

ASSOCIATION ALLIANCE

Adhérents retraités

– Régime de base

Au 1^{er} janvier 2016

Garantie responsable

| Régime obligatoire | ADRÉA Mutuelle | REMBOURSEMENT TOTAL | Remarques |
|--------------------|----------------|---------------------|-----------|
|--------------------|----------------|---------------------|-----------|

HOSPITALISATION

| | | | | |
|--|----------|-------------|-------------|---|
| Frais de séjour | 80% B.R. | 120% B.R. | 200% B.R. | Pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité de la Sécurité sociale. |
| Praticiens n'ayant pas signé le CAS Honoraires : actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation | 80% B.R. | 110% B.R. | 190% B.R. | |
| Autres praticiens Honoraires : actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation | 80% B.R. | 130% B.R. | 210% B.R. | |
| Participation assuré | Néant | F.R. | F.R. | Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €. |
| Forfait journalier hospitalier | Néant | F.R. | F.R. | |
| Chambre particulière avec nuitée | Néant | 53 € / jour | 53 € / jour | Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention. Durée limitée à 90 jours par séjour. |
| Chambre particulière en chirurgie ambulatoire (Sans nuitée) avec actes de chirurgie et d'anesthésie | Néant | 20 € / jour | 20 € / jour | Hors box d'hospitalisation (Structure ouverte pouvant être individualisée). |
| Frais d'accompagnant | Néant | 51 € / jour | 51 € / jour | Hors ambulatoire. Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement. Frais maisons de parents pour enfant hospitalisé. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat. |
| Transports prescrits remboursés par le R.O. | 65% B.R. | 35% B.R. | 100% B.R. | |

SOINS MÉDICAUX COURANTS

| | | | | |
|--|----------------------------|------------------------------|----------------------|--|
| Praticiens n'ayant pas signé le CAS Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes | 70% B.R. | 120% B.R. | 190% B.R. | |
| Autres praticiens Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes Sages-femmes | 60% B.R. ou 70% B.R. | 150% B.R. ou 140% B.R. | 210% B.R. | |
| Praticiens n'ayant pas signé le CAS Actes techniques médicaux, actes de chirurgie et d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin | 70% B.R. | 120% B.R. | 190% B.R. | |
| Autres praticiens Actes techniques médicaux, actes de chirurgie et d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin | 70% B.R. | 140% B.R. | 210% B.R. | |
| Praticiens n'ayant pas signé le CAS Actes d'imagerie (Radiographie, scanner, IRM, ...) - Échographie ou doppler | 70% B.R. | 120% B.R. | 190% B.R. | |
| Autres praticiens Actes d'imagerie (Radiographie, scanner, IRM, ...) - Échographie ou doppler | 70% B.R. | 140% B.R. | 210% B.R. | |
| Participation assuré | Néant | F.R. | F.R. | Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €. |
| Examens de biologie médicale | 60% B.R. | 40% B.R. | 100% B.R. | |
| Auxiliaires médicaux : infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues | 60% B.R. | 40% B.R. | 100% B.R. | |
| Acupuncteurs, auriculothérapeutes, chiropracteurs, cryothérapie, diététiciens, homéopathes, naturothérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures, phytothérapeutes, podologues, psychologues, sexologues, sophrologues | Néant | 15 € | 15 € | Forfait par séance. Limité à 6 séances par année civile. Praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI. |
| Cures thermales remboursées par le R.O. : soins, transport, hébergement | 65% B.R. | 135% B.R. + 200 € | 200% B.R. + 200 € | Forfait par année civile pour le transport et l'hébergement non remboursés par le R.O., versé sur présentation de justificatifs de dépenses. |

PHARMACIE

| | | | | |
|-----------------|----------|----------|-----------|--|
| Pharmacie à 65% | 65% B.R. | 35% B.R. | 100% B.R. | |
| Pharmacie à 30% | 30% B.R. | 70% B.R. | 100% B.R. | |
| Pharmacie à 15% | 15% B.R. | 85% B.R. | 100% B.R. | |

ASSOCIATION ALLIANCE

Adhérents retraités

- Régime de base
Au 1^{er} janvier 2016
Garantie responsable

| Régime obligatoire | ADRÉA Mutuelle | REMBOURSEMENT TOTAL | Remarques |
|--------------------|----------------|---------------------|-----------|
|--------------------|----------------|---------------------|-----------|

| OPTIQUE | | | |
|---|----------|------------------|--|
| Limité à : - 1 monture et 2 verres sur 2 ans (De date à date) pour les adultes (Plus de 18 ans : âge apprécié à la date des soins) sauf changement de dioptrie, limité à 1 monture et 2 verres sur 1 an (De date à date). - 1 monture et 2 verres sur 1 an (De date à date) pour les enfants (Moins de 18 ans : âge apprécié à la date des soins). La période de référence porte sur les mois précédant l'acquisition du nouvel équipement. | | | |
| Monture adulte | 60% B.R. | 105 € | 60% B.R. + 105 € Forfait par monture. À partir de 18 ans (Âge apprécié à la date des soins). |
| Verres simples (Uni-focaux faible et moyenne correction) adulte | 60% B.R. | 85 € | 60% B.R. + 85 € Forfait par verre. À partir de 18 ans (Âge apprécié à la date des soins). Verres uni-focaux faible et moyenne correction : codes LPP : 2203240, 2287916, 2259966, 2226412. |
| Verres complexes (Uni-focaux forte correction et progressifs hors hyper complexe) adulte | 60% B.R. | 175 € | 60% B.R. + 175 € Forfait par verre. À partir de 18 ans (Âge apprécié à la date des soins). Verres uni-focaux forte correction : codes LPP : 2282793, 2280660, 2263459, 2265330, 2235776, 2295896, 2284527, 2254868, 2212976, 2252668, 2288519, 2299523. Verres progressifs hors hyper complexes : codes LPP : 2290396, 2291183, 2227038, 2299180. |
| Verres hyper complexes (Progressifs forte correction) adulte | 60% B.R. | 260 € | 60% B.R. + 260 € Forfait par verre. À partir de 18 ans (Âge apprécié à la date des soins). Verres progressifs forte correction : codes LPP : 2245384, 2295198, 2202239, 2252042. |
| Monture enfant | 60% B.R. | 70 € | 60% B.R. + 70 € Forfait par monture. Moins de 18 ans (Âge apprécié à la date des soins) |
| Verres simples (Uni-focaux faible et moyenne correction) enfant | 60% B.R. | 60 € | 60% B.R. + 60 € Forfait par verre. Moins de 18 ans (Âge apprécié à la date des soins) Verres uni-focaux faible et moyenne correction : codes LPP : 2261874, 2242457, 2200393, 2270413. |
| Verres complexes (Uni-focaux forte correction et progressifs) enfant | 60% B.R. | 130 € | 60% B.R. + 130 € Forfait par verre. Moins de 18 ans (Âge apprécié à la date des soins) Verres uni-focaux forte correction : codes LPP 2243540, 2297441, 2243304, 2291088, 2273854, 2248320, 2283953, 2219381, 2238941, 2268385, 2245036, 2206800. Verres progressifs : codes LPP : 2259245, 2264045, 2238792, 2202452, 2240671, 2282221, 2234239, 2259660. |
| Autres prestations sur verres remboursées par le R.O. : prismes et filtres | 60% B.R. | 40% B.R. | 100% B.R. |
| Lentilles prescrites remboursées par le R.O. | 60% B.R. | 40% B.R. + 200 € | 100% B.R. + 200 € |
| Lentilles prescrites non remboursées par le R.O. et produits d'entretien | Néant | 200 € | 200 € |
| Traitement correctif de la vision | Néant | 350 € | 350 € |

ASSOCIATION ALLIANCE

Adhérents retraités

- Régime de base

Au 1^{er} janvier 2016
Garantie responsable

| Régime obligatoire | ADRÉA Mutuelle | REMBOURSEMENT TOTAL | Remarques |
|--------------------|----------------|---------------------|-----------|
|--------------------|----------------|---------------------|-----------|

| DENTAIRE | | | |
|---|-----------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Seuls les actes répertoriés à la CCAM peuvent faire l'objet d'un remboursement de la mutuelle | | | |
| Consultations, Soins, Radiographies (hors Inlays Onlays) | 70% B.R. | 30% B.R. | 100% B.R. |
| Inlays Onlays | 70% B.R. | 80% B.R. | 150% B.R. |
| Prothèses fixes remboursées par le R.O. | | | |
| Prothèses dentaires métalliques | 70% B.R. | 155 € | 70% B.R. + 155 € |
| Prothèses dentaires céramo-métalliques sur dents visibles (incisives, canines et prémolaires) hors bridge céramo-métallique | 70% B.R. | 280 € | 70% B.R. + 280 € |
| Prothèses dentaires à incrustation vestibulaire sur dents visibles (incisives, canines et prémolaires) hors bridge à incrustation vestibulaire sur dents visibles (incisives, canines et prémolaires) | 70% B.R. | 255 € | 70% B.R. + 255 € |
| Prothèses dentaires céramo-métalliques et à incrustation vestibulaire sur dents non visibles (molaires et dents de sagesse) | 70% B.R. | 155 € | 70% B.R. + 155 € |
| Bridges métalliques | 70% B.R. | 465 € | 70% B.R. + 465 € |
| Bridges céramo-métalliques | 70% B.R. | 840 € | 70% B.R. + 840 € |
| Bridges à incrustation vestibulaire sur dents visibles (incisives, canines et prémolaires) | 70% B.R. | 765 € | 70% B.R. + 765 € |
| Élément provisoire non remboursé par le R.O. | Néant | 41 € | 41 € |
| Prothèses amovibles remboursées par le R.O. | | | |
| Prothèse amovible partielle résine de 1 à 3 dents | 70% B.R. | 123 € | 70% B.R. + 123 € |
| Par dent supplémentaire | 70% B.R. | 25 € | 70% B.R. + 25 € |
| Prothèse amovible partielle de 1 à 3 dents à châssis métallique | 70% B.R. | 261 € | 70% B.R. + 261 € |
| Prothèse amovible totale résine | 70% B.R. | 491 € | 70% B.R. + 491 € |
| Prothèse amovible totale à châssis métallique | 70% B.R. | 630 € | 70% B.R. + 630 € |
| Réparation prothèses résine ou adjonction 1 élément | 70% B.R. | 42 € | 70% B.R. + 42 € |
| Adjonction éléments suivants | 70% B.R. | 25 € | 70% B.R. + 25 € |
| Réparation prothèse métal | 70% B.R. | 67 € | 70% B.R. + 67 € |
| Ajout d'un élément métal | 70% B.R. | 84 € | 70% B.R. + 84 € |
| Orthodontie remboursée par le R.O. | 70% B.R. ou 100% B.R. | 210% B.R. ou 180% B.R. + 290.25 € | 280% B.R. + 290.25 € |
| Orthodontie non remboursée par le R.O. | Néant | 290.25 € | 290.25 € |
| Implants | Néant | 200 € | 200 € |
| PROTHÈSES, ACOUSTIQUE, APPAREILLAGE | | | |
| Appareillage, orthopédie | 60% B.R. | 40% B.R. + 305 € | 100% B.R. + 305 € |
| Prothèses auditives | 60% B.R. | 40% B.R. + 500 € | 100% B.R. + 500 € |
| Prothèses capillaires (Suite traitement de chimiothérapie), implants mammaires (Suite mastectomie, cancer du sein) | 100% B.R. | 305 € | 100% B.R. + 305 € |

ASSOCIATION ALLIANCE

Adhérents retraités

- Régime de base
Au 1^{er} janvier 2016
Garantie responsable

| Régime obligatoire | ADRÉA Mutuelle | REMBOURSEMENT TOTAL | Remarques |
|--------------------|----------------|---------------------|-----------|
|--------------------|----------------|---------------------|-----------|

AUTRES FORFAITS

| | | | | |
|----------------------------------|-------|---------------|----------------------|--|
| Prime de naissance ou d'adoption | Néant | 130 € | 130 € | Versée une fois par enfant, sur présentation de l'acte de naissance. |
| Indemnité de frais d'obsèques | Néant | 100% P.M.S.S. | 100% P.M.S.S. | Versée sur présentation de justificatif de dépenses. |

ADRÉA Assistance : voir notice d'informations.
Priorité Santé Mutualiste (PSM) dans le cadre des services associés à la garantie.
Actes de prévention prévus dans le cadre de la garantie responsable.

B.R. = Base de Remboursement (Tarif officiel Assurance Maladie) F.R. = Frais Réels R.O. = Régime Obligatoire
P.M.S.S. = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (À titre indicatif : 3170 € au 01/01/2015)
CAS = Contrat d'Accès aux Soins

- Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins.
- En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou à la Tarification à l'Activité (TAA).
- Les taux de remboursement du régime obligatoire correspondent aux taux du régime général en vigueur au 02/05/2011.
- Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (En cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (Régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.