

Santé individuelle

Bénéficiez d'une palette de garanties pour créer la solution santé qui vous ressemble.

Avec APRIL Santé Mix, vous pouvez personnaliser vos garanties pour composer librement l'offre de santé qui correspond à vos besoins.

SERVICE
TÉLÉMÉDECINE
INCLUS

Rendez-vous
sur **april.fr**



L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

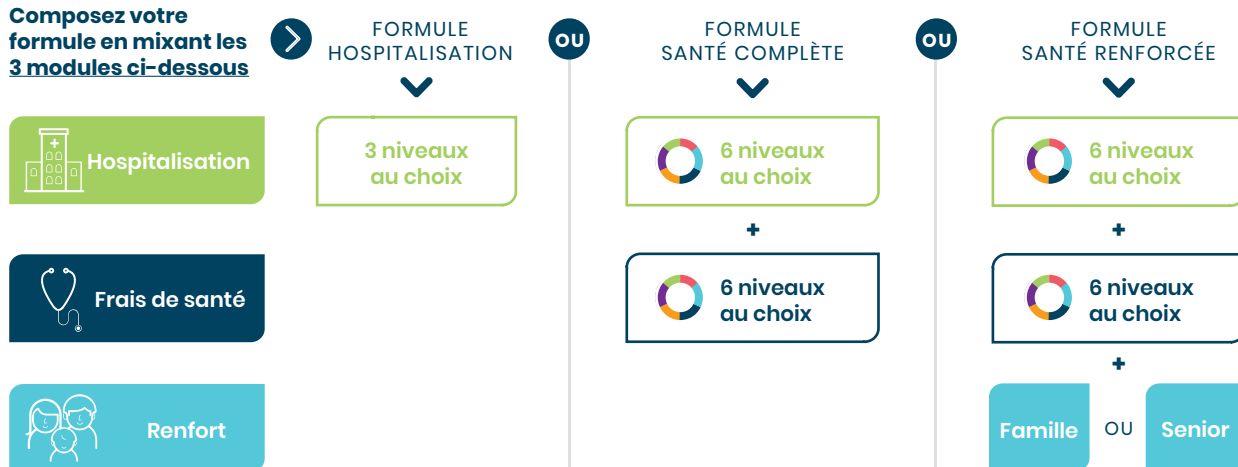
Une palette de garanties au choix pour répondre à vos besoins

Avec ses 3 modules au choix, c'est vous qui composez vos garanties en fonction de vos priorités et de vos habitudes de consommation de soins de santé.

APRIL Santé Mix, comment ça marche ?

Les 6 niveaux proposés pour chaque module vous permettent d'ajuster encore un peu plus vos garanties selon vos besoins et vos attentes de remboursements avec la modularité +/- 3.

Composez votre formule en mixant les 3 modules ci-dessous



Le niveau du module Renfort sera identique à celui choisi pour le module Frais de santé.

Mixez vos 6 niveaux : pour les Formules Santé Complète et Santé Renforcée, les niveaux choisis peuvent être différents entre le module Hospitalisation et celui des Frais de santé, dans la limite de 3 niveaux d'écart (supérieur ou inférieur) entre les modules.

Exemples :

- Si vous optez pour le **niveau 1 pour le module Hospitalisation**, vous pourrez choisir du **niveau 1 à 4 pour le module Frais de santé**.
- Si vous optez pour le **niveau 3 pour le module Hospitalisation**, vous pourrez choisir du **niveau 1 à 6 pour le module Frais de santé**.
- Si vous optez pour le **niveau 6 pour le module Hospitalisation**, vous pourrez choisir du **niveau 3 à 6 pour le module Frais de santé**.



Le module Renfort propose des garanties adaptées à votre profil :

- **Renfort Famille** : orthodontie, forfait maternité, dentaire non remboursé, pharmacie prescrite non remboursée
- **Renfort Senior** : prothèses auditives, cure thermale et frais annexes, dentaire non remboursé, pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale.

Consultez les garanties complètes p6.

Des formules adaptées à vos besoins...



Des niveaux variables par module



Avec une formule Hospitalisation seule (3 niveaux disponibles)

...avec des garanties complètes

En inclusion dans la Formule Santé Complète

● HOSPITALISATION : CHAMBRE PARTICULIÈRE ET FRAIS ACCOMPAGNANT

Prise en charge des honoraires chirurgicaux jusqu'à 300 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, et jusqu'à 100 €/jour pour les frais de chambre particulière.

● CONSULTATIONS

Généralistes et spécialistes jusqu'à 300 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

● PHARMACIE COMPLÈTE

Prise en charge de la pharmacie remboursée par la Sécurité sociale.

● MÉDECINES NATURELLES

Un forfait non limité par acte jusqu'à 120 € par année d'adhésion / assuré.

● FRAIS OPTIQUE

Jusqu'à 500 € pour l'équipement optique.

UN CONTRAT RÉCOMPENSANT VOTRE FIDÉLITÉ

Après 2 années d'adhésion et à date anniversaire de votre contrat, vos garanties seront encore plus avantageuses.

- jusqu'à + 60 € de remboursement par an pour les médecines naturelles,
- jusqu'à + 50 € de remboursement par an en optique,
- + 100 € de remboursement par an en prothèse auditive ou orthodontie (selon le module Renfort choisi).

Et après 4 années d'adhésion, vos garanties seront augmentées une nouvelle fois du même montant !



BON À SAVOIR

- Pas de limite d'âge à l'adhésion
- Pas de formalité médicale
- Pas de délai d'attente



Votre carte de Tiers Payant sur mobile



Pas d'avance de frais avec le Tiers Payant

Bonus fidélité après 2 et 4 ans !

Jusqu'à **+100 €** de remboursement



Télémédecine : la nouvelle alternative de consultation à distance

Des médecins généralistes et spécialistes
disponibles 24h/24 et 7j/7.

En partenariat avec :



LA TÉLÉMÉDECINE VA FACILITER VOTRE QUOTIDIEN

Parce que votre médecin n'est pas toujours disponible, que prendre rendez-vous chez un spécialiste n'est pas toujours simple ou que la fièvre de votre enfant en pleine nuit ne peut pas attendre... APRIL vous propose un accès à ce service de télémédecine* : gratuit, 100% confidentiel, accessible partout, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

- Il ne s'agit pas de remplacer votre médecin traitant mais de vous apporter des solutions alternatives, en s'adaptant à vos modes de vies.
- Des médecins généralistes et plus de 25 spécialités. Parmi eux, les 3 plus consultées : dermatologie, psychiatrie et gynécologie.

À chaque étape du parcours de santé, MédecinDirect peut apporter une réponse :

- **Pré-Consultation** : préparer son rendez-vous, éviter un rendez-vous inutile, être rassuré
- **Consultation** : soutenir la médecine de terrain, lorsque l'on voyage ou lorsque le médecin traitant n'est pas disponible
- **Post-Consultation** : expliquer un diagnostic, bénéficier d'un avis complémentaire...

3 CANAUX POSSIBLES À VOTRE DISPOSITION



VIDÉO

Via l'Application
ou le site internet
MédecinDirect



MESSAGE ÉCRIT

Via l'Application
ou le site internet
MédecinDirect



TÉLÉPHONE

Un médecin vous rappelle dans
les meilleurs délais lorsque
vous posez votre question

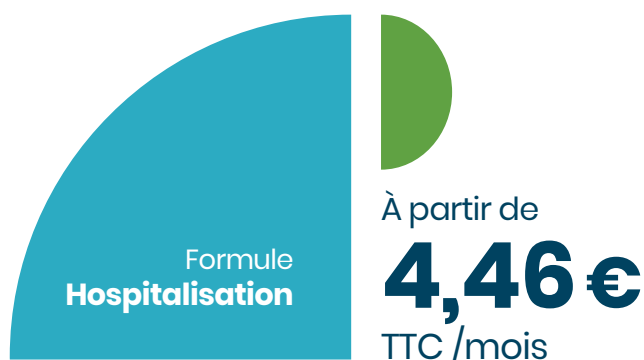
BÉNÉFICIER DU SERVICE, C'EST TRÈS SIMPLE

Il suffit de vous munir de votre **numéro d'adhérent**, **adresse mail** et de votre **numéro de téléphone**.

Retrouvez les conditions générales sur <https://www.medecindirect.fr/cgu/>

* Ce service est mis à disposition pendant toute la durée du partenariat entre APRIL Santé Prévoyance et MédecinDirect.

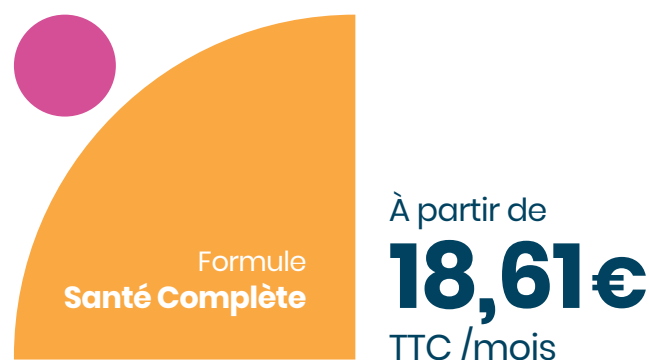
Des tarifs compétitifs et des avantages



Formule
Hospitalisation

À partir de
4,46 €
TTC /mois

Tarif 2021 pour une personne de 21 ans habitant à Nantes ayant souscrit un Niveau 1 et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.



Formule
Santé Complète

À partir de
18,61 €
TTC /mois

Tarif 2021 pour une personne de 21 ans habitant à Nantes ayant souscrit un Niveau 1* et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.

Vos réductions tarifaires

Selon la composition familiale :

- **-10 %** sur la cotisation TTC dès 2 assurés au contrat

PROTÉGEZ VOTRE FAMILLE EN SANTÉ ET EN PRÉVOYANCE ET VOUS Y GAGNEREZ !

Jusqu'à 194€ d'économies par an⁽¹⁾

Complétez la protection santé de votre famille en souscrivant un contrat de Prévoyance. Vous bénéficierez de 10 % de réduction viagère sur vos deux contrats en cas d'adhésion simultanée⁽²⁾.

- **Accident APRIL** : protège votre famille contre les accidents de la vie privée et de la circulation.
- **Tempo APRIL** : protège l'avenir de vos proches en cas de décès.
- **Obsèques APRIL** : garantit le versement d'un capital pour le financement de vos obsèques.

Offre réservée pour toute souscription d'un contrat Prévoyance APRIL d'un montant minimum de 180 € TTC/an, hors réduction.

* Sur le module Hospitalisation et sur le module Frais de Santé.

(1) Pour un couple de 45 ans, habitant à Nantes et ayant souscrit APRIL Santé Mix, Formule Santé Complète avec module Hospitalisation niveau 4 et module Frais de Santé niveau 5 (tarif normal : 124,58 €/mois) et Obsèques APRIL (tarif normal pour un capital souscrit de 4000 € pour une durée temporaire de 25 ans : 43,41 €/mois), soit une cotisation globale de 162,07 €/mois. En cas de souscription simultanée, la cotisation mensuelle globale sera de 145,86 €/mois grâce aux réductions multi-équipement.

(2) La réduction s'appliquera au moment de la prise d'effet du deuxième contrat et sous réserve que les 2 contrats, santé et prévoyance privée, restent actifs pendant au moins les 6 premiers mois.

2 contrats
= des économies !



Garanties APRIL Santé Mix



Produit conforme 100 % santé

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 (hors Formule Hospitalisation seule) : vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables». 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*	NIVEAU 6*
<input type="checkbox"/> MODULE HOSPITALISATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾		100% BR	125% BR	175% BR	200% BR	200% BR
Chambre particulière (par jour et par assuré)		-	40 €	55 €	70 €	85 €	100 €
Frais accompagnant (lit et frais de repas) (par jour)		-	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €
Forfait confort extra hospitalier (frais TV/Téléphone) (par an et par assuré)		-	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		100% BR					
Chambre particulière pour les séjours en soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés (par jour) (hors hospitalisation psychiatrique)		-	40 €	55 €	70 €	85 €	100 €
Dans la limite de 30 jours							

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
<input type="checkbox"/> MODULE FRAIS DE SANTÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux : consultations généralistes, spécialistes, actes médicaux, imagerie médicale (y compris en soins externes et à domicile)		Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
		Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾		100% BR	125% BR	175% BR	200% BR	200% BR
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris en soins externes et à domicile)			100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Transport				100% BR				
Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)			100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale				100% BR				
Forfait Médecines naturelles : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiope, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute (par année d'adhésion et par assuré)			-	40 €	60 €	80 €	100 €	120 €
Bonus fidélité médecines naturelles : après 2 années d'adhésion, la garantie augmente de			+ 20 €	+ 20 €	+ 30 €	+ 40 €	+ 50 €	+ 60 €
après 4 années d'adhésion, la garantie augmente à nouveau de			+ 20 €	+ 20 €	+ 30 €	+ 40 €	+ 50 €	+ 60 €
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française				100% BR				

DENTAIRE

Soins dentaires, Inlays-Onlays remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	250% BR
Soins et prothèses « 100% Santé » remboursés par la Sécurité sociale ⁽²⁾	Frais réels					
Prothèses « Offre Modérée » et « Offre Libre » remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	350% BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100% BR					

* Niveau non accessible si vous optez pour le module Hospitalisation seul.

** 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.

(1) 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.

(2) 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.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------

MODULE FRAIS DE SANTÉ (suite)

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⁽³⁾. Forfait incluant le remboursement de la Sécurité sociale et du ticket modérateur, non cumulable d'une année sur l'autre.

Équipement «Offre libre» Classe B ⁽³⁾ : 1 monture + 2 verres simples (catégorie 1) ⁽⁴⁾	100 % BR	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Équipement «Offre libre» Classe B ⁽³⁾ : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie 2) ⁽⁴⁾		125 €				
Équipement «Offre libre» Classe B ⁽³⁾ : 1 monture + 2 verres complexes ou très complexes (catégorie 3) ⁽⁴⁾		200 €	275 €	350 €	425 €	500 €
Bonus fidélité Lunettes (pour un équipement complet de Classe B) : après 2 années d'adhésion, la garantie augmente de	-	+ 50 €				
après 4 années d'adhésion, la garantie augmente à nouveau de		+ 50 €				
Équipement «100% Santé» Classe A ⁽³⁾ : 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appariage et d'adaptation de la correction visuelle		Frais réels				
Équipement mixte : combinaison de verres et monture de classes A et B ⁽³⁾		Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels.				
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour l'équipement complet Classe B)	100% BR	50% des frais réels				

OPTIQUE HORS LUNETTES (PAR ANNÉE D'ADHÉSION ET PAR ASSURÉ)

Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR + 20 €	100% BR + 70 €	100% BR + 120 €	100% BR + 170 €	100% BR + 220 €
Lentilles refusées par la Sécurité sociale	-	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Chirurgie réfractive de l'œil, traitement de l'œil au laser (myopie et presbytie), implant oculaire	-	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 ⁽⁵⁾	Frais réels					
Équipements «Offre libre» Classe II dans la limite de 1700 € par oreille, sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale ⁽⁵⁾	100% BR					
Accessoires	100% BR					

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------

MODULE RENFORT SENIOR

Aides auditives (le forfait se renouvelle tous les 4 ans et comprend le remboursement des frais d'accessoires et d'entretien) ⁽⁵⁾	100 € par oreille	150 € par oreille	200 € par oreille	250 € par oreille	300 € par oreille	350 € par oreille
Bonus fidélité prothèses auditives : après 2 années d'adhésion, la garantie augmente de	+50 € par oreille					
après 4 années d'adhésion, la garantie augmente à nouveau de	+50 € par oreille					
Soins cure thermale remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait pour les frais annexes de cure remboursés par la Sécurité sociale (par année d'adhésion et par assuré)	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale : prothèses, implantologie, parodontologie, (sauf esthétique) (par année d'adhésion et par assuré)	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (par année d'adhésion et par assuré)	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------

MODULE RENFORT FAMILLE

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale (par année d'adhésion et par assuré)	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €	700 €
Bonus fidélité orthodontie remboursée : après 2 années d'adhésion, la garantie augmente de	+ 100 €					
après 4 années d'adhésion, la garantie augmente à nouveau de	+ 100 €					
Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale : prothèses, implantologie, parodontologie, (sauf esthétique) (par année d'adhésion et par assuré)	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (par année d'adhésion et par assuré)	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €
Forfait de naissance ou d'adoption	100 €	130 €	160 €	190 €	220 €	250 €

(3) Tels que définis réglementairement. Les verres et montures faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100% Santé ») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte. Les verres et montures ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (Offre libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Dans les deux cas la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter du dernier renouvellement d'un équipement complet, et par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Un renouvellement anticipé est également possible en application de l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale.

(4) Se référer au tableau d'explication figurant ci-dessous et sur les conditions générales pour connaître le détail des Catégories 1, 2 et 3.

(5) Tels que définis réglementairement. Les équipements auditifs faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100% Santé ») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte. Les équipements auditifs ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (Offre libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Dans les deux cas, la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la délivrance de l'équipement.

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 $\leq + 4,00$
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est \leq 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 \geq 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 \leq 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 \geq à 0,25
- dont la sphère est positive et dont la somme S* est \leq 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)

Des avantages inclus dans votre contrat

APRIL vous propose des services pratiques et 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 et essai gratuits** ⁽²⁾ d'une solution auditive adaptée
- Jusqu'à **-15%** de réduction permanente sur le forfait « appareillage auditif » ⁽²⁾
- **-10%** de réduction permanente sur les accessoires auditifs (casques TV, téléphones, protections auditives...)

⁽¹⁾ Les réductions auprès de nos partenaires sont valables uniquement en France Métropolitaine (hors Caraïbes, Réunion et Mayotte).

⁽²⁾ Voir conditions sur le site www.april-avantages.com

⁽³⁾ Selon grille disponible dans tous les magasins partenaires : Optic 2000, Kryss, Lynx Optique et Vision Plus.

Votre espace assuré



ACCESSIBLE SUR ORDINATEUR,
TABLETTE OU MOBILE

- Retrouver le détail de vos garanties,
- Mettre à jour vos informations personnelles,
- Accéder à tous vos documents,
- Découvrir vos avantages clients.

Plus d'informations sur

<https://monespace.april.fr>

Un contrat simple et facile
à vivre :

- Nos conseillers à votre écoute **6j/7**
- Pas d'avance de frais avec le **Tiers Payant**

NOUVEAU

Votre carte de
Tiers Payant
sur mobile

APRIL

Santé Mix



PRODUIT CONFORME 100 % SANTÉ

Les exemples sont présentés avec une application de la Base de remboursement (BRSS) applicable en France métropolitaine (hors Alsace-Moselle). Pour connaître la BRSS de votre région, connectez-vous sur votre espace assuré ou consultez amelif.fr.

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	Niveau 6
HOSPITALISATION							
Forfait Journalier	Dépense ⁽¹⁾	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Remboursement APRIL	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
	Reste à charge	0,00 €	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 €	355,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
	Remboursement APRIL	0,00 €	67,93 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €
	Reste à charge	83,30 €	15,37 €	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 €	431,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
	Remboursement APRIL	0,00 €	0,00 €	67,93 €	159,30 €	159,30 €	159,30 €
	Reste à charge	159,30 €	159,30 €	91,37 €	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 €	125,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €
	Remboursement APRIL	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €
	Reste à charge	0,00 €	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 €	345,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €
	Remboursement APRIL	0,06 €	100,00 €	150,00 €	200,00 €	250,00 €	300,00 €
	Reste à charge	344,85 €	244,91 €	194,91 €	144,91 €	94,91 €	44,91 €
DENTAIRE							
Détartrage	Dépense ⁽⁴⁾	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €
	Remboursement Sécurité sociale	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €
	Remboursement APRIL	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €
	Reste à charge	0,00 €	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 €	500,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €
	Remboursement APRIL	416,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €
	Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	Dépense ⁽²⁾	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €
	Remboursement Sécurité sociale	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €
	Remboursement APRIL	36,00 €	96,00 €	156,00 €	216,00 €	276,00 €	336,00 €
	Reste à charge	418,70 €	358,70 €	298,70 €	238,70 €	178,70 €	118,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense ⁽²⁾	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €
	Remboursement Sécurité sociale	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €
	Remboursement APRIL	32,25 €	86,00 €	139,75 €	193,50 €	247,25 €	301,00 €
	Reste à charge	431,20 €	377,45 €	323,70 €	269,95 €	216,20 €	162,45 €



AIDES AUDITIVES

Aides auditives de classe I par oreille	Dépense ⁽²⁾	950,00 €	950,00 €	950,00 €	950,00 €	950,00 €	950,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €
	Remboursement APRIL	710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €
	Reste à charge	0,00 €	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 €	1 476,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €
	Remboursement APRIL*	360,00 €	460,00 €	560,00 €	660,00 €	760,00 €	860,00 €
	Reste à charge	876,00 €	776,00 €	676,00 €	576,00 €	476,00 €	376,00 €

SOINS COURANTS

Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Dépense ⁽⁴⁾	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €
	Remboursement APRIL	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
	Reste à charge	1,00 €	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 €	30,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
	Remboursement APRIL	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €
	Reste à charge	1,00 €	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 €	44,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
	Remboursement APRIL	9,00 €	14,75 €	20,50 €	23,00 €	23,00 €	23,00 €
	Reste à charge	15,00 €	9,25 €	3,50 €	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 €	56,00 €
	Remboursement Sécurité sociale	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €
	Remboursement APRIL	6,90 €	6,90 €	12,65 €	24,15 €	29,90 €	29,90 €
	Reste à charge	34,00 €	34,00 €	28,25 €	16,75 €	11,00 €	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 APRIL comprend le remboursement du Renfort Senior.

** Le remboursement du dépassement d'honoraires est calculé sur la base de remboursement du Régime Obligatoire fixée à 23 €. Les éventuelles majoration de coordination (5 €) et/ou majoration provisoire clinique (2 €) sont prises en charge à 100% par le Régime Obligatoire et le contrat.

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



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



UNE ENTREPRISE RESPONSABLE

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



UN TRAITEMENT EFFICACE DE VOS DEMANDES

Gagnez du temps avec l'adhésion 100% en ligne



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 6j/7 de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi et de 9h à 12h le samedi



Comment déposer une réclamation ?

La qualité de nos services est au cœur de nos engagements, mais toutefois si vous êtes mécontent des services fournis par notre société, vous pouvez vous adresser **en premier lieu à votre conseiller habituel** :

- par téléphone au 09 74 50 20 20,
- ou par mail à reclamations@april.com,
- ou par courrier à l'adresse suivante : APRIL Santé Prévoyance - 114 Bd Vivier Merle - 69439 LYON Cedex 03,
- ou depuis le formulaire « insatisfaction » 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

Sous 10 jours ouvrables, nous nous engageons à vous apporter une réponse ou, si une analyse plus approfondie de votre dossier est nécessaire et entraîne un dépassement de ce délai, à vous communiquer le nouveau délai de traitement, qui ne pourra excéder 2 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 adhéré à la Convention 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 de l'humain 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€.

Contactez
votre assureur-conseil :

 ASSOCIATION
DES ASSURÉS
APRIL

ÉCOUTER • AGIR • SOUTENIR

L'Association des Assurés APRIL Écouter • Agir • Soutenir... pour tous les adhérents

Tout adhérent d'un contrat souscrit par l'Association des Assurés APRIL, devient automatiquement membre de l'Association. Vous accédez ainsi, au-delà de vos garanties d'assurance, aux soutiens de l'Association* :

- **Soutien Juridique** : des équipes de juristes vous informent dans tous les domaines de la vie quotidienne (droit de la famille, du travail, de la santé, de la consommation...),
- **Soutien hospitalisation** : pour faciliter votre retour au domicile (garde d'enfants, aide-ménagère...),
- **Soutien Frais de santé, Soutien Psychologique, Soutien Cotisations et Soutien Aidants** : en cas de coup dur et sous certaines conditions de ressources, l'Association peut prendre en charge tout ou partie de vos frais de santé onéreux, de votre cotisation d'assurance ou des frais de séjour de répit pour un membre de votre famille dépendant.

* Retrouvez toutes les conditions de ces soutiens sur www.association-assures-april.fr

 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 conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par Axeria Prévoyance.

 **april**

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE