

# MUTUELLE API Santé

## LES GARANTIES

Au choix, plusieurs niveaux de garanties **selon vos besoins** et en option, **3 packs médecines douces et confort.**

### SOINS COURANTS

A PARTIR DU NIVEAU 2

- Remboursement des **dépassements d'honoraires** pour les **consultations et les téléconsultations** chez les généralistes, les spécialistes...
- Remboursement de tous les **médicaments pris en charge** par la Sécurité sociale.

### OPTIQUE, DENTAIRE ET AUDIOLOGIE

- Remboursement des lunettes, prothèses dentaires et aides auditives **100 % santé**
- **Tarifs négociés** chez de nombreux professionnels de santé
- **Analyse des devis** pour maîtriser votre budget.

### EN DENTAIRE

SELON LE NIVEAU

Une participation forfaitaire peut être prévue pour :

- la parodontologie non prise en charge par la SS **de 100 à 350 euros / an / bénéficiaire** ;
- **l'implantologie** non prise en charge par la SS **de 250 à 700 euros / implant / an / bénéficiaire** (limitée à 2 implants / an).

### HOSPITALISATION

A PARTIR DU NIVEAU 2

- Remboursement partiel ou total **des dépassements d'honoraires pour les chirurgiens, les anesthésistes...**
- Participation de **20 à 100 euros/jour** sur la chambre particulière individuelle (hôpital, clinique...)

SELON LE NIVEAU

### EN OPTIQUE

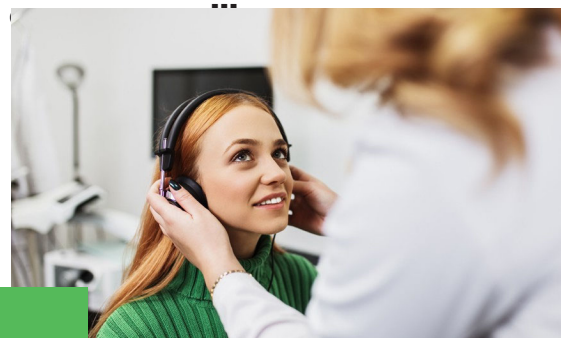
SELON LE NIVEAU

Une participation forfaitaire peut être prévue pour :

- **les lentilles** prises en charge ou non par la SS, **de 125 à 300 euros / an / bénéficiaire** ;
- la chirurgie réfractive de l'œil **de 300 à 500 euros / an / bénéficiaire.**

### EN AUDIOLOGIE

- Selon la gamme et le niveau choisi une participation forfaitaire supplémentaire pour les appareils auditifs peut être prévue de **100 à 800**



MUTUELLE API Santé

# COMPLÉTER LES GARANTIES

## Vous souhaitez compléter vos garanties ?

Choisissez un Pack Confort parmi les **3** proposés, **indépendamment de votre niveau de garanties initial.**



## EXEMPLE

Vous souscrivez **le niveau API Santé Équilibre 2**, vous pouvez également compléter vos garanties en choisissant **le Pack Confort 1, 2 ou 3.**

## LES PACKS CONFORT

### Médecines douces

- Participation allant de **30 à 50 € par séance** pour les professionnels non pris en charge par la Sécurité sociale (prise en charge **limitée à 5 séances par an**) : ostéopathe, acupuncteur, pédicure, podologue, étiopathe, chiropracteur, diététicien, nutritionniste, psychomotricien, psychologue, naturopathe, hypnothérapeute, homéopathe, sophrologue.

### En complément selon votre âge et votre situation :

- une participation pour vous aider dans les dépenses relatives à **la maternité, la contraception, la cure thermale...**
- des prestations pour **améliorer votre bien-être** en cas de rayons ou de traitements de chimiothérapie.



# LES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

## NIVEAU 3 API Santé - GAMME ÉQUILIBRE



### MÉDECIN TRAITANT sans dépassement d'honoraire

Dépense	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement APICIL	Reste à charge
<b>25 €</b>	<b>16,50 €</b>	<b>7,50 €</b>	<b>1 €*</b>



### SPÉCIALISTE en gynécologie

Avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)

Dépense	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement APICIL	Reste à charge
<b>44 €</b>	<b>20 €</b>	<b>23 €</b>	<b>1 €*</b>



### HOSPITALISATION Forfait journalier hospitalier

En court séjour

Dépense	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement APICIL	Reste à charge
<b>20 €</b>	<b>0 €</b>	<b>20 €</b>	<b>0 €</b>



### OPÉRATION CHIRURGICALE de la cataracte

Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO\*\*) pour une opération chirurgicale de la cataracte

Dépense	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement APICIL	Reste à charge
<b>451 €</b>	<b>271,70 €</b>	<b>179,30 €</b>	<b>0 €</b>



### OPTIQUE Équipement hors 100 % Santé

Monture + 2 verres unifocaux

Dépense	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement APICIL	Reste à charge
<b>339 €</b>	<b>0,09 €</b>	<b>199,91 €</b>	<b>139 €</b>



### DENTAIRE Prothèse

Couronne céramo-métallique sur molaires

Dépense	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement APICIL	Reste à charge
<b>547,90 €</b>	<b>84 €</b>	<b>96 €</b>	<b>367,90 €</b>

Les tarifs mentionnés dans les exemples de remboursements sont donnés à titre indicatif.

\* 1 euro de participation forfaitaire.

\*\* OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée ou l'OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - OPTAM-CO applicable aux spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique.