursement assurance maladie	Remboursement Régime Local	Remboursement assurance maladie	Reste à charge			
responsable ²	réglementé	sociale (BR) ³	obligatoire (AMO)	d'Alsace-Moselle	complémentaire (AMC)				
DENTAIRE									
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €			
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120€	84 €	24 €	392 €	0 €			
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	8,68 €	4,34 €	0 €			
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	24 €	132 €	307,90 €			
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	0 €	387 €	139,50 €			
			OPTIQUE						
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€			
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	3,83 € (par verre) + 2,70 € (monture)	29,52 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €			
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	8,10 € (par verre) + 2,70 € (monture)	65,70 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €			
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat			
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	74,96 € (par verre) + 99,96 € (monture)	25 € (par verre) + 39 € (monture)			
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	149,96 € (par verre) + 99,96 € (monture)	81 € (par verre) + 39 € (monture)			



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge			
OPTIQUE									
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général	Pas de prise en charge (dans le cas général	Pas de prise en charge (dans le cas général	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat			
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon les frais engagés maxi. 175 €	Non connu			
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon les frais engagés et dans la limite de 300 €/œil	Non connu			
		AIDE	S AUDITIVES						
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€			
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €			
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat			
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	120 €	340 €	834 €			

^{1:} Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

APICIL Mutuelle, mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire-et-Cuire.

SP23/FCR0185 - MAJ avril 2023

^{2 :} Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

^{3:} La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

^{4 :} Prix limite de vente



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
		HOSE	PITALISATION			
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat et dans la limite de 80 €/jour	Non connu
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		avec actes lourds séjour, alors que leurs ho	onoraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	é
	Exemp	ole d'une opération chir	urgicale de la cataracte,	en secteur privé		
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	0 €	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	0 €	141,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	0 €	179,30 €	0 €
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		s sans acte lourd séjour, alors que leurs ho	noraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	é
	Exemple d'un suivi d'u	ıne pneumonie ou pleur	ésie pour un patient de	plus de 17 ans, en hôp	ital public	
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667 €	666,75 €	0 €	0 €



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge			
SOINS COURANTS									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	5 €	2,50 €	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30 €	30 €	20 €	6€	3 €	1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32€	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44 €	30 €	20 €	6€	17 €	1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	4,60 €	25,30 €	9€			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	58 €	23 €	15,10 €	4,60 €	25,30 €	13 €			
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	3,67 €	0 €			



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
		D	ENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120€	84 €	24 €	392 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	8,68 €	4,34 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	24 €	252 €	187,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	0 €	526,50 €	0 €
		(OPTIQUE			
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	3,83 € (par verre) + 2,70 € (monture)	29,52 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	8,10 € (par verre) + 2,70 € (monture)	65,70 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	99,96 € (par verre) + 99,96 € (monture)	0 € (par verre) + 39 € (monture)
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	199,96 € (par verre) + 99,96 € (monture)	31 € (par verre) + 39 € (monture)



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge			
OPTIQUE									
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général	Pas de prise en charge (dans le cas général	Pas de prise en charge (dans le cas général	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat			
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon les frais engagés maxi. 185 €	Non connu			
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon les frais engagés et dans la limite de 400 €/œil	Non connu			
		AIDE	S AUDITIVES						
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €			
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €			
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat			
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	120 €	440 €	734 €			

^{1 :} Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

APICIL Mutuelle, mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire-et-Cuire.

SP23/FCR0185 - MAJ avril 2023

^{2 :} Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

^{3:} La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

^{4 :} Prix limite de vente



	•								
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge			
HOSPITALISATION CONTROL OF THE PROPERTY OF THE									
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	0€			
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat et dans la limite de 100 €/jour	Non connu			
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		avec actes lourds séjour, alors que leurs ho	onoraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	vé			
	Exemp	ole d'une opération chir	urgicale de la cataracte,	en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €	0€			
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €	0 €			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	0 €	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	0 €	141,30 €	0 €			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	0 €	179,30 €	0 €			
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		s sans acte lourd séjour, alors que leurs ho	noraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	_/ é			
	Exemple d'un suivi d'u	ne pneumonie ou pleur	ésie pour un patient de	plus de 17 ans, en hôp	ital public				
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	0€			
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667 €	666,75 €	0 €	0 €			



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge			
SOINS COURANTS									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	5 €	2,50 €	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30 €	30 €	20 €	6€	3 €	1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32€	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44 €	30 €	20 €	6€	17 €	1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	4,60 €	25,30 €	9 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	58 €	23 €	15,10 €	4,60 €	25,30 €	13 €			
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	3,67 €	0 €			



Contrat d'assurance santé	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif	Base de rembourse- ment de la sécurité	Remboursement assurance maladie	Remboursement Régime Local	Remboursement assurance maladie	Reste à charge
responsable ²	réglementé	sociale (BR) ³	obligatoire (AMO)	d'Alsace-Moselle	complémentaire (AMC)	neste a charge
		D	ENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	24 €	392 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	8,68 €	4,34 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	24 €	432 €	7,89 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	0 €	526,50 €	0 €
		(OPTIQUE			
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	3,83 € (par verre) + 2,70 € (monture)	29,52 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	8,10 € (par verre) + 2,70 € (monture)	65,70 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	99,96 € (par verre) + 99,96 € (monture)	0 € (par verre) + 39 € (monture)
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	230,96 € (par verre) + 99,96 € (monture)	0 € (par verre) + 39 € (monture)



Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge			
OPTIQUE									
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général	Pas de prise en charge (dans le cas général	Pas de prise en charge (dans le cas général	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat			
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon les frais engagés maxi. 300 €	Non connu			
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon les frais engagés et dans la limite de 500 €/œil	Non connu			
		AIDE	S AUDITIVES						
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €			
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €			
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat			
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	120 €	540 €	634 €			

^{1 :} Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

APICIL Mutuelle, mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire-et-Cuire.

SP23/FCR0185 - MAJ avril 2023

^{2 :} Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

^{3:} La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

^{4 :} Prix limite de vente

API Santé - Gamme Équilibre

Régime complémentaire frais médicaux



PRESTATIONS GARANTIES	Equilibre 1	Equilibre 2	Equilibre 3	Equilibre 4	Equilibre 5	Equilibre 6		
	SOINS	COURANTS						
Analyses et examens de laboratoire								
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR - SS	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS		
Honoraires médicaux								
Consultations, visites et téléconsultations : généralistes et spécialistes Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie								
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR - SS	150 % BR - SS	200 % BR - SS	220 % BR - SS	250 % BR - SS	300 % BR - SS		
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR - SS	130 % BR - SS	180 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS		
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR - SS	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS		
Honoraires paramédicaux								
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 ⁽³⁾	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS		
Autres soins courants								
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		
Médicaments								
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS		
Pharmacie remboursée à 30 %		100 % BR - SS	100 % BR - SS					
Pharmacie remboursée à 15 %		100 % BR - SS	100 % BR - SS					
Matériel médical								
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé Forfait supplémentaire en euros ⁽⁴⁾	100 % BR - SS	100 % BR - SS 100 €	100 % BR - SS 300 €	100 % BR - SS 500 €	100 % BR - SS 1 000 €	100 % BR - SS 2 000 €		
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).

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

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 69644 Caluire et Cuire Cedex www.apicil.com

⁽²⁾ Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionés es 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.

API Santé - Gamme Équilibre

Régime complémentaire frais médicaux



PRESTATIONS GARANTIES	Equilibre 1	Equilibre 2	Equilibre 3	Equilibre 4	Equilibre 5	Equilibre 6		
HOSPITALISATION								
Honoraires chirurgicaux et médicaux y compris maternité								
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie								
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	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 ⁽¹⁾	100 % BR - SS	130 % BR - SS	180 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS		
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR - SS	130 % BR - SS	180 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS		
Forfait journalier hospitalier								
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR							
Autres frais d'hospitalisation								
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 ⁽³⁾		30 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	80 €/jour	100 €/jour		
Chambre particulière - hospitalisation ambulatoire ⁽⁴⁾		20 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	60 €/jour	80 €/jour		
Frais de séjour en maisons d'accueil hospitalières ⁽⁵⁾		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) ⁽⁶⁾			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).

_exique :

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

⁽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 adhérant 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.

API Santé - Gamme Équilibre

Régime complémentaire frais médicaux



PRESTATIONS GARANTIES	Equilibre 1	Equilibre 2	Equilibre 3	Equilibre 4	Equilibre 5	Equilibre 6		
OPTIQUE ⁽¹⁾								
Équipements Verres et monture : deux classes d'équipement								
Équipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement								
Verres et monture de CLASSE A	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé							
Autres équipements - 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 minimu du contrat responsable						
Verres et monture de CLASSE B								
Forfait monture + verres à simple foyer (verres unifocaux) ⁽²⁾	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) ⁽²⁾	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) ⁽²⁾	100 % BR-SS	250 € 30 € monture max	350 € 80 € monture max	450 € 100 € monture max	550 € 100 € monture max	700 € 100 € monture max		
Autres dispositifs de correction optique								
Lentilles prises en charge par la SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS						
Lentilles prises en charge ou non par la SS ⁽³⁾			125 €	175 €	185 €	300 €		
Chirurgie réfractive ⁽⁴⁾				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.

exique :

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

⁽²⁾ Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement SS. Les types de verre (simples foyers, 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.

API Santé - Gamme Équilibre

Régime complémentaire frais médicaux



PRESTATIONS GARANTIES	Equilibre 1	Equilibre 2	Equilibre 3	Equilibre 4	Equilibre 5	Equilibre 6			
	DEN	TAIRE ⁽¹⁾							
Soins et prothèses : trois paniers de soins									
Soins et prothèses 100% SANTÉ	Soins et prothèses 100% SANTÉ								
Panier 100% SANTÉ tel que défini réglementairement				dans la limite du panier % Santé					
Soins									
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			
Prothèses									
		Devis obligatoire pour du contrat responsable		En l'absence de devis pré	alable, le remboursemer	nt sera réduit au minimum			
Prothèses fixes,inlay-core sur dents visibles ⁽²⁾ 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 ⁽²⁾ 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 ⁽³⁾			100 €	200 €	300 €	300 €			
Plafond de remboursement dentaire 1^{re} année $^{(4)}$: prothèses des paniers modéré ou libre prises en charge ou non par la SS			500 €	700 €	800 €	1 000 €			
Plafond de remboursement dentaire 2 ^e année et suivantes ⁽⁴⁾ : prothèses des paniers modéré ou libre prises en charge ou non par la SS			800 €	1 000 €	1 200 €	1 500 €			
Autres dispositifs dentaires									
Devis obligatoire pour tout acte > à 1 000 €. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera réduit au minimu 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 ⁽³⁾			100 €	150 €	200 €	350 €			
Forfait Implantologie (prise en charge exclusive de l'implant) limité à 2 implants ⁽³⁾				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.

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

⁽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.

API Santé - Gamme Équilibre





PRESTATIONS G	ARANTIES	Equilibre 1	Equilibre 2	Equilibre 3	Equilibre 4	Equilibre 5	Equilibre 6
	AIDES AUDITIVES ⁽¹⁾						
	Aides auditives : deux classes d'équipements						
Équipement 100% SANTÉ tels que définis réglei	mentairement						
Equipement de CLASSE I	100% SANTE	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé					
Autres équipements							
		Devis obligatoire avant d'engager vos soins. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera réduit au minimun du contrat responsable					sera réduit au minimum
Equipement de CLASSE II ⁽²⁾							
Appareil auditif		100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Forfait supplémentaire en €/oreille			100 €/oreille	200 €/oreille	300 €/oreille	400 €/oreille	500 €/oreille
Autres dispositifs auditifs							
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.

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

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

API Santé - Gamme Équilibre

Régime complémentaire frais médicaux



PACK CONFORT JEUNES ET FAMILLES - en option							
	3 FORMULES AU CHOIX						
PRESTATIONS GARANTIES	PC1 PC2 PC3						
Professionnels de santé non pris en charge par la SS ⁽¹⁾⁽²⁾ : ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, étiopathe, 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				
Vaccins et contraception prescrits non pris en charge par la SS ⁽¹⁾	40 € / an	60 € / an	80 € / an				
Allocation naissance ou adoption par enfant (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)	100 € / enfant	200 € / enfant	400 € / enfant				
Fécondations In Vitro (FIV) non prises en charge par la SS et limitées à 2 par an (1)	100 € / FIV	200 € / FIV	300 € / FIV				
Complément équipements post cancer : Post rayons/chimio prestations pour améliorer le bien-être de l'assuré ^{(1) (3)}	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	РС3				
Professionnels de santé non pris en charge par la SS ⁽¹⁾⁽²⁾ : ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, étiopathe, 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				
Vaccins prescrits et non pris en charge par la SS ⁽¹⁾	40 € / an	60 € / an	80 € / an				
Cure thermale : Honoraires et frais pris en charge par la SS ⁽²⁾	100 % BR-SS	125 % BR-SS	150 % BR-SS				
Complément équipements post cancer : Post rayons/chimio prestations pour améliorer le bien-être de l'assuré ^{(1) (3)}	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 presentations 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