

Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux

CCN des Ateliers et Chantiers d'Insertion ACI

IDCC 3016

Ensemble du personnel

En vigueur au 1^{er} janvier 2016

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS (Remboursement total dans la limite des FR et y compris SS)		
	FORMULE « Base 1 » Obligatoire	FORMULE « Base 2 » Facultative, y compris Base 1	FORMULE « Base 3 » Facultative, y compris Base 1
L'HOSPITALISATION*			
Frais de séjour hospitaliers en établissement conventionné	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Honoraires chirurgicaux / Honoraires Médicaux conventionnés CAS ⁽¹⁾	120 % BR	125 % BR	150 % BR
Honoraires chirurgicaux / Honoraires Médicaux conventionnés non CAS	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Forfait journalier hospitalier (actuellement 18 € par jour)	100 % forfait réglementaire en vigueur	100 % forfait réglementaire en vigueur	100 % forfait réglementaire en vigueur
Chambre particulière en établissement conventionné	-	0,75 % PMSS/J	1,25 % PMSS/J
Lit d'accompagnant en établissement conventionné	-	0,75 % PMSS/J	1,25 % PMSS/J
LES FRAIS MEDICAUX COURANTS*			
Consultations et Visites Généralistes CAS	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Consultations et Visites Généralistes non CAS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations et Visites Spécialistes CAS	120 % BR	125 % BR	150 % BR
Consultations et Visites Spécialistes non CAS	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Pharmacie	100 % BR Sauf pharmacie à 15 %	100 % BR	100 % BR
Vaccins non remboursés par la SS	-	-	20 € /A/B
Analyses médicales	100 % BR	100 % BR	125 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	125 % BR
Actes Techniques Médicaux (petite chirurgie) CAS	120 % BR	125 % BR	150 % BR
Actes Techniques Médicaux (petite chirurgie) non CAS	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Radio, électroradiologie CAS	120 % BR	125 % BR	150 % BR
Radio, électroradiologie hors CAS	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Prothèses capillaires	100 % BR	100 € /A/B	200 € /A/B
Prothèses auditives	100 % BR	250 € /oreille (minimum TM) Maxi 1 prothèse / oreille /A/B	500 € /oreille (minimum TM) Maxi 1 prothèse / oreille /A/B
Transport accepté par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
LE DENTAIRE ⁽²⁾			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Onlays-Inlays	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Orthodontie prise en charge par la SS	125 % BR	150 % BR	175 % 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 commerciales SANTE - CCN ACI - 3574.1 B - 08/2016 - 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 ⁽³⁾	125 % BR	200 % BR	250 % BR
- dents de fond de bouche	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Inlays-cores	125 % BR	125 % BR	150 % BR
L'OPTIQUE ⁽⁴⁾			
Monture	40 €	Grille optique n° 1	Grille optique n° 2
Verres	80 € / verre		
Lentilles prescrites : acceptées, refusés, jetables	100 % TM	100 € par A/B (minimum TM)	150 € par A/B (minimum TM)
Chirurgie réfractive	-	250 € /œil/B	500 € /œil/B
LES FRAIS DE CURES THERMALES (hors thalassothérapie)			
Cures thermales acceptées par la SS	-	100 % BR	100 % BR
LES ACTES DE PREVENTION			
Tous les actes des contrats responsables	100 % TM	100 % TM	100 % TM

GRILLES OPTIQUE

Catégorie de verres	REMBOURSEMENTS (par verre) ⁽⁴⁾			
	GRILLE OPTIQUE n° 1		GRILLE OPTIQUE n° 2	
	Enfants < 18 ans	Adultes	Enfants < 18 ans	Adultes
Monture	50 €	75 €	75 €	100 €
Verre Simple Foyer, Sphérique				
Sphère de -6 à +6 dioptries	50 €	70 €	60 €	80 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10 dioptries	75 €	80 €	80 €	90 €
Sphère <-10 ou >+10 dioptries	75 €	90 €	80 €	100 €
Verre Simple Foyer, sphéro-cylindrique				
Cylindre <+4 sphère de -6 à +6 dioptries	60 €	80 €	70 €	90 €
Cylindre <+4 sphère de <-6 à >+6 dioptries	75 €	90 €	80 €	100 €
Cylindre >+4 sphère de -6 à +6 dioptries	80 €	100 €	90 €	110 €
Cylindre >+4 sphère de <-6 à >+6 dioptries	90 €	110 €	100 €	120 €
Verre Multifocal ou Progressif Sphérique				
Sphère de -4 à +4 dioptries	110 €	140 €	110 €	150 €
Sphère <-4 ou >+4 dioptries	120 €	150 €	120 €	160 €
Verre Multifocal ou Progressif Sphéro-cylindrique				
Sphère de -8 à +8 dioptries	110 €	150 €	110 €	160 €
Sphère <-8 ou >+8 dioptries	120 €	160 €	120 €	170 €

(1) CAS : Médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins.

(2) Limité à 3 prothèses dentaires par an par bénéficiaire. Au-delà, la garantie appliquée est celle du Décret n° 2014-1025 du 8/09/14 (125 % BR).

(3) Dents du sourire : incisives, canines et premières prémolaires.
Ces dents correspondent aux numéros de dents 11,12,13,14,21,22,23,24,31,32,33,34,41,42,43,44.

(4) Conformément au Décret n° 2014-1374 du 18/11/2014, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle.

* 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.

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

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 commerciales SANTE - CCN ACI - 3574.1 B - 08/2016 - Document non contractuel

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

