

Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux

**CCN des Acteurs du Lien Social et Familial
ALISFA**

IDCC 1261

Ensemble du personnel

BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2 (Alternative 3)

En vigueur au 1^{er} janvier 2016

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS (Remboursement total dans la limite des FR et y compris la SS)
L'HOSPITALISATION**	
Limite annuelle de 25 % du PASS par A par B pour le non conventionné (hors TM)	
Frais de séjour hospitaliers conventionnés	300 % BR
Forfait journalier hospitalier et forfait actes lourds	100 % FR (actuellement 18 € par jour)
Honoraires conventionnés CAS* (y compris maternité) : Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), actes d'obstétrique (ADO)	220 % BR
Honoraires conventionnés non CAS (y compris maternité) : Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), actes d'obstétrique (ADO)	200 % BR
Honoraires chirurgicaux/médicaux non conventionnés (y compris maternité)	100 % BR
Chambre particulière conventionnée (y compris maternité)	3 % PMSS / J
Chambre particulière non conventionnée (y compris maternité)	3 % PMSS / J
Lit d'accompagnant conventionné	1,5 % PMSS / J
Lit d'accompagnant non conventionné	1,5 % PMSS / J
LES FRAIS MEDICAUX COURANTS**	
Consultations et Visites Généralistes / Spécialistes CAS	220 % BR
Consultations et Visites Généralistes / Spécialistes non CAS	200 % BR
Pharmacie remboursée à 65 %, 30 % et 15 %	100 % BR
Vaccins non remboursés par la SS	3 % PMSS / A / B
Analyses médicales	175 % BR
Auxiliaires médicaux	175 % BR
Actes Techniques Médicaux (ATM), Actes de petite chirurgie (ADC) CAS	220 % BR
Actes Techniques Médicaux (ATM), Actes de petite chirurgie (ADC) non CAS	200 % BR
Radiologie CAS : Actes d'imagerie médicale (ADI), Actes d'échographie (ADE)	195 % BR
Radiologie non CAS : Actes d'imagerie médicale (ADI), Actes d'échographie (ADE)	175 % BR
Orthopédie et autres prothèses	275 % BR
Prothèses auditives ⁽¹⁾	30 % PMSS / oreille Maxi 1 prothèse / oreille / A / B
Transport accepté par la SS	100 % BR
LE DENTAIRE	
Limité à 3 prothèses par an par bénéficiaire (équivalent SPR 50). Au-delà, garantie égale à celle du Décret n° 2014-1025.	
Soins dentaires	100 % BR
Onlays-Inlays	250 % BR
Orthodontie acceptée par la SS	350 % BR
Orthodontie refusée par la SS	250 % BR

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 Commercial FM – CCN ALISFA – BASE + OPTION 2 – 3542.3 E – 06/2016 – Document non contractuel

38 rue François Peissel
BP 99
69644 Caluire et Cuire Cedex
www.apicil.com



Prothèses dentaires prises en charge par la SS :	
- dents du sourire ⁽²⁾	470 % BR
- dents de fond de bouche ⁽²⁾	370 % BR
Inlays-cores	250 % BR
Parodontologie	5 % PMSS / A / B
Implantologie	12 % PMSS / A / B
L'OPTIQUE	
Limité à 2 verres + 1 monture / A / B pour les mineurs.	
Limité à 2 verres + 1 monture / tous les 2 ans / B pour les adultes sauf évolution de la vue.	
Verres et Monture***	Grille optique n° 3
Lentilles prescrites : acceptées, refusés, jetables	7 % PMSS par A/B
Chirurgie réfractive	32 % PMSS / œil
LES FRAIS DE CURES THERMALES (hors thalassothérapie)	
Cures thermales acceptées par la SS (hors thalassothérapie)	10 % PMSS / A / B
Médecine douce : Ostéopathie, Etiopathie, Acupuncteur, Homéopathie (Praticiens reconnus par les annuaires professionnels)	50 € / séance Maxi 5 séances / A / B
Ostéodensitométrie osseuse	100 € / A / B
LES ACTES DE PREVENTION	
Tous les actes des contrats responsables	100 % TM
Patch anti-tabac	4 % PMSS / A / B

Tableau de garanties en l'état des codifications de la Sécurité sociale en vigueur, non exhaustif et susceptible d'être adapté afin de respecter les obligations issues des contrats responsables.

- (1) Pour respecter le Décret du 8/09/2014, il convient de couvrir au minimum le TM pour les moins de 20 ans (BR allant jusqu'à 1 400 €).
(2) Détails dans la notice d'information.

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

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

*** Pour les enfants (-18 ans) : 1 équipement annuel. Pour les adultes (+18 ans) : 1 équipement tous les 2 ans sauf si évolution de la vue, avec un maximum d'un équipement annuel. La durée s'apprécie en fonction de l'acquisition de l'équipement.

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 ; B : Bénéficiaire ; A : Année ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; TM : Ticket Modérateur ; J : Jour ; CAS : Contrat d'Accès aux Soins

GRILLE OPTIQUE n° 3	REMBOURSEMENTS mutuelle (par verre)	
	Enfants < 18 ans	Adultes
Monture	100 €	150 €
Verre Simple Foyer, Sphérique		
Sphère de -6 à +6 dioptries	85 €	125 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10 dioptries	105 €	145 €
Sphère <-10 ou >+10 dioptries	125 €	165 €
Verre Simple Foyer, sphéro-cylindrique		
Cylindre <+4 sphère de -6 à +6 dioptries	95 €	135 €
Cylindre <+4 sphère de <-6 à >+6 dioptries	115 €	155 €
Cylindre >+4 sphère de -6 à +6 dioptries	135 €	175 €
Cylindre >+4 sphère de <-6 à >+6 dioptries	155 €	195 €
Verre Multifocal ou Progressif Sphérique		
Sphère de -4 à +4 dioptries	170 €	250 €
Sphère <-4 ou >+4 dioptries	190 €	270 €
Verre Multifocal ou Progressif Sphéro-cylindrique		
Sphère de -8 à +8 dioptries	200 €	280 €
Sphère <-8 ou >+8 dioptries	220 €	300 €