

Garanties

MÉDECINE DE VILLE NIVEAU 3

Régime Obligatoire + Mutuelle

Consultations, visites – médecin généraliste ou spécialiste (1)	150 %
Imagerie médicale (1)	100 %
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux (1)	150 %
Auxiliaires médicaux	100 %
Analyses médicales	100 %
Transport	100 %
Pharmacie	100 %
Cures thermales – forfait par an et par bénéficiaire	100 % + 200 €
Prothèses médicales - orthèses	150 %
Prothèses auditives – par oreille, par an et par bénéficiaire	100 % + 300 €
Forfait piles et entretien	100 % + 50 €

OPTIQUE DENTAIRE NIVEAU 3

Régime Obligatoire + Mutuelle

Consultations et soins dentaires, stomatologie* (1)	150 %
Prothèses dentaires visibles fixes*	200 %
Prothèses dentaires non visibles fixes*	150 %
Prothèses dentaires amovibles*	200 %
Orthodontie*	150 %
Orthodontie sans prise en charge du Régime Obligatoire	200 €
Parodontologie	200 €
Implantologie dentaire (racine ou partie interne), inlay et onlay	200 €
Optique ADULTES (inclus dans les forfaits ci-dessous : 150 € maximum par monture)	
Monture, verres simples*	60 % + 170 €
Monture, verres complexes ou progressifs*	60 % + 270 €
Monture, verres très complexes hors zones*	60 % + 270 €
Optique ENFANTS (inclus dans les forfaits ci-dessous : 150 € maximum par monture)	
Monture, verres simples*	60 % + 180 €
Monture, verres complexes ou progressifs*	60 % + 200 €
Monture, verres très complexes hors zones*	60 % + 200 €
Lentilles	60 % + 120 €
Chirurgie réfractive, laser, kératotomie – par œil	250 €

*avec prise en charge du Régime Obligatoire

(1) La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins qui n'adhèrent pas au dispositif du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) est limitée à 100 % du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale et doit nécessairement être inférieure de 20 % à celle des dépassements d'honoraires des médecins adhérents à ce dispositif.

HOSPITALISATION NIVEAU 3

Régime Obligatoire + Mutuelle

Frais de séjour	150 %
Honoraires médicaux, actes de chirurgie, actes techniques (1) (imagerie, anesthésie, chimiothérapie...)	150 %
Forfait journalier hospitalier	100 %
Chambre particulière (limité à 60 jours / an en moyens séjours et en obstétrique)	50 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	30 € / jour
Frais d'accompagnement enfant de moins de 16 ans (limité à 30 jours par séjour)	30 € / jour
Prime naissance ou adoption – par enfant	150 €
Assistance à la procréation (à partir de la 4 ^{ème} séance)	150 €
Examen d'amniocentèse	150 €
Frais de séjour - établissements non conventionnés	100 %
Participation forfaitaire 18 € (actes supérieurs à 120 €)	OUI

PACK BIEN-ÊTRE

Dans la limite de 150 € par an et par personne

Vaccins anti grippe (sur prescription médicale)	7 €
Vaccins non remboursés (sur prescription médicale)	50 € / an
Analyses non remboursées et médicaments homéopathiques (pour l'ensemble des postes et sur prescription médicale)	50 € / an
Dermatologie (uniquement sur les actes hors nomenclature et sur prescription médicale)	50 € / an
Bilan nutritionnel (sur la 1 ^{ère} séance)	50 €
Diététicien (dans la limite de 5 séances / an)	30 € / séance
Sevrage tabagique (sur prescription médicale)	75 € / an
Contraceptifs non remboursés sur prescription médicale, spermicides, contraception d'urgence, préservatifs masculins ou féminins, test de grossesse non remboursé	50 €
Pédicure, podologue	30 € / an
Ostéopathie (dans la limite de 2 séances / an)	50 € / séance
Chiropractie – étiopathie – acupuncture – psychothérapie – sophrologie – psychomotricité – psychologie – micro kinésithérapie – phytothérapie – réflexologie - luminothérapie (pour l'ensemble des postes, dans la limite de 4 séances / an)	15 € / séance
Dépistage non remboursé : cancer du col de l'utérus, infections urinaires, cancer du côlon, polyarthrite rhumatoïde, ostéoporose, bilan allergique.	50 € / an
Thalassothérapie jeune maman (non cumulable avec la cure)	150 € / an
Thalassothérapie 67 ans et plus (non cumulable avec la cure)	150 € / an
Ostéodensitométrie osseuse	40 €
Prévention soleil (enfant moins de 16 ans)	30 € / an
Patch anti douleur (enfant moins de 16 ans)	20 € / an
Prise en charge club sportif	50 € / an
Basse vision	150 € / an

Toutes les prestations sont soumises aux dispositions de la notice d'information Apréva Santé PRO. Tous les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire excepté pour les prestations « optique » pour lesquelles la prise en charge est limitée à un équipement (une monture et deux verres) par période de 2 ans pour les adultes (sauf si modification de la vue). Les forfaits « optique » incluent le ticket modérateur.

Les garanties Apréva Santé PRO s'inscrivent dans le dispositif des contrats « responsables » conformément aux dispositions des articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.

Il est dérogé au présent tableau des garanties :

- en cas de non-respect du Parcours de Soins Coordonnés :
 - la baisse de remboursement du Régime Obligatoire ne peut pas être prise en charge.
 - les dépassements d'honoraires sont calculés selon la garantie souscrite et dans les limites fixées par le Décret.
- La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins qui n'adhèrent pas au dispositif du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) est limitée à 100 % du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale et doit nécessairement être inférieure de 20 % à celle des dépassements d'honoraires des médecins adhérents à ce dispositif ⁽¹⁾.

Exemples de remboursements Apréva Santé PRO MEDIUM



Consultation

Nature des soins	Base RO	Rembt RO	Rembt maxi Apréva	Total maxi RO + Apréva
Consultation Généraliste*	23,00 €	16,10 € moins 1 € (franchise)	18,40 €	33,50 €
Consultation Spécialiste secteur 2 (honoraires libres)* Dermatologue	23,00 €	16,10 € moins 1 € (franchise)	18,40 €	33,50 €

*dans le cadre du parcours de soins coordonnés



Optique

Equipement Adulte	Base RO	Rembt RO	Rembt maxi Apréva	Total maxi RO + Apréva
Monture + verres simples	8,79 €	5,27 €	170 €	175,27 €
Monture + verres complexes ou progressifs	23,58 €	14,15 €	270 €	284,15 €



Dentaire

Nature des soins	Base RO	Rembt RO	Rembt maxi Apréva	Total maxi RO + Apréva
Couronne dentaire (dent visible)	107,50 €	75,25 €	139,75 €	215,00 €
Couronne dentaire (dent non visible)	107,50 €	75,25 €	86,00 €	161,25 €
Orthodontie prise en charge (1 semestre de traitement)	193,50 €	193,50 €	96,75 €	290,25 €

