

## Garanties de base

**Prestations en pourcentage des tarifs de convention et / ou base de remboursement sous déduction des remboursements du régime obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés.**

Balinea Santé 2006	Niveau 1	Niveau 1 +	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
	pas de limite d'âge			limite d'âge : 70 ans		limite d'âge : 65 ans	
<b>Frais hospitaliers</b>							
<b>Secteur conventionné</b>							
Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires chirurgicaux #	100%	200%	300%	400%	500%	500%	500%
Chambre particulière (hospi. et maternité) #	-	30 € par j	45 € par j	60 € par j	70 € par j	75 € par j	80 € par j
<b>Secteur non-conventionné</b>							
Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100%	100%	100%	150%	200%	300%	400%
Honoraires chirurgicaux #	100%	100%	100%	150%	200%	300%	400%
Chambre particulière (hospi. et maternité) #	-	-	30 € par j	30 € par j	45 € par j	45 € par j	45 € par j
<b>Autres frais hospitaliers</b>							
Frais d'accompagnant enfant assuré de moins de 18 ans (max. 30 j par année d'adhésion) #	-	15 € par j	15 € par j	20 € par j	25 € par j	30 € par j	35 € par j
Maison de repos et assimilés	100% pendant 30j	100% pendant 30j	100% pendant 30j	100% pendant 60j	100% pendant 90j	100% pendant 180j	100% pendant 180j
Hospitalisation à domicile	100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%
Soins inopinés à l'étranger	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Soins Courants</b>							
Pharmacie prise en charge par le RO	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Consultations, visites en parcours de soins* #	100%	100%	125%	125%	150%	250%	Frais réels
Actes médicaux courants, soins externes et radiologie en parcours de soins* #	100%	100%	100%	125%	150%	250%	Frais réels
Auxiliaires médicaux, analyses #	100%	100%	100%	125%	150%	250%	Frais réels
Appareillage (orthopédie, prothèses auditives, petit appareillage)	100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%
Transport	100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%
Prise en charge de la visite du sport pour les licenciés	-	-	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €
<b>Frais dentaires</b>							
<b>Soins dentaires</b>	100%	100%	100%	125%	150%	250%	400%
<b>Orthodontie et prothèses dentaires #</b>							
- remboursées par le RO	100%	125%	150%	200%	250%	350%	500%
- non remboursées par le RO (avec cotation)	-	-	100%	125%	200%	250%	300%
Plafond 1 <sup>e</sup> et 2 <sup>e</sup> année	Aucun plafond			500 €	600 €	800 €	1 000 €
Plafond 3 <sup>e</sup> année et suivantes	Aucun plafond			1 000 €	1 200 €	1 600 €	2 000 €
<b>Forfait soins dentaires non remboursés (Actes Hors Nomenclature) :</b> implants dentaires et parodontologie	-	-	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €
<b>Frais d'optique</b>							
Montures, verres, lentilles acceptés par le RO #							
Lentilles refusées par le RO et lentilles jetables #	50 €	75 €	100 €	150 €	200 €	300 €	400 €
Forfait traitement de la myopie	-	-	250 €	400 €	500 €	800 €	800 €
<b>Cure et Naissance</b>							
Forfait cure thermale	-	-	75 €	100 €	200 €	250 €	300 €
Forfait naissance/adoption #	-	50 €	75 €	100 €	200 €	250 €	300 €



**\* hors parcours de soins, APRIL Assurances vous rembourse à hauteur des garanties contractuelles prévues dans le cadre du parcours de soins jusqu'au 31 décembre 2005. A compter du 1er janvier 2006, les visites, consultations et actes techniques et d'imagerie (radiologie) réalisés par des médecins hors parcours de soins pourront donner lieu à des hausses du ticket modérateur et/ou des dépassements d'honoraires que ce contrat ne pourra rembourser selon les dispositions de la loi du 13 août 2004.**

Les forfaits et plafonds de garanties figurant dans ce tableau ne sont valables qu'une fois par bénéficiaire et par année d'adhésion en cours. Ils ne peuvent donc être reportés ou cumulés d'une année sur l'autre.

# = Postes soumis à limitations ou délais d'attente (cf paragraphe 9.2 des conditions générales)

RO = Régime Obligatoire

**Un seul niveau doit être souscrit pour une même famille**

**Votre âge est celui que vous aurez au 31 décembre de l'année d'adhésion**

## Options

( **Aucun délai d'attente sur les renforts** )

Forfait Médecine Naturelle	par année d'adhésion et par bénéficiaire						
	Niveau 1	Niveau 1+	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Microkinésithérapie vaccins non remboursés par la Sécurité sociale Soins du dos non remboursés par la Sécurité sociale, (méthode de manipulation articulaire ou vertébrale pratiquée par un médecin ou par un kinésithérapeute) Frais homéopathiques (sur présentation des factures et prescriptions) Un bilan allergique* par année d'adhésion et par bénéficiaire (réalisé par un médecin ou un conseiller médical en environnement intérieur) Un bilan nutritionnel* par année d'adhésion et par bénéficiaire (réalisé par un médecin ou un diététicien)	70 €	105 €	105 €	140 €	175 €	210 €	260 €

NOUVEAU

\* pour plus d'informations, consultez nos dossiers santé en vous connectant sur [www.april.fr](http://www.april.fr)

Renfort Optique et Dentaire	par année d'adhésion et par bénéficiaire						
<b>Forfait Optique</b> (lunettes acceptées et lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale)	Niveau 1	Niveau 1+	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
1 <sup>re</sup> année	25 €	28 €	28 €	35 €	40 €	48 €	63 €
2 <sup>e</sup> année	50 €	55 €	55 €	70 €	80 €	95 €	125 €
3 <sup>e</sup> année et suivantes	100 €	110 €	110 €	140 €	160 €	190 €	250 €
<b>Forfait Dentaire</b> (prothèses et orthodontie remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale)	Niveau 1	Niveau 1+	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
1 <sup>re</sup> année	40 €	45 €	45 €	55 €	65 €	80 €	105 €
2 <sup>e</sup> année	80 €	90 €	90 €	110 €	130 €	160 €	210 €
3 <sup>e</sup> année et suivantes	160 €	180 €	180 €	220 €	260 €	320 €	420 €

ASTUCES	soit un remboursement supplémentaire en % du tarif de convention pour 1 prothèse (SPRS0)		1 <sup>re</sup> année	2 <sup>e</sup> année	3 <sup>e</sup> année et suivantes	35%	40%	40%	50%	60%	70%	95%
			75%	85%	85%	100%	120%	150%	195%			
			150%	165%	165%	205%	240%	300%	390%			

## Exemples de remboursement

Nature des soins	Quand je dépense	Je suis remboursé(e)						
		Niveau 1	Niveau 1+	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
<b>Soins médicaux dans le parcours de soins</b>								
Consultation chez un médecin traitant généraliste (TC : 20 €)	25 €	19 €	19 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €
Consultation chez un correspondant spécialiste pour suivi régulier (TC : 27 €)	35 €	26 €	26 €	32,75 €	32,75 €	34 €	34 €	34 €
<b>Pharmacie</b> (prise en charge par la Sécurité sociale)	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
<b>Chambre particulière secteur conventionné (5 jours)</b> (remboursement Sécurité sociale = 0 €)	200 € (40 €/jour)	0 €	150 €	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €
<b>Frais dentaires</b>								
Pose d'une couronne (SPR 50) sans Renfort Optique Dentaire	350 €	107,50 €	134,38 €	161,25 €	215 €	268,75 €	350 €	350 €
avec Renfort Optique Dentaire, la 3 <sup>e</sup> année	350 €	267,50 €	314,38 €	341,25 €	350 €	350 €	350 €	350 €
<b>Frais d'optique</b>								
Monture standard + 2 verres sans Renfort Optique Dentaire	150 €	50 €	75 €	100 €	150 €	150 €	150 €	150 €
avec Renfort Optique Dentaire, la 3 <sup>e</sup> année	150 €	150 €	150 €	150 €	150 €	150 €	150 €	150 €

TC = Tarif de convention en France Métropolitaine

Ces exemples de remboursements concernent un assuré social de plus de 16 ans suivant le parcours de soins. Ils incluent les remboursements du Régime Obligatoire et la déduction de la participation forfaitaire de 1 €.