

GARANTIES SURCOMPLÉMENTAIRE PRO APRIL

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale. Les remboursements sont toujours effectués en complément du remboursement du régime obligatoire et des remboursements de Santé PRO APRIL dans la limite de la garantie souscrite et de la dépense réelle.

		NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ						
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION A DOMICILE ET MATERNITÉ						
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	+20 %	+50 %	+150 %	+300 %	+300 %
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux : Consultations, visites généralistes et spécialistes, acte de radiologie, actes techniques médicaux	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	+20 %	+20 %	+80 %	+180 %	+300 %

(1) Médecins non DPTAM : Médecins non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.
Les garanties ci-dessus s'appliquent conformément à la Notice valant Conditions Générales.

BON À SAVOIR

- › Surcomplémentaire PRO APRIL est un contrat disponible sur les niveaux 2 à 6 de Santé PRO APRIL : le choix du niveau de garanties est conditionné au niveau de garanties de base Santé PRO APRIL que vous avez choisi.

IMPORTANT

Le contrat Surcomplémentaire PRO APRIL est un contrat non responsable.
Les cotisations d'assurance versées au titre de Surcomplémentaire PRO APRIL ne sont pas déductibles au titre de la loi Madelin.



EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Calculs effectués en fonction de la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} mai 2018.

	Dépense engagée	Remboursement Sécurité sociale	SANTÉ PRO APRIL					
			NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Consultation d'un médecin généraliste signataire du DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAM CO...) (secteur 1)	25 €	16,50 €	REMBOURSEMENT APRIL					
			7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
			VOTRE RESTE À CHARGE					
			1 €	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste non signataire du DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAMCO...) (secteur 2)	70 €	18,60 €	REMBOURSEMENT APRIL					
			8,05 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €
			REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE PRO APRIL					
			-	4,60 €	4,60 €	18,40 €	24 €	24 €
VOTRE RESTE À CHARGE								
46,90 €	36,50 €	25 €	6,60 €	1 €	1 €			
Pose d'une prothèse dentaire «Offre Libre»	500 €	84 €	REMBOURSEMENT APRIL					
			66 €	132 €	216 €	336 €	396 €	416 €
			VOTRE RESTE À CHARGE					
350 €	284 €	200 €	80 €	20 €	-			
Équipement optique classe B («Offre Libre») comprenant 1 monture et 2 verres complexes de (Catégorie C)	565 € dont Monture : 115 € dont Verres : 450 €	0,09 € dont Monture : 0,03 € dont Verres : 0,06 €	REMBOURSEMENT APRIL					
			200 €	350 €	400 €	450 €	550 €	565 €
			VOTRE RESTE À CHARGE					
364,91 €	214,91 €	164,91 €	114,91 €	14,91 €	-			

COMPRENDRE 1€ DE RESTE À CHARGE

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/2017 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