

Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux



CCN ESTHETIQUE - COSMETIQUE

IDCC 3032

Ensemble du personnel



En vigueur au 01/01/2020

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT TOTAL dans la limite des frais réels y compris remboursement de la Sécurité sociale	
	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2	
SOINS COURANTS		
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de laboratoire		200 % BR
Honoraires médicaux		
Consultations, visites et téléconsultations généralistes :		
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾		220 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾		200 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾		100 % BR
Consultations, visites et téléconsultations spécialistes :		
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾		220 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾		200 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾		100 % BR
Actes techniques médicaux		
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾		220 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾		200 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾		100 % BR
Actes d'imagerie et d'échographie :		
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾		220 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾		200 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾		100 % BR
Honoraires paramédicaux		
Soins infirmiers Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens		200 % BR
Médicaments		
Pharmacie (toutes vignettes)		100 % BR
Autres soins courants		
Frais de transport en ambulance accepté par la SS		200 % BR

APICIL Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N° 321 862 500


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

Matériel médical	
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé	200 % BR
Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	200 % BR
HOSPITALISATION	
Honoraires y compris maternité	
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	220 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	200 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR
Autres frais d'hospitalisation	
Frais de séjour en établissement conventionné	400 % BR
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR
Participation forfait actes lourds	100 % FR
Chambre particulière en secteur conventionné, y compris maternité	50 €/J
Lit d'accompagnant en secteur conventionné (enfant de moins de 18 ans)	50 €/J
OPTIQUE ⁽⁴⁾	
<i>Devis obligatoire. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera limité au minimum du panier de soins</i>	
Équipements Verres et monture : deux classes d'équipement	
Équipements 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement	
Verres et monture de CLASSE A 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé
Autres Equipements – Forfait pour deux verres et une monture	
Verres et monture de CLASSE B, y compris suppléments optiques - exemple : prisme, appairage	
Monture ⁽⁵⁾	100 €
Forfait Verres simples : verres unifocaux ⁽⁵⁾ (- 6,00 ≤ sphère ≤ + 6,00 et cylindre ≤ + 4,00 dioptries), pour 2 verres	350 €
Forfait Verres simples ou complexes : verres unifocaux ⁽⁵⁾ (sphère < + 6,00 ou cylindre > + 4,00 dioptries), pour 2 verres	350 €
Forfait Verres complexes ou très complexes : verres multifocaux ⁽⁵⁾ , pour 2 verres	600 €
Autres dispositifs de correction optique	
Lentilles prises en charge par la SS ^{(3) (6)}	150 €/A/B
Lentilles non prises en charge par la SS ⁽³⁾	200 €/A/B
Chirurgie réfractive de l'œil ⁽³⁾	500 € par œil /A/B
DENTAIRE	
Soins et prothèses : trois paniers de soins	
Soins et prothèses 100 % SANTÉ	
Panier 100 % SANTÉ tel que défini réglementairement 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé
Soins	
Soins et Inlays-onlays du panier modéré ⁽⁷⁾ dans la limite des HLF et du panier libre ⁽⁷⁾	250 % BR

APICIL Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N° 321 862 500

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

Prothèses	
Prothèses fixes, Inlays core ou appareils dentaires pris en charge par la SS du panier modéré ⁽⁷⁾ dans la limite des HLF et du panier libre ⁽⁷⁾	400 % BR
Autres dispositifs dentaires	
Orthodontie prise en charge par la SS	400 % BR
Orthodontie non prise en charge par la SS	400 % BR
Forfait Implantologie ⁽³⁾	1 000 €/A/B
AIDES AUDITIVES ⁽⁸⁾	
Aides auditives : deux classes d'équipements	
Equipement de CLASSE I 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé
Autres équipements	
Equipement de CLASSE II ⁽⁹⁾	
Appareil auditif/oreille	200 % BR
Autres dispositifs auditifs	
Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la SS	100 % BR
PREVENTION	
Kit confort ⁽³⁾ ⁽¹⁰⁾ :	
Professionnels de santé non pris en charge par la SS chiropractie, ostéopathe, psychologue, diététicien, podologue et psychomotricien	160 €/A/B

BR : Base de Remboursement | **FR** : Frais Réels | **SS** : Sécurité Sociale | **€** : euros | **A** : an | **B** : Bénéficiaire | **J** : Jour

Votre contrat prend en charge 100 % de la BR des prestations liées à la prévention dont la liste figure au sein de votre notice d'information.

Il vous permet de bénéficier de l'assistance APICIL Services.

(1) 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).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Forfait en € par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(4) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans.

(5) Les types de verre sont détaillés dans la notice d'information. Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement de la Sécurité sociale.

Autres Equipements : Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €, remboursement de la Sécurité sociale inclus.

(6) Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

(7) Les actes pris en charge par les différents paniers sont détaillés dans la notice d'information. Equipement panier modéré : les remboursements sont limités aux HLF (Honoraires Limite de Facturation) tels que définis règlementairement.

(8) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(9) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise)

(10) Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité sociale. Le forfait annuel s'applique à l'ensemble des professionnels de santé concernés.

APICIL Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N° 321 862 500

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