

Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux

PHARMACIE D'OFFICINE

IDCC 1996

FM PHARMA C – Régimes de base

CADRES⁽¹⁾

Garanties en vigueur au 01/01/2018

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT TOTAL (dans la limite des frais réels y compris remboursement de la Sécurité sociale sauf pour les prestations au ticket modérateur ou en forfait euros)	
	BASE 0 - Régime obligatoire	BASE 1 - Régime amélioré
LES SOINS MÉDICAUX COURANTS		
Frais de transport	100 % BR - SS	150 % BR - SS
Indemnité de déplacement (médecins, auxiliaires médicaux)	100 % BR - SS	150 % BR - SS
Pharmacie	100 % FR - SS	100 % FR - SS
Analyses médicales	100 % BR - SS	150 % BR - SS
Auxiliaires médicaux	100 % BR - SS	150 % BR - SS
Consultations et visites généralistes : praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO*	185 % BR - SS	250 % BR - SS
Consultations et visites généralistes : praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO* et praticiens non conventionnés ⁽²⁾	115 % BR - SS	180 % BR - SS
Consultations et visites spécialistes, actes techniques médicaux : praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO*	245 % BR - SS	270 % BR - SS
Consultations et visites spécialistes, actes techniques médicaux : praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO* et praticiens non conventionnés ⁽²⁾	165 % BR - SS	200 % BR - SS
Radiologie	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Échographie : praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO*	325 % BR - SS	350 % BR - SS
Échographie : praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO* et praticiens non conventionnés ⁽²⁾	200 % BR - SS	200 % BR - SS
L'HOSPITALISATION	maternité exclue sauf chambre particulière	y compris maternité
Frais de séjour en secteur conventionné (établissement public ou privé, sanatorium, préventorium ou aérium)	100 % FR - SS	100 % FR - SS
Frais de séjour en secteur non conventionné (établissement public ou privé, sanatorium, préventorium ou aérium)	100 % BR - SS	90 % FR - SS
Honoraires chirurgicaux et honoraires médicaux : praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO*	355 % BR - SS	380 % BR - SS
Honoraires chirurgicaux et honoraires médicaux : praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO* et praticiens non conventionnés ⁽²⁾	200 % BR - SS	200 % BR - SS
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière y compris maternité	75 € par jour	80 € par jour
Lit accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant mineur	30 € par jour	35 € par jour
L'OPTIQUE		
Devis conseil obligatoire pour les équipements optiques (M+V)/En l'absence de devis préalable le remboursement sera limité au panier de soins		
Monture remboursée par la SS ⁽³⁾	120 €	140 €
Par verre pris en charge par la SS ⁽³⁾	130 €	140 €
Lentilles correctrices remboursées par la SS, jetables et non jetables ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	140 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire
Lentilles correctrices non remboursées par la SS, jetables et non jetables	140 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire
Chirurgie réfractive (forfait pour les 2 yeux)	-	200 € par an et par bénéficiaire

SANTÉ

MICILS, Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel – 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF – Tableau de garanties santé – FM PHARMA C – BASES – 10/2017 – SP17/FCR0595

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



NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT TOTAL (dans la limite des frais réels y compris remboursement de la Sécurité sociale sauf pour les prestations au ticket modérateur ou en forfait euros)	
	BASE 0 - Régime obligatoire	BASE 1 - Régime amélioré
LE DENTAIRE		
Soins dentaires (y compris inlays onlays)	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Parodontie non prise en charge par la SS	200 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire
Devis préalable obligatoire si facture > 2 000 €/En l'absence de devis préalable le remboursement sera limité au panier de soins		
Prothèses dentaires prises en charge par la SS	420 % BR - SS	450 % BR - SS
Prothèses dentaires non prises en charge par la SS ⁽⁶⁾	420 % BR	420 % BR
Orthodontie prise en charge par la SS	330 % BR - SS	375 % BR - SS
Orthodontie non prise en charge par la SS ⁽⁶⁾	330 % BR	330 % BR
Forfait implantologie (implants + piliers implantaires)	400 € par implant limité à 2 implants par an et par bénéficiaire	450 € par implant limité à 2 implants par an et par bénéficiaire
L'APPAREILLAGE		
Grand appareillage	230 % BR - SS	230 % BR - SS
Petit appareillage (orthopédie, prothèses médicales)	190 % BR - SS	190 % BR - SS
Devis conseil obligatoire/En l'absence de devis préalable le remboursement sera limité au panier de soins		
Prothèse auditive pour les plus de 20 ans forfait supplémentaire ⁽⁵⁾ par oreille appareillée	100 % BR - SS + 400 € par oreille, par an et par bénéficiaire	100 % BR - SS + 400 € par oreille, par an et par bénéficiaire
Prothèse auditive pour les moins de 20 ans forfait supplémentaire ⁽⁵⁾ par oreille appareillée	100 % BR - SS + 560 € par oreille, par an et par bénéficiaire	100 % BR - SS + 560 € par oreille, par an et par bénéficiaire
LES PRESTATIONS ÉLARGIES		
Pharmacie non remboursée ou non remboursable par la SS	40 € par an uniquement pour le salarié	50 € par an uniquement pour le salarié
Complément équipements post cancer : prestations pour améliorer le bien être de l'assuré (complément sur prothèses capillaires, prothèses mammaires et achat de lingerie post mastectomie) ⁽⁷⁾	400 € par an et par bénéficiaire	500 € par an et par bénéficiaire
Séances ostéopathe et chiropracteur (praticiens disposant d'un diplôme d'État) ⁽⁸⁾	20 € par séance limité à 3 séances par an et par bénéficiaire	20 € par séance limité à 3 séances par an et par bénéficiaire
Prime maternité ou adoption par enfant (sur demande et sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption) ⁽⁹⁾	250 €	250 €
Cure thermale prise en charge par la SS limitée au reste à charge ⁽¹⁰⁾	76,86 € par an et par bénéficiaire	12,60 % PMSS par an et par bénéficiaire
Forfait procréation et amniocentèse	-	50 € par an et par bénéficiaire
Vaccins non remboursés	-	10 € par an et par bénéficiaire
Sevrage tabagique	-	30 € par an et par bénéficiaire
Pilules contraceptives prescrites et non remboursées par la SS	-	20 € par an et par bénéficiaire
Bilan et suivi nutritionniste	-	20 € limité à 1 consultation par an et par bénéficiaire

Les remboursements sont donnés sous réserve du parcours de soins. 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 : conditions et limites définies dans votre notice d'information. Conformément aux prescriptions du contrat responsable nous garantissons tous les actes de prévention pris en charge par la Sécurité sociale à hauteur du ticket modérateur.

BR : Base de Remboursement ; **SS** : Sécurité sociale ; **FR** : Frais réels ; **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

* Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (**OPTAM**) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (**OPTAM-CO**)

(1) Tel que défini par l'accord de branche

(2) La base de remboursement des praticiens et honoraires non conventionnés est le tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture par période de 2 ans, sauf pour les mineurs ou pour les renouvellements justifiés par une évolution de la vue (le renouvellement est alors annuel). Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique.

(4) Pour les lentilles prises en charge par la Sécurité sociale le remboursement s'entend ticket modérateur compris.

(5) En cas de consommation totale du forfait, le remboursement se fera à hauteur du ticket modérateur ou dans la limite du % BR - SS indiqué.

(6) Le remboursement s'effectue sur la base d'une BR reconstituée dans les conditions et limites définies dans votre notice d'information.

(7) Remboursement sur facture nominative

(8) La limite du nombre de séances est commune à l'ensemble des professions.

(9) En cas d'adoption, versement de la prime si le ou les enfants sont âgé(s) de moins de 12 ans au jour de l'adoption.

La prime maternité ou adoption est versée aux 2 conjoints ou partenaires liés par un PACS si tous les 2 travaillent dans la même entreprise.

(10) Le versement de l'indemnité "Cure thermale" exclut tous les autres remboursements relatifs à celle-ci : frais de l'établissement de cure, contrôle médical, frais de transports et d'hébergement.

SURCOMPLÉMENTAIRE SANTÉ ACCESSIBLE	
BASE 0 = Régime obligatoire	SURCOMP = BASE 1 - Régime amélioré OK

SANTÉ

MICILS, Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF - Tableau de garanties santé - FM PHARMA C - BASES - 10/2017 - SP17/FCR0595

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

