



Santé du Particulier

Optez pour une offre santé pensée pour profiter de l'avenir en toute sérénité

Avec Protection Santé MALAKOFF HUMANIS, vous profitez d'une palette de garanties et de services d'assistance pour vous simplifier la vie en cas de coups durs.

Une gamme de services partenaires complète

Produit co-conçu et assuré par :



Produit géré par :



Protection Santé MALAKOFF HUMANIS,

Une couverture et des avantages pensés pour améliorer votre confort

Avec le temps vos besoins en santé évoluent. Protection Santé MALAKOFF HUMANIS vous propose une couverture complète de vos principales dépenses de santé grâce à ses 5 niveaux de garanties. Une offre clé-en-main qui vous aidera à faire face aux imprévus avec sérénité : couvertures hospitalière et audiology renforcées, prise en charge de la médecine naturelle et d'objets connectés à usage médical ainsi qu'un panel de services d'assistance.



Des garanties complètes proposant une couverture de qualité

● HOSPITALISATION ET CHAMBRE PARTICULIÈRE EN SECTEUR CONVENTIONNÉ



Prise en charge de la chambre particulière ambulatoire

Prise en charge des honoraires chirurgicaux jusqu'à 350 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, et jusqu'à 100 € par jour pour les frais de chambre particulière y compris en ambulatoire.

● CONSULTATIONS

Généralistes et spécialistes jusqu'à 350 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

● PHARMACIE ET HOMÉOPATHIE PRESCRITES NON REMBOURSÉES

Prise en charge complète jusqu'à 100 % de la pharmacie remboursée par la Sécurité sociale.

Un forfait médicaments et homéopathie prescrits non remboursés par la Sécurité sociale allant jusqu'à 70 € par année d'adhésion et par assuré.

● MÉDECINES NATURELLES

Un forfait médecines naturelles allant jusqu'à 200 € par année d'adhésion et par assuré.

● OBJETS CONNECTÉS À USAGE MÉDICAL Nouveauté

Un forfait objets connectés à usage médical allant jusqu'à 60 € par année d'adhésion et par assuré selon les indications contractuelles.

● AIDES AUDITIVES

Prise en charge de prothèses auditives allant jusqu'à 900 € par oreille.

Prise en charge des accessoires, de l'entretien et des piles allant jusqu'à 400 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.



BON À SAVOIR

- Ouvert à tous, dans la limite d'âge de 85 ans
- Pas de formalités médicales
- Pas de délai d'attente



Votre carte de Tiers Payant sur mobile



Pas d'avance de frais avec le Tiers Payant

Des services pour vous accompagner au quotidien

Avec la complémentaire Protection Santé MALAKOFF HUMANIS, vous profitez également de services d'assistance et d'avantages pour vous accompagner dans les situations d'urgence et les moments difficiles.

Assistance

En cas d'hospitalisation (ambulatoire, programmée ou imprévue), de décès, de cancer ou d'immobilisation, vous disposez de services d'assistance pour faciliter votre quotidien :

- Venue d'un proche au chevet du bénéficiaire : prise en charge du transport et de l'hébergement si nécessaire
- Prise en charge des enfants, petits-enfants et ascendants dépendants : venue d'un proche au domicile, transfert chez un proche ou organisation d'une solution de garde
- Portage de repas au domicile durant l'immobilisation
- Organisation et prise en charge de l'aide-ménagère à domicile : repassage, ménage et/ou préparation des repas
- Intervenant médical ou paramédical : accompagnement à la recherche de professionnels de santé en fonction des besoins du bénéficiaire
- Prise en charge des animaux domestiques : organisation de la garde ou du transfert, pour les chiens et chats uniquement

En cas de perte d'autonomie, vous bénéficiez d'une assistance pour vous soutenir, vous et vos proches :

- Informations et prévention téléphoniques : accompagnement et aide pour mieux vivre le changement de situation
- Soutien psychologique : prise en charge de séances téléphoniques de suivi psychologique
- Aide administrative : conseil et bilan pour adapter le domicile
- Aide au maintien à domicile : audit de l'habitat, télé-assistance, livraison des repas à domicile
- Aide au déménagement : accompagnement dans la recherche d'une structure d'accueil, aide à l'organisation du déménagement, nettoyage du logement quitté

Services complémentaires

Pour vous faciliter l'accès au soin :

- **Compar'hospit** : pour rechercher et comparer les établissements de santé qui répondent le mieux à votre besoin médical
- **Plateforme Libhéros** : pour trouver facilement et rapidement un professionnel de santé (infirmier, kiné...) se déplaçant à domicile
- **Réseau Medoucine** : pour consulter un praticien de médecine douce de confiance (ostéopathe, naturopathe, sophrologue...)
- **Deuxième avis médical - deuxiemeavis.fr** : pour solliciter l'avis d'un médecin expert sur une intervention ou un traitement médical

Pour être à vos côtés dans les moments difficiles :

- **Des solutions personnalisées en cas de handicap** : contribution financière pour des aménagements favorisant l'autonomie, les activités physiques et culturelles
- **Un accompagnement en cas de cancer** : participation financière pour des programmes améliorant le bien-être physique et moral (activité sportive, consultation nutrition, soutien psychologique)
- **Un soutien aux aidants familiaux** : financement d'aides à domicile ou de solutions de répit, ligne téléphonique pour le conseil et l'accompagnement dans les démarches
- **Des dispositifs en cas de fragilité financière** : aides financières et accompagnement en cas de surendettement, d'accidents de la vie, de situations d'urgence ou en cas de décès

Services
inclus



Pour contacter l'assurance*:

- Depuis la France métropolitaine : **09 86 86 03 87**
- Depuis l'Océan Indien : **02 62 97 50 39**
- Depuis les Antilles-Guyane : **05 96 30 58 58**

* Prix d'un appel local.
Pour chaque appel veuillez renseigner le numéro de convention
AUXIA 420 12 24.

Ils ont choisi Protection Santé MALAKOFF HUMANIS



Anne, 52 ans,
voit ses besoins de santé
évoluer.

À partir de
79,41€
TTC/mois*

Tarif 2022 pour une personne de
52 ans, habitant à la Réunion ayant
souscrit au niveau 3 et pour un
paiement mensuel de la cotisation
sur 12 mois.



Fabienne et Michel,
tous deux 64 ans,
partent à la retraite et
recherchent une nouvelle
complémentaire santé.

À partir de
134,64€
TTC/mois*
Remise de -10% pour les couples

Tarif 2022 pour un couple
(-10% de remise pour les couples)
de 64 ans, habitant Caen, ayant
souscrit au niveau 2 et pour un
paiement mensuel de la cotisation
sur 12 mois pour deux personnes.



Etienne, 75 ans,
perd en autonomie et a
besoin d'une couverture
lui offrant des services
d'assistance complets.

À partir de
127,85€
TTC/mois*

Tarif 2022 pour une personne de
75 ans, habitant à Montpellier ayant
souscrit au niveau 3 et pour un
paiement mensuel de la cotisation
sur 12 mois.

* Prix TTC hors assistance et association.

Vos réductions tarifaires

- Pour les couples :
- **10% sur la cotisation TTC
du couple**
- Pour les Travailleurs
Non Salariés :
**Déductibilité Madelin pour
les 5 niveaux de garantie
responsables**



Toutes vos démarches en ligne, sur l'Espace Assuré

Un Espace Assuré accessible 7j/7 et 24h/24, pour réaliser vos démarches et accéder à vos services.

RÉALISEZ VOS DEMANDES

- Déposez vos demandes de remboursements
- Demandez un devis optique, dentaire ou une prise en charge hospitalisation
- Visualisez vos remboursements en temps réel
- Réalisez des simulations de remboursements
- Posez toute question concernant votre contrat
- Informez APRIL de tout changement de situation

ACCÉDEZ ET RÉÉDITEZ VOS DOCUMENTS

- Votre carte de Tiers-Payant
- Votre certificat d'adhésion
- Vos conditions générales
- Vos relevés de prestations
- Votre résumé de garanties
- Votre appel de cotisations, etc.

MODIFIEZ VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

- Votre Relevé d'Identité Bancaire
- Votre email
- Votre adresse
- Votre numéro de téléphone

VOTRE ESPACE ASSURÉ, AUSSI EN APPLI !
Retrouvez votre Espace Assuré sur mobile en téléchargeant gratuitement notre application « APRIL Santé Prévoyance Emprunteur »



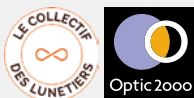
Des avantages inclus dans votre contrat

APRIL Santé Prévoyance a négocié pour vous des réductions exclusives ⁽¹⁾.

VOS RÉDUCTIONS SANTÉ

Auprès de nos partenaires opticiens :

Sur présentation de la **carte de Tiers Payant**



Sur les verres progressifs :

- Des verres progressifs avec un tarif négocié et encadré à partir de **288 €** ⁽²⁾
- Jusqu'à **15%** de réduction sur les montures

Auprès de **2 500** partenaires

Pour tous les types de verres :

- Jusqu'à **-20%** sur les verres unifocaux ⁽³⁾
- Jusqu'à **-10%** sur les montures ⁽³⁾

Pensez aussi à notre offre en ligne avec **-10% de réduction** sur l'achat d'un pack « montures + verres » sur www.easyverres.com



Auprès d'audioprothésistes partenaires :

Sur présentation de la **carte de Tiers Payant**



- **Bilan auditif** ⁽⁴⁾ et **essai gratuits** d'une solution auditive adaptée ⁽⁵⁾
- **15 % de réduction** sur les aides auditives innovantes (connectées, rechargeables, invisibles...) ⁽⁶⁾
- **10 % de réduction** sur les accessoires auditifs (casques TV, téléphones, réveils...)

- (1) Les réductions auprès de nos partenaires sont valables uniquement en France Métropolitaine (hors Caraïbes, Réunion et Mayotte).
- (2) Pour 2 verres ou 144 € le verre voir conditions sur votre Espace Assuré.
- (3) Selon grille disponible dans tous les magasins partenaires : Optic 2000, Krys, Lynx Optique et Vision Plus.
- (4) Bilan non médical, obligation légale (offre non exclusive).
- (5) Sans engagement, obligation légale (offre non exclusive) - Sur prescription médicale uniquement - valable sur toutes les aides auditives, hors frais d'embouts. Voir conditions en centre.
- (6) Offre valable sur les aides auditives de Classe 2, jusqu'au 31/12/2022 sur présentation de votre carte de Tiers-Payant APRIL en cours de validité non cumulable (sauf accessoires). Voir conditions en centre.

Garanties Protection Santé MALAKOFF HUMANIS



Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire, et dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits et plafonds de garanties exprimés au sein du tableau des garanties s'entendent par assuré. Un seul niveau doit être souscrit par famille. Ces niveaux de garanties sont responsables et respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires. Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ*						
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ						
Frais de séjour		Frais réels				
Forfait journalier hospitalier		Frais réels				
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière y compris en ambulatoire – par jour et par assuré		40 €	50 €	70 €	80 €	100 €
Frais accompagnant (lit et frais de repas) (par jour)		20 €	25 €	30 €	35 €	40 €
SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATION, DE RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS, ET SÉJOURS EN PSYCHIATRIE						
Frais de séjour		Frais réels				
Forfait journalier hospitalier		Frais réels				
Honoraires et frais médicaux DPTAM et NON DPTAM⁽¹⁾		100% BR				
Chambre particulière – par jour et par assuré ⁽²⁾		20 €	25 €	35 €	40 €	50 €
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux : consultations généralistes, spécialistes, actes médicaux, imagerie médicale (y compris en soins externes et à domicile)	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris en soins externes et à domicile)		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Forfait Patient Urgences et actes lourds		Frais réels				
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale		100% BR				
Forfait Médicaments et homéopathie prescrits non remboursés par la Sécurité sociale – par année d'adhésion et par assuré		30 €	40 €	50 €	60 €	70 €
Transport		100% BR				
Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage – hors prothèse auditive et accessoire optique à usage médical		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Forfait objets connectés à usage médical (strictement limités aux objets suivants : tensiomètre, oxymètre de pouls) – par année d'adhésion et par assuré		20 €	30 €	40 €	50 €	60 €
Forfait Médecines naturelles : ostéopathe, homéopathe, psychologue, acupuncteur, naturopathe, étiope, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, podologue, réflexologue, sophrologue, hypnothérapeute – par séance dans la limite de 4 séances par année d'adhésion et par assuré		20 €	25 €	30 €	40 €	50 €
DENTAIRE						
Soins et prothèses dentaires « 100% Santé » remboursés par la Sécurité sociale⁽³⁾		Frais réels				
Soins dentaires, Inlays-Onlays remboursés par la Sécurité sociale		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses dentaires « Offre Modérée »⁽³⁾ et « Offre Libre » remboursées par la Sécurité sociale		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100 % BR				
Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale : prothèses, implantologie et parodontologie (par année d'adhésion)		100 €	150 €	200 €	300 €	400 €

OPTIQUE

La garantie s'applique pour toute acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture. Le remboursement des montures est limité à 100 € en classe B et 30 € en classe A, le renouvellement de l'équipement est possible par période de deux ans à compter de la dernière acquisition ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un des cas visés par la liste mentionnée à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale⁽⁴⁾. Forfait incluant le remboursement de la Sécurité sociale et du ticket modérateur, non cumulable d'une année sur l'autre.

Équipement « 100% Santé » Classe A : 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle ⁽⁵⁾	Frais réels				
Équipement mixte : combinaison de verres et monture de classes A et B	Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels.				
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 2 verres simples (catégorie 1)	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie 2)	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 2 verres complexes ou très complexes (catégorie 3)	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour 1 équipement complet Classe B)	50 % des frais réels				
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale – par année d'adhésion	100 % BR + 35 €	100 % BR + 70 €	100 % BR + 120 €	100 % BR + 170 €	100 % BR + 200 €
Lentilles refusées par la Sécurité sociale – par année d'adhésion	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Chirurgie réfractive et traitement de l'œil au laser (myopie et presbytie) – par année d'adhésion	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €

AIDES AUDITIVES

Aides auditives (Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition)

Équipements « 100% Santé » Classe I	Frais réels				
Équipements « Offre libre » Classe II, par oreille, dans la limite de 1 700 € par oreille, sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale	125 % BR	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 400 €	100 % BR + 500 €
Accessoires, entretien, piles – par année d'adhésion et par assuré	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR

AUTRES PRESTATIONS

Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100 % BR
---	----------

BR : Base de remboursement

* En cas d'hospitalisation en secteur non conventionné, sont pris en charge le forfait journalier hospitalier, la participation forfaitaire, les frais de soins et de séjour pris en charge par la Sécurité sociale. La prise en charge s'effectue sur la base de 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

- Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTMA-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.
- La garantie chambre particulière en séjours en soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés, et séjours en psychiatrie est limitée de la manière suivante :
 - 30 jours en milieux spécialisés : service psychiatrique
 - 90 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie.

(3) Tels que définis réglementairement. Les frais de prothèses dentaires exposés dans le cadre du panier « 100 % Santé » sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite des honoraires de facturations prévues pour ce type d'actes en application du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

(4) S'agissant des lunettes, la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement Classe A «100% Santé» ou Classe B «Offre Libre» composé de deux verres et d'une monture par période d'un an. Non cumulable d'une année sur l'autre.

(5) Tels que définis réglementairement. Les frais optiques exposés dans le cadre du « panier 100% Santé » sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite des prix limites de vente prévues pour ce type d'actes en application du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

GRILLE OPTIQUE

CATÉGORIE 1

- 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est [- 6,00 et + 6,00]
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est [-6,00 et 0] et dont le cylindre est ≤ + 4,00
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est ≤ à 6,00

CATÉGORIE 3

- 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est [- 6,00 et 0 s] et dont le cylindre est > à + 4,00
 - dont la sphère est < à -6,00 et dont le cylindre est ≥ à 0,25
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est > à 6,00
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphériques
 - dont la sphère est [-8,00 et + 8,00]
 - dont la sphère est hors zone de [- 4,00 à + 4,00]
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est [- 8,00 et 0] et dont le cylindre est ≤ à +4,00
 - dont la sphère est [- 8,00 et 0] et dont le cylindre est > à + 4,00

CATÉGORIE 2

- 1 Verre de la catégorie 1
- Et
- 1 Verre de la catégorie 3

- dont la sphère est < à - 8,00 et dont le cylindre est ≥ à 0,25
- dont la sphère est positive et dont la somme S* est ≤ à 8,00
- dont la sphère est positive et dont la somme S* est > à 8,00

ou

- 1 Verre de la catégorie 3
- Et
- 1 autre Verre de la catégorie 3

* Somme S = (sphère + cylindre)



Garanties Protection Santé MALAKOFF HUMANIS

PRODUIT CONFORME 100 % SANTÉ

Calculs effectués en fonction de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier 2021.

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
HOSPITALISATION						
Forfait Journalier	Dépense ⁽¹⁾	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Remboursement APRIL	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
	Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	Dépense ⁽²⁾	355,00 €	355,00 €	355,00 €	355,00 €	355,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
	Remboursement APRIL	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €
	Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	Dépense ⁽²⁾	431,00 €	431,00 €	431,00 €	431,00 €	431,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
	Remboursement APRIL	0,00 €	135,85 €	159,30 €	159,30 €	159,30 €
	Reste à charge	159,30 €	23,45 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	Dépense ⁽³⁾	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €
	Remboursement APRIL	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €
	Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	Dépense ⁽³⁾	345,00 €	345,00 €	345,00 €	345,00 €	345,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €
	Remboursement APRIL	125,00 €	150,00 €	200,00 €	250,00 €	300,00 €
	Reste à charge	219,91 €	194,91 €	144,91 €	94,91 €	44,91 €
DENTAIRE						
Détartrage	Dépense ⁽⁴⁾	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €
	Remboursement Sécurité sociale	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €
	Remboursement APRIL	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €
	Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100% santé)	Dépense ⁽⁵⁾	500,00 €	500,00 €	500,00 €	500,00 €	500,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €
	Remboursement APRIL	416,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €
	Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires	Dépense ⁽²⁾	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €
	Remboursement Sécurité sociale	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €
	Remboursement APRIL	36,00 €	66,00 €	96,00 €	126,00 €	156,00 €
	Reste à charge	418,70 €	388,70 €	358,70 €	328,70 €	298,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense ⁽²⁾	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €
	Remboursement Sécurité sociale	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €
	Remboursement APRIL	32,25 €	59,12 €	86,00 €	112,87 €	139,75 €
	Reste à charge	431,20 €	404,33 €	377,45 €	350,58 €	323,70 €

AIDES AUDITIVES

Aides auditives de classe I par oreille	Dépense ⁽³⁾	950,00 €	950,00 €	950,00 €	950,00 €	950,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €
	Remboursement APRIL	710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €
	Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Aides auditives de classe II par oreille	Dépense ⁽²⁾	1 476,00 €	1 476,00 €	1 476,00 €	1 476,00 €	1 476,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €
	Remboursement APRIL	260,00 €	360,00 €	460,00 €	560,00 €	660,00 €
	Reste à charge	976,00 €	876,00 €	776,00 €	676,00 €	576,00 €

SOINS COURANTS

Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Dépense ⁽⁴⁾	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €
	Remboursement APRIL	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
	Reste à charge	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	Dépense ⁽⁴⁾	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
	Remboursement APRIL	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €
	Reste à charge	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Dépense ⁽⁴⁾	44,00 €	44,00 €	44,00 €	44,00 €	44,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
	Remboursement APRIL *	20,50 €	23,00 €	23,00 €	23,00 €	23,00 €
	Reste à charge	3,50 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAMCO)	Dépense ⁽⁴⁾	56,00 €	56,00 €	56,00 €	56,00 €	56,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €
	Remboursement APRIL	6,90 €	12,65 €	18,40 €	24,15 €	29,90 €
	Reste à charge	34,00 €	28,25 €	22,50 €	16,75 €	11,00 €

(1) Tarif réglementaire

(2) Prix moyen national de l'acte

(3) Prix limite de vente

(4) Tarif conventionnel

(5) Honoraire limite de facturation

* Le remboursement du dépassement d'honoraires est calculé sur la base de remboursement fixé à 23 €. En effet, la majoration de 2 € n'inclut pas de dépassement d'honoraires.

Comprendre 1 € de reste à charge

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/20 par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat :

- 1 € / consultation, acte technique et analyse biologique
- 0,50 € / boîte de médicaments, et par acte paramédical
- 2 € / transport sanitaire

Qu'est-ce que le DPTAM ?

Le DPTAM est un terme générique visant les différents dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Sont notamment concernés les médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou ayant choisi l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO).

En consultant un médecin adhérent au DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale.

Pourquoi choisir APRIL ?



DES OFFRES PERSONNALISÉES

Quels que soient votre profil, votre budget ou vos besoins, découvrez nos solutions adaptées en santé, prévoyance professionnelle et familiale et assurance de prêt



UN TRAITEMENT EFFICACE DE VOS DEMANDES

Gagnez du temps avec l'adhésion 100% en ligne



DES SERVICES QUI VOUS FACILITENT LA VIE

Un Espace Assuré accessible 7j/7 et 24h/24, pour réaliser vos démarches et accéder à nos services

• Des avantages clients exclusifs



DES CONSEILLERS DISPONIBLES

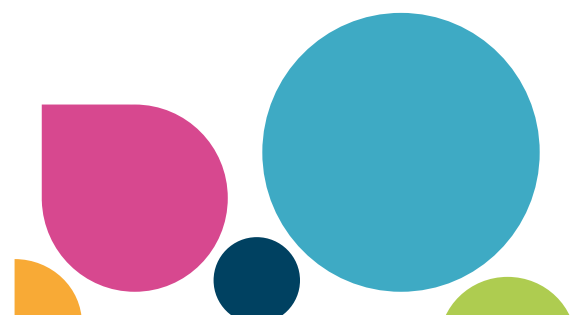
Lors de votre adhésion, vous bénéficiez d'un accompagnement personnalisé dans le recueil de votre état de santé, avec la Télésélection médicale

• Nos conseillers vous répondent 5j/7 de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi



UNE ENTREPRISE RESPONSABLE

La Fondation APRIL s'engage tous les jours pour une « santé autrement » à travers ses actions et ses publications



Comment déposer une réclamation ?

Pour toute réclamation, vous pouvez vous adresser en premier lieu à votre conseiller habituel, soit par téléphone, soit par mail, soit par courrier, soit depuis votre Espace Assuré.

Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser en second lieu votre demande à notre Service Réclamations (par mail : reclamations@april.com ou par courrier : Service Réclamations – APRIL Santé Prévoyance – 114 Bd Vivier Merle – 69439 LYON Cedex 03).

Vos interlocuteurs seront attachés à vous apporter une réponse sous dix jours ouvrables ; si une analyse plus approfondie de votre dossier est nécessaire et entraîne un dépassement de délai, nous nous engageons à vous communiquer le nouveau délai de traitement, qui ne pourra excéder deux mois.

Si le désaccord persiste, vous pouvez faire appel au Médiateur compétent. Toute demande de médiation doit avoir été précédée d'une réclamation écrite auprès de nos services. Si la réponse apportée ne vous satisfait pas ou si vous n'avez pas obtenu de réponse depuis plus de deux mois, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance. Aucune action judiciaire ne doit avoir été engagée.

Cette démarche ne vous empêche pas d'engager ultérieurement d'autres procédures de recours si vous le souhaitez.

Le médiateur exerce sa mission gratuitement et en toute indépendance.

Vous pouvez contacter la Médiation de l'Assurance : Par courrier : la Médiation de l'Assurance – TSA 50 110 – 75441 Paris cedex 09

Ou par voie électronique, en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org/> Rubrique : Je saisis le Médiateur.

Si vous avez souscrit votre contrat à distance par Internet, vous pouvez également saisir le médiateur compétent en déposant plainte sur la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Nous vous conseillons de toujours vous adresser au préalable à notre Service Réclamations qui vous orientera au mieux et pourra vous fournir des informations sur la constitution du dossier de demande de médiation.



APRIL, l'assurance en plus facile

APRIL est le leader du courtage grossiste en France avec un réseau de 15 000 courtiers partenaires. Les 2 300 collaborateurs d'APRIL ont l'ambition de proposer à leurs clients et partenaires - particuliers, professionnels et entreprises - une expérience remarquable alliant le meilleur des relations humaines et de la technologie, en santé et prévoyance des particuliers, professionnels et TPE, en assurance des emprunteurs, en santé internationale et en dommages de niches. A l'horizon 2023, APRIL ambitionne de devenir un acteur digital, omnicanal et agile, champion de l'expérience client et leader sur ses marchés.

Le groupe APRIL opère dans 16 pays et a enregistré en 2020 un chiffre d'affaires de 516M€.



 **april** Santé Prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03

www.april.fr

S.A.S.U. au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419
Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS
sous le n°07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Produit géré par APRIL Santé Prévoyance, co-conçu et assuré par QUATREM.

