



Compagnie : **APRIL**
 Type de contrat : **INTERMEDIO**
 Montant maximum des frais de santé : **250 000 € / an / personne**

Nature des prestations	Délai d'attente	Garanties
► Hospitalisation : <i>hors maternité pour lesquels voir postes spécifiques</i>		
Hospitalisation chirurgicale maladie et accident	-	100 % des frais réels
Hospitalisation médicale	-	100 % des frais réels sans durée minimale d'hospitalisation
Second avis préopératoire	-	-
Prise en charge hospitalisation sans navence de frais	-	Oui avec accord préalable
Transport en ambulance si hospitalisation prise en charge par APRIL Mobilité	-	100 % des frais réels
Forfait journalier	-	100 % des frais réels
Chambre particulière	-	Jusqu'à 60 €/ jour
Lit d'accompagnement pour enfant	-	Jusqu'à 45 €/ jour enfant de moins de 12 ans
► Médecine : <i>hors dentaire et maternité pour lesquels voir postes spécifiques</i>		
Consultations et visites : médecins généralistes	-	90 % des frais réels jusqu'à 100 €/ acte
Consultations et visites : médecins spécialistes	-	90 % des frais réels jusqu'à 130 €/ acte Consultations de diététiciens, ostéopathes, homéopathes : 200 € max / an / pers.
Examens et soins médicaux inférieurs à 24H pratiqués en établissement hospitalier**	-	90 % des frais réels jusqu'à 400 €/ jour
Auxiliaires médicaux et actes de spécialistes	-	90 % des frais réels
Analyses / Radiographies	-	90 % des frais réels
► Pharmacie : <i>hors optique, dentaire et maternité pour lesquels voir postes spécifiques</i>		
Pharmacie y compris homéopathie sur prescription médicale	-	90 % des frais réels
► Prévention et dépistage :		
Vaccination	-	Jusqu'à 60 € / an / personne
Ostéodensitométrie (recherche de pathologie d'ostéoporose)	-	Jusqu'à 90 € / an / personne
Dépistage du cancer colo-rectal, du sein, ou du testicule	-	Jusqu'à 60 € / an / personne
► Soutien psychologique :		
Cette garantie permet à l'assuré d'exprimer les tensions accumulées afin de retrouver un meilleur équilibre. Elle s'applique également dans les 6 mois suivant le retour dans le pays d'origine.	-	Entretiens téléphoniques ou échanges de courriers avec une équipe de psychologues cliniciens accessibles 24h/24 et 7j/7

► **Maternité :**

Consultations, pharmacie et soins pré ou post nats Accouchement Kinésithérapie post accouchement jusqu'à 10 séances Séances de préparation à l'accouchement (effectuées uniquement par un médecin ou sage-femme) Test de dépistage du VIH (dans le cadre d'un examen prénatal uniquement) Diagnostic des anomalies chromosomiques sous réserve d'entente préalable	9 mois	100 % des frais réels jusqu'à 3 000 € en cas d'accouchement chirurgical plafond multiplié par 1,5
Procréation médicalement assistée	9 mois	Jusqu'à 300 € / an inclus dans la limite globale

► **Dentaire :**

Soins	6 mois***	90 % des frais réels Jusqu'à 380 € / dent
Parodontologie (traitement de la gencive contre le déchaussement des dents, maladies gingivales)	6 mois***	Jusqu'à 800 € / an / personne
Prothèses	9 mois***	Jusqu'à 2 000 € à partir de la 3 ^{ème} année
Orthodontie jusqu'à 16 ans	9 mois***	90 % des frais réels Jusqu'à 800 € / an / personne pendant 2 ans maximum

► **Optique :**

Frais (monture et verres)	9 mois***	90 % des frais réels jusqu'à 350 € / an
Traitement de la myopie au laser	-	non pris en charge
Lentilles conéennes y compris jetables	9 mois***	90 % des frais réels Jusqu'à 200 € / an / personne

► **Appareillages et prothèses :** hors optique, dentaire et maternité pour lesquel

Sans hospitalisation	-	90 % des frais réels jusqu'à 300 € / prothèse
Si hospitalisation prise en charge par APRIL Mobilité	-	Jusqu'à 3 000 € / hospitalisation

► **Kinésithérapie non liée à la maternité :**

Sauf après intervention chirurgicale prise en charge par APRIL Mobilité	6 mois	90 % des frais réels jusqu'à 35 € / séance jusqu'à 15 séances / an / personne sauf après chirurgie : jusqu'à 40 séances
--	--------	---

► **Cure thermale et thalassothérapie :**

A valoir dans les 3 mois suivant une hospitalisation de plus de 10 jours ou un accouchement pris en charge par APRIL Mobilité	12 mois***	-
---	------------	---

► **Bilan de santé :**

Un bilan tous les deux ans	-	-
----------------------------	---	---

* : Les hospitalisations médicales < 72H et les traitements en série ne sont pas pris en compte à l'exception des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie

** : Hors chimiothérapie, radiothérapie pris en charge dans le cadre de l'hospitalisation médicale

*** : Délais d'attente abrogés si l'assuré avait auparavant des garanties équivalentes résiliées depuis moins d'un mois.