

# Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux



Comme vous !

**CCN 51 - FEHAP**

**Avenant n° 2015-01 du 27/01/2015**

**Accord - BASE 4 (BASE 1 + Option 3)/ Ensemble du personnel**

**IDCC 29**

**Juin 2015**

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS (Remboursement total dans la limite des frais réels et y compris Sécurité sociale, sauf pour les prestations au ticket modérateur et en forfait en euros)
<b>L'HOSPITALISATION***</b>	
Conventionnés – Frais de séjour	250 % BR
Conventionnée – Honoraires CAS (*)	250 % BR
Conventionnée – Honoraires non CAS	200 % BR
Non conventionné - Honoraires	100 % TM
Forfait journalier hospitalier	100 % FR (actuellement : 18 € par jour)
Forfait actes lourds	100 % FR (actuellement : 18 € par jour)
Chambre particulière conventionnée	2 % PMSS / J
Chambre particulière - Forfait en ambulatoire	1 % PMSS / J
Personne accompagnante - Lit d'accompagnant conventionné	2 % PMSS / J
<b>LES FRAIS MEDICAUX COURANTS***</b>	
Consultations – visites Généralistes CAS	100 % BR
Consultations – visites Généralistes non CAS	100 % BR
Consultations – visites Spécialistes CAS	250 % BR
Consultations – visites Spécialistes non CAS	200 % BR
Pharmacie à 65 %, 30 % et 15 %	100 % BR
Vaccins non remboursés par la SS	75 € / A / B
Analyses	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Actes Techniques Médicaux (petite chirurgie) CAS	170 % BR
Actes Techniques Médicaux (petite chirurgie) non CAS	150 % BR
Radiologie CAS	170 % BR
Radiologie non CAS	150 % BR
Orthopédie et autres prothèses	250 % BR
Prothèses Auditives	1000 € / oreille tous les 2 ans
Transport accepté par la SS	100 % BR
<b>L'OPTIQUE</b>	
Verres et monture (**)	Grille optique Base 4
Lentilles Prescrites : Acceptées, refusées, jetables	250 € / A/B
Chirurgie réfractive	1000 € / oeil /A/B
<b>LE DENTAIRE (1)</b>	
Soins dentaires	100 % BR
Onlays – Inlays	250 % BR
Orthodontie acceptée par la SS	350 % BR
Orthodontie refusée par la SS (2)	500 € / semestre de soins / B
Prothèses dentaires prise en charge par la SS (1) :	
- dents du sourire	450 % BR
- dents du fond de bouche	350 % BR
Inlays-cores (1)	200 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS (1) (2)	500 € / dent – Maxi 3 dents / A / B
Parodontologie (2)	500 € / acte – Maxi 3 actes / A / B
Implantologie (2)	500 € / implant – Maxi 3 implants / A / B

## SANTÉ

APICIL Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF – Tableau de garanties FM – CCN 51 – BASE 4 – Barème commercial – 3509.6 C – 11/2015 – Document non contractuel

38 rue François Peissel  
69300 Caluire et Cuire  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)



LES FRAIS DE CURES THERMALES (hors thalassothérapie)	
Acceptée par la Sécurité sociale	200 € / A / B
MEDECINES DOUCES (Praticiens disposant d'un diplôme d'état)	
Ostéopathe, Chiropracteur, Diététicien, Psychomotricien, Psychologue, Podologue, Pédicure, Acupuncteur, Etiopathie	50 € par séance – Maxi 3 séances / A / B
ACTES DE PREVENTION	
Tous les actes des contrats responsables	100 % TM
Ostéodensitométrie osseuse	50 € / A / B
Patch anti-tabac	200 € / A / B

GRILLE OPTIQUE Base 4	REMBOURSEMENTS mutuelle (par verre)	
	Enfants < 18 ans	Adultes
<b>Monture</b>	100 €	150 €
<b>Verre Simple Foyer, Sphérique</b>		
Sphère de -6 à +6 dioptries	60 €	90 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10 dioptries	75 €	100 €
Sphère <-10 ou >+10 dioptries	80 €	110 €
<b>Verre Simple Foyer, sphéro-cylindrique</b>		
Cylindre <+4 sphère de -6 à +6 dioptries	70 €	100 €
Cylindre <+4 sphère de <-6 à >+6 dioptries	80 €	110 €
Cylindre >+4 sphère de -6 à +6 dioptries	90 €	120 €
Cylindre >+4 sphère de <-6 à >+6 dioptries	100 €	130 €
<b>Verre Multifocal ou Progressif Sphérique</b>		
Sphère de -4 à +4 dioptries	110 €	175 €
Sphère <-4 ou >+4 dioptries	120 €	185 €
<b>Verre Multifocal ou Progressif Sphéro-cylindrique</b>		
Sphère de -8 à +8 dioptries	130 €	200 €
Sphère <-8 ou >+8 dioptries	140 €	210 €

(\*) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire du Contrat d'Accès aux Soins (CAS).

(\*\*) Pour les enfants (- 18 ans) : un équipement annuel

Pour les adultes : un équipement tous les deux ans sauf si évolution de la vue, avec un maximum d'un équipement annuel

(\*\*\*) En secteur non conventionné le remboursement se fera sur la base de remboursement de la Sécurité sociale, c'est-à-dire du tarif d'autorité.

(1) Limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire. Au-delà, garantie égale à celle du panier de soins (soit 125 % BR)

(2) Le remboursement des 3 dents ou actes s'entend pour l'ensemble des 4 forfaits non pris en charge par la SS (Hors nomenclature dans la future Classification Commune des Actes Médicaux pour le dentaire)

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.

Conformément aux prescriptions du contrat responsable, nous prenons en charge les actes de prévention figurant dans la Notice d'information.

BR : Base de Remboursement ; SS : Sécurité sociale ; FR : Frais réels ; TM : Ticket Modérateur ; B : Bénéficiaire ; A : Année ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; J : Jour

## SANTÉ

APICIL Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF - Tableau de garanties FM - CCN 51 - BASE 4 - Barème commercial - 3509.6 C - 11/2015 - Document non contractuel

38 rue François Peissel  
69300 Caluire et Cuire  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

