

	APPA	Sécurité sociale + APPA
HOSPITALISATION⁽¹⁾		
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	
Frais de séjour pour hospitalisation chirurgicale et médicale	250 % BR	330 %
Chambre particulière	100 % FR limités à 70 €/jour d'hospitalisation	
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	100 % FR limités à 40 €/jour d'hospitalisation	
Transport médical	100 % TM	165 %
Honoraires médicaux (hors chirurgien-dentiste)⁽²⁾ :		
- Honoraires médicaux d'un médecin adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	250 % BR	330 %
- Honoraires médicaux d'un médecin non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % TM + 100 % BR	200 %
Honoraires paramédicaux⁽²⁾	250 % BR	310 %
Autres honoraires facturés en sus des frais de séjour	250 % BR	
Forfait sur actes dits « lourds »	100 % FR	
SOINS COURANTS - Honoraires médicaux et paramédicaux		
Consultations et visites médicales par un médecin généraliste		
- Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120 % BR	190 %
- Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	100 % TM + 70 % BR	170 %
Consultation et visites médicales par un médecin spécialiste		
- Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % BR	270 %
- Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	100 % TM + 100 % BR	200 %
SOINS COURANTS - Analyses et examens		
Actes remboursés par la Sécurité sociale réalisés par des auxiliaires médicaux	150 % BR	210 %
Analyses & examens de laboratoire (y compris actes de prélèvements)	150 % BR	210 %
Actes de spécialités (K), actes techniques médicaux (ATM)		
- Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % BR	220 %
- Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	100 % TM + 100 % BR	200 %
Actes d'imagerie (ADI) - Actes d'échographie (ADE)		
- Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % BR	220 %
- Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	100 % TM + 100 % BR	200 %
Ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité sociale	70 % + 100 % FR limités à 80 €/an/bénéficiaire	
SOINS COURANTS - Matériel médical		
Dispositifs médicaux (orthopédie, prothèse, petit appareillage) remboursés par la Sécurité sociale, hors optique et audiologie	200 % BR	260 %
SOINS COURANTS - Médicaments		
Médicaments, vaccins, substituts nicotiques et préparations magistrales, remboursés par la Sécurité sociale	100 % TM	100 %
Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale (ROTARIX et BEXSERO sur prescription médicale)	100 % FR	
OSTÉOPATHIE - ACUPUNCTURE - CHIROPRACTIE non prise en charge par la Sécurité sociale	35 €/séance (max 3/an/bénéficiaire)	
CURE THERMALE prise en charge par la Sécurité sociale	100 % FR-MR dans la limite de 1% du PMSS/jour (21 jours max)	
BILAN PSYCHOMOTEUR ENFANT PRESCRIT MEDICALEMENT	100 % FR limités à 100 €/an/enfant	
AIDES AUDITIVES		
Équipement 100 % santé⁽⁶⁾	100 % FR-MR, limités au Prix Limite de Vente (PLV), sous déduction des prestations de la Sécurité sociale	
Équipement à tarif libre⁽⁴⁾		
- Bénéficiaire âgé de moins de 20 ans ou patient atteint de cécité	100 % FR limités à 150 % BR	210 %
- Bénéficiaire âgé d'au moins 20 ans	60 % + 100 % FR limités à 500 €/appareil	
Piles	sous conditions⁽⁴⁾	
Accessoires	sous conditions⁽⁴⁾	

⁽¹⁾ Dans le cadre d'une hospitalisation, les suppléments tels que taxes, droits d'entrée, suppléments alimentaires, boissons, chauffage, éclairage, blanchissage, garde, téléphone, télévision et pourboires ne sont jamais remboursés par la Compagnie. Les frais d'hospitalisation liés à l'accouchement sont pris en charge, à l'exception des frais de chambre particulière, dans les limites de remboursement définies ci-dessus. Les séjours en sanatorium ou en préventorium ou dans des établissements tels que aérium, maison de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire, agréés par la Sécurité sociale sont compris dans la garantie. La participation forfaitaire de 24 € est prise en charge pour l'ensemble des frais intervenant au cours d'une hospitalisation dans un établissement de santé, lorsqu'il est effectué un acte thérapeutique ou un acte diagnostique dont la réalisation en établissement de santé est nécessaire à la sécurité des soins, affecté en coefficient égal ou supérieur à 60 ou supérieur à 120 €.

⁽²⁾ Facturés en sus des frais de séjour, pour certains types d'établissements.

⁽³⁾ Pour les bénéficiaires relevant du régime Alsace/Moselle ou autres régimes spéciaux, et/ou atteints d'une affection de longue durée ainsi que pour les femmes enceintes, il est précisé que le niveau de remboursement est limité au Ticket Modérateur + 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

⁽⁴⁾ Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans, dans la limite de 1 700 € TTC par oreille (prestations de l'Assurance Maladie Obligatoire et Ticket Modérateur inclus) et selon les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.

⁽⁵⁾ Dans le cas où le plafond annuel serait atteint, les remboursements suivants s'effectueront sur la base de 100 % du Ticket Modérateur.

⁽⁶⁾ Tels que définis réglementairement.