

Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux



CCN des prestataires de services du secteur tertiaire IDCC 2098

Accord du 25/09/2015 – En vigueur depuis le 01/01/2016

Ensemble du personnel

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS (Remboursement total dans la limite des FR et y compris Sécurité sociale)		
	BASE 1 (R1)	BASE 2 (R2)	BASE 3 (R3)
L'HOSPITALISATION (médicale et chirurgicale) ⁽¹⁾			
Frais de séjour (Établissement conventionné ou non conventionné)	110 % BR	110 % BR	110 % BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie conventionnés, y compris maternité - Médecins adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS*)	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie conventionnés, y compris maternité - Médecins non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires non conventionnés ⁽¹⁾ y compris maternité	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier et psychiatrique ⁽²⁾	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Transport pris en charge par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
LES FRAIS MEDICAUX COURANTS ⁽¹⁾			
Visites, consultations de généralistes - médecins adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Visites, consultations de généralistes - médecins non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Visites, consultations de spécialistes - médecins adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Visites, consultations de spécialistes - médecins non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Radiologie - médecins adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Radiologie - médecins non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux - médecins adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux - médecins non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
LA PHARMACIE			
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
L'OPTIQUE ^{(3) (4)}			
Équipement ⁽³⁾ verres + monture ⁽⁴⁾ / lentilles			
Forfait ⁽³⁾ verres simples, complexes ou hyper complexes + monture ⁽⁴⁾	Forfait de 10 % PMSS par A/B Avec 1 équipement (verres + monture) tous les 2 ans sauf mineurs et/ou en cas de l'évolution de la vue dans la limite d'un équipement par an	Forfait de 10 % PMSS par A/B Avec 1 équipement (verres + monture) tous les 2 ans sauf mineurs et/ou en cas de l'évolution de la vue dans la limite d'un équipement par an	Forfait de 10 % PMSS par A/B Avec 1 équipement (verres + monture) tous les 2 ans sauf mineurs et/ou en cas de l'évolution de la vue dans la limite d'un équipement par an
Lentilles prises en charge par la SS (avec un remboursement minimum égal à 100 % BR-SS), lentilles non prises en charge par la SS, lentilles jetables			

SANTÉ

A2VIP, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale, enregistrée sous le n° SIREN 803 795 038, dont le siège social est situé Tour de Lyon, 185 rue de Bercy, 75012 Paris.
Groupe APICIL - 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire Cedex – www.apicil.com

OF - Santé - CCN Prestataires de services - A2VIP - Tableau garanties 3 niveaux (commercial) - 03/2017 - SP17/FCR0079 - Document non contractuel



	BASE 1 (R1)	BASE 2 (R2)	BASE 3 (R3)
LE DENTAIRE			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlays/Onlays	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par la SS	125 % BR	225 % BR	320 % BR
Orthodontie prise en charge par la SS	125 % BR	165 % BR	200 % BR
AUTRES			
Prothèses auditives (Prise en charge par la SS)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Orthopédie et autres prothèses (Prise en charge par la SS)	120 % BR	120 % BR	120 % BR
PREVENTION			
Tous les actes de prévention du contrat responsable pris en charge par la SS (scellement des sillons, détartrage, dépistage hépatite B...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR

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

(1) Pour les praticiens et honoraires non conventionnés, le remboursement se fera, sur le niveau de garanties des médecins non adhérents au CAS et sur la base du tarif de remboursement de la Sécurité sociale, c'est-à-dire du tarif d'autorité.

(2) Sans limitation de durée.

(3) 1 équipement (verres + monture) tous les 2 ans sauf mineurs et/ou en cas de l'évolution de la vue dans la limite d'un équipement par an.

(4) Limitée à 150 €

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.