

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO – Niveau 1

Les exemples ci-dessous, sans valeur contractuelle, exprimés en euros, vous permettent d'estimer les remboursements **2022** de l'Assurance Maladie obligatoire, puis ceux de votre complémentaire APICIL Prévoyance (sous réserve de ne pas avoir atteint les plafonds, tels que définis dans les garanties) ainsi que les restes à charge éventuels.

Les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social suivant : patient adulte de plus de 20 ans, résidant en métropole, relevant du **régime général** de l'assurance maladie obligatoire, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>				
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b> En court séjour	<b>20 €</b> Tarif réglementaire	<b>0 €</b>	<b>20 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>355 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>24 €</b>	<b>83,30 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>447 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>24 €</b>	<b>175,30 €</b>
<b>Optique</b>				
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100 % Santé Classe A</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>125 €</b> Prix limite de vente	<b>22,50 €</b>	<b>102,50 €</b>	<b>0 €</b>
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE Classe B</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>339 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>0,09 €</b>	<b>99,91 €</b>	<b>239 €</b>
<b>Dentaire</b>				
<b>DÉTARTRAGE</b>	<b>43,38 €</b> Tarif conventionnel	<b>30,36 €</b>	<b>13,02 €</b>	<b>0 €</b>
<b>PROTHÈSE 100 % Santé</b> Couronne céramo-métallique sur incisives, canines ou premières prémolaires	<b>500 €</b> Honoraire limite de facturation	<b>84 €</b>	<b>416 €</b>	<b>0 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>66 €</b>	<b>387,48 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur molaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>66 €</b>	<b>387,48 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

<sup>(1)</sup> Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit « lourd », le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme complémentaire d'Assurance Maladie.

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

**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](http://www.apicil.com)

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO – Niveau 1

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>				
<b>ÉQUIPEMENT 100 % Santé AIDES AUDITIVES classe I</b> Par oreille	<b>950 €</b> Prix limite de vente	<b>240 €</b>	<b>710 €</b>	<b>0 €</b>
<b>AIDES AUDITIVES classe II</b> Par oreille	<b>1 476 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>240 €</b>	<b>160 €</b>	<b>1 076 €</b>
<b>Soins courants</b>				
<b>MÉDECIN TRAITANT</b> Consultation d'un médecin généraliste sans dépassement d'honoraires	<b>25 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>16,50 €</b>	<b>7,50 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	<b>30 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>20 €</b>	<b>9 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>44 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>20 €</b>	<b>9 €</b>	<b>15 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>57 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>15,10 €</b>	<b>6,90 €</b>	<b>35 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

(2) Reste à charge : participation forfaitaire

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO – Niveau 2

Les exemples ci-dessous, sans valeur contractuelle, exprimés en euros, vous permettent d'estimer les remboursements **2022** de l'Assurance Maladie obligatoire, puis ceux de votre complémentaire APICIL Prévoyance (sous réserve de ne pas avoir atteint les plafonds, tels que définis dans les garanties) ainsi que les restes à charge éventuels.

Les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social suivant : patient adulte de plus de 20 ans, résidant en métropole, relevant du **régime général** de l'assurance maladie obligatoire, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>				
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b> En court séjour	<b>20 €</b> Tarif réglementaire	<b>0 €</b>	<b>20 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>355 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>107,30 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>447 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>73,54 €</b>	<b>125,76 €</b>
<b>Optique</b>				
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100 % Santé Classe A</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>125 €</b> Prix limite de vente	<b>22,50 €</b>	<b>102,50 €</b>	<b>0 €</b>
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE Classe B</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>339 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>0,09 €</b>	<b>149,91 €</b>	<b>189 €</b>
<b>Dentaire</b>				
<b>DÉTARTRAGE</b>	<b>43,38 €</b> Tarif conventionnel	<b>30,36 €</b>	<b>13,02 €</b>	<b>0 €</b>
<b>PROTHÈSE 100 % Santé</b> Couronne céramo-métallique sur incisives, canines ou premières prémolaires	<b>500 €</b> Honoraire limite de facturation	<b>84 €</b>	<b>416 €</b>	<b>0 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>156 €</b>	<b>297,48 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur molaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>120 €</b>	<b>333,48 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

<sup>(1)</sup> Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit « lourd », le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme complémentaire d'Assurance Maladie.

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

**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](http://www.apicil.com)

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO – Niveau 2

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>				
<b>ÉQUIPEMENT 100 % Santé AIDES AUDITIVES classe I</b> Par oreille	<b>950 €</b> Prix limite de vente	<b>240 €</b>	<b>710 €</b>	<b>0 €</b>
<b>AIDES AUDITIVES classe II</b> Par oreille	<b>1 476 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>240 €</b>	<b>260 €</b>	<b>976 €</b>
<b>Soins courants</b>				
<b>MÉDECIN TRAITANT</b> Consultation d'un médecin généraliste sans dépassement d'honoraires	<b>25 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>16,50 €</b>	<b>7,50 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	<b>30 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>20 €</b>	<b>9 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>44 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>20 €</b>	<b>21 €</b>	<b>3 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>57 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>15,10 €</b>	<b>11,50 €</b>	<b>30,40 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

(2) Reste à charge : participation forfaitaire

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO – Niveau 3

Les exemples ci-dessous, sans valeur contractuelle, exprimés en euros, vous permettent d'estimer les remboursements **2022** de l'Assurance Maladie obligatoire, puis ceux de votre complémentaire APICIL Prévoyance (sous réserve de ne pas avoir atteint les plafonds, tels que définis dans les garanties) ainsi que les restes à charge éventuels.

Les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social suivant : patient adulte de plus de 20 ans, résidant en métropole, relevant du **régime général** de l'assurance maladie obligatoire, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>				
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b> En court séjour	<b>20 €</b> Tarif réglementaire	<b>0 €</b>	<b>20 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>355 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>107,30 €</b>	<b>0,00 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>447 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>172,62 €</b>	<b>26,68 €</b>
<b>Optique</b>				
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100 % Santé Classe A</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>125 €</b> Prix limite de vente	<b>22,50 €</b>	<b>102,50 €</b>	<b>0 €</b>
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE Classe B</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>339 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>0,09 €</b>	<b>179,91 €</b>	<b>159,00 €</b>
<b>Dentaire</b>				
<b>DÉTARTRAGE</b>	<b>43,38 €</b> Tarif conventionnel	<b>30,36 €</b>	<b>13,02 €</b>	<b>0 €</b>
<b>PROTHÈSE 100 % Santé</b> Couronne céramo-métallique sur incisives, canines ou premières prémolaires	<b>500 €</b> Honoraire limite de facturation	<b>84 €</b>	<b>416 €</b>	<b>0 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>216 €</b>	<b>237,48 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur molaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>156 €</b>	<b>297,48 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

<sup>(1)</sup> Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit « lourd », le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme complémentaire d'Assurance Maladie.

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

**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](http://www.apicil.com)

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO – Niveau 3

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>				
<b>ÉQUIPEMENT 100 % Santé AIDES AUDITIVES classe I</b> Par oreille	<b>950 €</b> Prix limite de vente	<b>240 €</b>	<b>710 €</b>	<b>0 €</b>
<b>AIDES AUDITIVES classe II</b> Par oreille	<b>1 476 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>240 €</b>	<b>460 €</b>	<b>776 €</b>
<b>Soins courants</b>				
<b>MÉDECIN TRAITANT</b> Consultation d'un médecin généraliste sans dépassement d'honoraires	<b>25 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>16,50 €</b>	<b>7,50 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	<b>30 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>20 €</b>	<b>9 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>44 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>20 €</b>	<b>23 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>57 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>15,10 €</b>	<b>20,70 €</b>	<b>21,20 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

(2) Reste à charge : participation forfaitaire

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO - Niveau 4

Les exemples ci-dessous, sans valeur contractuelle, exprimés en euros, vous permettent d'estimer les remboursements **2022** de l'Assurance Maladie obligatoire, puis ceux de votre complémentaire APICIL Prévoyance (sous réserve de ne pas avoir atteint les plafonds, tels que définis dans les garanties) ainsi que les restes à charge éventuels.

Les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social suivant : patient adulte de plus de 20 ans, résidant en métropole, relevant du **régime général** de l'assurance maladie obligatoire, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>				
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b> En court séjour	<b>20 €</b> Tarif réglementaire	<b>0 €</b>	<b>20 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>355 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>107,30 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>447 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>199,30 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Optique</b>				
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100 % Santé Classe A</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>125 €</b> Prix limite de vente	<b>22,50 €</b>	<b>102,50 €</b>	<b>0 €</b>
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE Classe B</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>339 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>0,09 €</b>	<b>199,91 €</b>	<b>139 €</b>
<b>Dentaire</b>				
<b>DÉTARTRAGE</b>	<b>43,38 €</b> Tarif conventionnel	<b>30,36 €</b>	<b>13,02 €</b>	<b>0 €</b>
<b>PROTHÈSE 100 % Santé</b> Couronne céramo-métallique sur incisives, canines ou premières prémolaires	<b>500 €</b> Honoraire limite de facturation	<b>84 €</b>	<b>416 €</b>	<b>0 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>276 €</b>	<b>177,48 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur molaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>216 €</b>	<b>237,48 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

<sup>(1)</sup> Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit « lourd », le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme complémentaire d'Assurance Maladie.

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

**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](http://www.apicil.com)



# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO - Niveau 4

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>				
<b>ÉQUIPEMENT 100 % Santé AIDES AUDITIVES classe I</b> Par oreille	<b>950 €</b> Prix limite de vente	<b>240 €</b>	<b>710 €</b>	<b>0 €</b>
<b>AIDES AUDITIVES classe II</b> Par oreille	<b>1 476 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>240 €</b>	<b>660 €</b>	<b>576 €</b>
<b>Soins courants</b>				
<b>MÉDECIN TRAITANT</b> Consultation d'un médecin généraliste sans dépassement d'honoraires	<b>25 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>16,50 €</b>	<b>7,50 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	<b>30 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>20 €</b>	<b>9 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>44 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>20 €</b>	<b>23 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>57 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>15,10 €</b>	<b>29,90 €</b>	<b>12,00 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

(2) Reste à charge : participation forfaitaire

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique



# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### Apicil Santé - PROFIL'R CO – Niveau 5

Les exemples ci-dessous, sans valeur contractuelle, exprimés en euros, vous permettent d'estimer les remboursements **2022** de l'Assurance Maladie obligatoire, puis ceux de votre complémentaire APICIL Prévoyance (sous réserve de ne pas avoir atteint les plafonds, tels que définis dans les garanties) ainsi que les restes à charge éventuels.

Les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social suivant : patient adulte de plus de 20 ans, résidant en métropole, relevant du **régime général** de l'assurance maladie obligatoire, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>				
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b> En court séjour	<b>20 €</b> Tarif réglementaire	<b>0 €</b>	<b>20 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>355 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>107,30 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>447 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>199,30 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Optique</b>				
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100 % Santé Classe A</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>125 €</b> Prix limite de vente	<b>22,50 €</b>	<b>102,50 €</b>	<b>0 €</b>
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE Classe B</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>339 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>0,09 €</b>	<b>249,91 €</b>	<b>89 €</b>
<b>Dentaire</b>				
<b>DÉTARTRAGE</b>	<b>43,38 €</b> Tarif conventionnel	<b>30,36 €</b>	<b>13,02 €</b>	<b>0 €</b>
<b>PROTHÈSE 100 % Santé</b> Couronne céramo-métallique sur incisives, canines ou premières prémolaires	<b>500 €</b> Honoraire limite de facturation	<b>84 €</b>	<b>416 €</b>	<b>0 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>372 €</b>	<b>81,48 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur molaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>276 €</b>	<b>177,48 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

<sup>(1)</sup> Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit « lourd », le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme complémentaire d'Assurance Maladie.

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

**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](http://www.apicil.com)

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### Apicil Santé - PROFIL'R CO – Niveau 5

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>				
<b>ÉQUIPEMENT 100 % Santé</b> <b>AIDES AUDITIVES classe I</b> Par oreille	<b>950 €</b> Prix limite de vente	<b>240 €</b>	<b>710 €</b>	<b>0 €</b>
<b>AIDES AUDITIVES classe II</b> Par oreille	<b>1 476 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>240 €</b>	<b>860 €</b>	<b>376 €</b>
<b>Soins courants</b>				
<b>MÉDECIN TRAITANT</b> Consultation d'un médecin généraliste sans dépassement d'honoraires	<b>25 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>16,50 €</b>	<b>7,50 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	<b>30 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>20 €</b>	<b>9 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>44 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>20 €</b>	<b>23 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>57 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>15,10 €</b>	<b>29,90 €</b>	<b>12 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

(2) Reste à charge : participation forfaitaire

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO – Niveau 6

Les exemples ci-dessous, sans valeur contractuelle, exprimés en euros, vous permettent d'estimer les remboursements **2022** de l'Assurance Maladie obligatoire, puis ceux de votre complémentaire APICIL Prévoyance (sous réserve de ne pas avoir atteint les plafonds, tels que définis dans les garanties) ainsi que les restes à charge éventuels.

Les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social suivant : patient adulte de plus de 20 ans, résidant en métropole, relevant du **régime général** de l'assurance maladie obligatoire, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>				
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b> En court séjour	<b>20 €</b> Tarif réglementaire	<b>0 €</b>	<b>20 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>355 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>107,30 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>447 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>199,30 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Optique</b>				
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100 % Santé Classe A</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>125 €</b> Prix limite de vente	<b>22,50 €</b>	<b>102,50 €</b>	<b>0 €</b>
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE Classe B</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>339 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>0,09 €</b>	<b>299,91 €</b>	<b>39 €</b>
<b>Dentaire</b>				
<b>DÉTARTRAGE</b>	<b>43,38 €</b> Tarif conventionnel	<b>30,36 €</b>	<b>13,02 €</b>	<b>0 €</b>
<b>PROTHÈSE 100 % Santé</b> Couronne céramo-métallique sur incisives, canines ou premières prémolaires	<b>500 €</b> Honoraire limite de facturation	<b>84 €</b>	<b>416 €</b>	<b>0 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>420 €</b>	<b>33,48 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur molaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>336 €</b>	<b>117,48 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

<sup>(1)</sup> Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit « lourd », le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme complémentaire d'Assurance Maladie.

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

**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](http://www.apicil.com)

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO – Niveau 6

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>				
<b>ÉQUIPEMENT 100 % Santé AIDES AUDITIVES classe I</b> Par oreille	<b>950 €</b> Prix limite de vente	<b>240 €</b>	<b>710 €</b>	<b>0 €</b>
<b>AIDES AUDITIVES classe II</b> Par oreille	<b>1 476 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>240 €</b>	<b>960 €</b>	<b>276 €</b>
<b>Soins courants</b>				
<b>MÉDECIN TRAITANT</b> Consultation d'un médecin généraliste sans dépassement d'honoraires	<b>25 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>16,50 €</b>	<b>7,50 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	<b>30 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>20 €</b>	<b>9 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>44 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>20 €</b>	<b>23 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>57 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>15,10 €</b>	<b>29,90 €</b>	<b>12 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

(2) Reste à charge : participation forfaitaire

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO – Niveau 7

Les exemples ci-dessous, sans valeur contractuelle, exprimés en euros, vous permettent d'estimer les remboursements **2022** de l'Assurance Maladie obligatoire, puis ceux de votre complémentaire APICIL Prévoyance (sous réserve de ne pas avoir atteint les plafonds, tels que définis dans les garanties) ainsi que les restes à charge éventuels.

Les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social suivant : patient adulte de plus de 20 ans, résidant en métropole, relevant du **régime général** de l'assurance maladie obligatoire, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>				
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b> En court séjour	<b>20 €</b> Tarif réglementaire	<b>0 €</b>	<b>20 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>355 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>107,30 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>447 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>199,30 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Optique</b>				
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100 % Santé Classe A</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>125 €</b> Prix limite de vente	<b>22,50 €</b>	<b>102,50 €</b>	<b>0 €</b>
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE Classe B</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>339 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>0,09 €</b>	<b>299,91 €</b>	<b>39 €</b>
<b>Dentaire</b>				
<b>DÉTARTRAGE</b>	<b>43,38 €</b> Tarif conventionnel	<b>30,36 €</b>	<b>13,02 €</b>	<b>0 €</b>
<b>PROTHÈSE 100 % Santé</b> Couronne céramo-métallique sur incisives, canines ou premières prémolaires	<b>500 €</b> Honoraire limite de facturation	<b>84 €</b>	<b>416 €</b>	<b>0 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>453,48 €</b>	<b>0 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur molaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>432 €</b>	<b>21,48 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

<sup>(1)</sup> Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit « lourd », le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme complémentaire d'Assurance Maladie.

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

**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](http://www.apicil.com)

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO – Niveau 7

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>				
<b>ÉQUIPEMENT 100 % Santé AIDES AUDITIVES classe I</b> Par oreille	<b>950 €</b> Prix limite de vente	<b>240 €</b>	<b>710 €</b>	<b>0 €</b>
<b>AIDES AUDITIVES classe II</b> Par oreille	<b>1 476 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>240 €</b>	<b>1 060 €</b>	<b>176 €</b>
<b>Soins courants</b>				
<b>MÉDECIN TRAITANT</b> Consultation d'un médecin généraliste sans dépassement d'honoraires	<b>25 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>16,50 €</b>	<b>7,50 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	<b>30 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>20 €</b>	<b>9 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>44 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>20 €</b>	<b>23 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>57 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>15,10 €</b>	<b>29,90 €</b>	<b>12 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

(2) Reste à charge : participation forfaitaire

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO – Niveau 8

Les exemples ci-dessous, sans valeur contractuelle, exprimés en euros, vous permettent d'estimer les remboursements **2022** de l'Assurance Maladie obligatoire, puis ceux de votre complémentaire APICIL Prévoyance (sous réserve de ne pas avoir atteint les plafonds, tels que définis dans les garanties) ainsi que les restes à charge éventuels.

Les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social suivant : patient adulte de plus de 20 ans, résidant en métropole, relevant du **régime général** de l'assurance maladie obligatoire, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>				
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b> En court séjour	<b>20 €</b> Tarif réglementaire	<b>0 €</b>	<b>20 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>355 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>107,30 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>447 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>199,30 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Optique</b>				
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100 % Santé Classe A</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>125 €</b> Prix limite de vente	<b>22,50 €</b>	<b>102,50 €</b>	<b>0 €</b>
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE Classe B</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>339 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>0,09 €</b>	<b>299,91 €</b>	<b>39 €</b>
<b>Dentaire</b>				
<b>DÉTARTRAGE</b>	<b>43,38 €</b> Tarif conventionnel	<b>30,36 €</b>	<b>13,02 €</b>	<b>0 €</b>
<b>PROTHÈSE 100 % Santé</b> Couronne céramo-métallique sur incisives, canines ou premières prémolaires	<b>500 €</b> Honoraire limite de facturation	<b>84 €</b>	<b>416 €</b>	<b>0 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>453,48 €</b>	<b>0 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur molaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>453,48 €</b>	<b>0 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

<sup>(1)</sup> Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit « lourd », le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme complémentaire d'Assurance Maladie.

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

**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](http://www.apicil.com)



# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO – Niveau 8

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>				
<b>ÉQUIPEMENT 100 % Santé AIDES AUDITIVES classe I</b> Par oreille	<b>950 €</b> Prix limite de vente	<b>240 €</b>	<b>710 €</b>	<b>0 €</b>
<b>AIDES AUDITIVES classe II</b> Par oreille	<b>1 476 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>240 €</b>	<b>1 236 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Soins courants</b>				
<b>MÉDECIN TRAITANT</b> Consultation d'un médecin généraliste sans dépassement d'honoraires	<b>25 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>16,50 €</b>	<b>7,50 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	<b>30 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>20 €</b>	<b>9 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>44 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>20 €</b>	<b>23 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>57 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>15,10 €</b>	<b>29,90 €</b>	<b>12 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

(2) Reste à charge : participation forfaitaire

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO – Niveau 9

Les exemples ci-dessous, sans valeur contractuelle, exprimés en euros, vous permettent d'estimer les remboursements **2022** de l'Assurance Maladie obligatoire, puis ceux de votre complémentaire APICIL Prévoyance (sous réserve de ne pas avoir atteint les plafonds, tels que définis dans les garanties) ainsi que les restes à charge éventuels.

Les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social suivant : patient adulte de plus de 20 ans, résidant en métropole, relevant du **régime général** de l'assurance maladie obligatoire, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>				
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b> En court séjour	<b>20 €</b> Tarif réglementaire	<b>0 €</b>	<b>20 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>355 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>107,30 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPÉRATION DE LA CATARACTE</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>447 €</b> Prix moyen national de l'acte <sup>(1)</sup>	<b>247,70 €</b>	<b>199,30 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Optique</b>				
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100 % Santé Classe A</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>125 €</b> Prix limite de vente	<b>22,50 €</b>	<b>102,50 €</b>	<b>0 €</b>
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE Classe B</b> Monture + 2 verres unifocaux	<b>339 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>0,09 €</b>	<b>299,91 €</b>	<b>39 €</b>
<b>Dentaire</b>				
<b>DÉTARTRAGE</b>	<b>43,38 €</b> Tarif conventionnel	<b>30,36 €</b>	<b>13,02 €</b>	<b>0 €</b>
<b>PROTHÈSE 100 % Santé</b> Couronne céramo-métallique sur incisives, canines ou premières prémolaires	<b>500 €</b> Honoraire limite de facturation	<b>84 €</b>	<b>416 €</b>	<b>0 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>453,48 €</b>	<b>0 €</b>
<b>COURONNE</b> Céramo-métallique sur molaires	<b>537,48 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>84 €</b>	<b>453,48 €</b>	<b>0 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

<sup>(1)</sup> Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit « lourd », le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme complémentaire d'Assurance Maladie.

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

**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](http://www.apicil.com)

# Exemples de remboursement

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL Santé PROFIL'R CO – Niveau 9

Exemples	Coût de la prestation*	Remboursement du régime général de la Sécurité sociale	Remboursement d'APICIL Prévoyance	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>				
<b>ÉQUIPEMENT 100 % Santé AIDES AUDITIVES classe I</b> Par oreille	<b>950 €</b> Prix limite de vente	<b>240 €</b>	<b>710 €</b>	<b>0 €</b>
<b>AIDES AUDITIVES classe II</b> Par oreille	<b>1 476 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>240 €</b>	<b>1 236 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Soins courants</b>				
<b>MÉDECIN TRAITANT</b> Consultation d'un médecin généraliste sans dépassement d'honoraires	<b>25 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>16,50 €</b>	<b>7,50 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	<b>30 €</b> Tarif conventionnel <sup>(2)</sup>	<b>20 €</b>	<b>9 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>44 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>20 €</b>	<b>23 €</b>	<b>1 €</b>
<b>SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE</b> Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	<b>57 €</b> Prix moyen national de l'acte	<b>15,10 €</b>	<b>29,90 €</b>	<b>12 €</b>

\* Les tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie afin qu'ils puissent renseigner les exemples de remboursement prévus dans l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties.

(2) Reste à charge : participation forfaitaire

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée | **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique