



ADEP SANTÉ ENTREPRISE SURCOMPLÉMENTAIRE GAMME ANI

Garanties et exemples de remboursements par surcomplémentaire

02/2023
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES MB/SANTE/GLOBAL n°03
A ADHESION FACULTATIVE

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

VOS PRESTATIONS suite à la souscription de la garantie ANI et les garanties surcomplémentaires proposées

CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES MB/SANTE/GLOBAL n° 03 A ADHESION FACULTATIVE			RO en % de la BR**	Garanties socle ANI	Surco Confort		Surco Equilibre		Surco Bien-être		Surco Optimum		Surco Excellence	
					+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale
VOS GARANTIES FRAIS DE SOINS														
1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)														
- Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux	Néant		100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-
- Franchise sur actes lourds	Néant		100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-
- Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - DPTAM*	80% ou 100% (1)		100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR**	300% BR**	+ 250% BR**	350% BR**	+ 300% BR**	400% BR**	
- Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - horsDPTAM*	80% ou 100% (1)		100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	
- Frais de séjour, hébergement et ambulatoire (établissement conventionné ou non, hors établissements médico-sociaux, plafonné au ticket modérateur pour les maisons de repos)	80% ou 100% (1)		Frais Réels	-	Frais réels	-	Frais réels	-	Frais réels	-	Frais réels	-	Frais réels	
- Chambre particulière, y compris maternité et maison de repos (Limité à 45 jours par an en service psychiatrique et neuropsychiatrique)	Néant		-	+ 50€/jour maximum 90jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychy (dont 15jrs à 50€)	+ 60€/jour maximum 120 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychy (dont 15jrs à 50€)	+ 60€/jour maximum 120 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychy (dont 15jrs à 50€)	+ 70€/jour maximum 180 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychy (dont 15jrs à 50€)	+ 80€/jour maximum 180 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychy (dont 15jrs à 50€)	+ 80€/jour maximum 180 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychy (dont 15jrs à 50€)	+ 90€/jour maximum 180 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychy (dont 15jrs à 50€)	+ 90€/jour maximum 180 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychy (dont 15jrs à 50€)	+ 100% BR**	90€/jour maximum 180 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychy (dont 15jrs à 50€)	
- Lit accompagnant enfant moins de 14 ans : maxi 45 jours	Néant		-	+ 15 €/nuit pendant 45 jours maxi	+ 20 €/nuit pendant 45 jours maxi	+ 20 €/nuit pendant 45 jours maxi	+ 25 €/nuit pendant 45 jours maxi	+ 30 €/nuit pendant 45 jours maxi	+ 30 €/nuit pendant 45 jours maxi	+ 35 €/nuit pendant 45 jours maxi	+ 35 €/nuit pendant 45 jours maxi	+ 100% BR**	35€/nuit pendant 45 jours maxi	
- Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc...) pris en charge par le RO	65%		100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	
2 - SOINS COURANTS														
- Honoraires médicaux consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste DPTAM*	70%		100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR**	300% BR**	+ 250% BR**	350% BR**	+ 300% BR**	400% BR**	
- Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste non DPTAM*	70%		100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	60%		100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR**	300% BR**	+ 250% BR**	350% BR**	+ 300% BR**	400% BR**	
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%		100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM *	60%		100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR**	300% BR**	+ 250% BR**	350% BR**	+ 300% BR**	400% BR**	
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%		100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	70%		100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR**	300% BR**	+ 250% BR**	350% BR**	+ 300% BR**	400% BR**	
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	70%		100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	
- Médicaments et homéopathie prescrits et pris en charge par le RO	Entre 15% et 65%		100% BR** sur les médicaments remboursés à 65%	+100% BR** sur tous les autres médicaments	+100% BR** sur tous les autres médicaments	+100% BR** sur tous les autres médicaments	+100% BR** sur tous les autres médicaments	+100% BR** sur tous les autres médicaments	+100% BR** sur tous les autres médicaments	+100% BR** sur tous les autres médicaments	+100% BR** sur tous les autres médicaments	+100% BR** sur tous les autres médicaments	100% BR**	
- Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an/par contrat)	Néant		-	+ 300€/an maxi	+ 300€/an maxi	+ 300€/an maxi	+ 300€/an maxi	+ 300€/an maxi	+ 300€/an maxi	+ 400€/an maxi	+ 400€/an maxi	+ 400€/an maxi	maxi 400€/an	
- Honoraires séances Ostéopathie, chiropraxie, étiopathie : maximum 2 séances par an par personne	Néant		-	+ 50€ maxi/séance	+ 50€ maxi la séance	+ 50€ maxi/séance	+ 50€ maxi la séance	+ 55€ maxi/séance	+ 55€ maxi la séance	+ 60€ maxi/séance	+ 60€ maxi la séance	+ 70€ maxi/séance	70€ maxi la séance	
- Matériel médical (fauteuil roulant,...) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capitulaires	60% ou 100% (1)		100% BR **	+ 25% BR**	125% BR**	+ 25% BR**	125% BR**	+ 50% BR**	150% BR**	+ 75% BR**	175% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	
3 - OPTIQUE - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du ROI* et Ticket Modérateur inclus														
Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les de moins de 16 ans ou en cas de modification de la vue, dans les conditions fixées dans votre Notice d'information(2)														
- Equipements optiques "100% Santé" - Classe A ⁽³⁾ - y compris suppléments- à compter du 01/01/2020	60%		Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (3). Pris en charge au titre du contrat socle											
- Forfait équipement classe B - hors 100% santé:	60%													
- Forfait équipement avec 2 verres simples dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%		100 €	+ 200€	300€	+ 320€	420€	+ 320€	420€	+ 320€	420€	+ 320€	420€	
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%		150 €	+ 150€	300€	+ 270€	420€	+ 400€	550€	+ 400€	550€	+ 400€	550€	
- Forfait équipement avec 2 verres complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%		150 €	+ 150€	300€	+ 270€	420€	+ 450€	600€	+ 550€	700€	+ 550€	700€	
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%		200 €	+ 100€	300€	+ 220€	420€	+ 400€	600€	+ 410€	610€	+ 410€	610€	
- Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%		200 €	+ 100€	300€	+ 220€	420€	+ 400€	600€	+ 500€	700€	+ 550€	750€	
- Forfait lunettes annuel remboursées ou non par le RO	60% ou 0% (1)		100%	+ 200€	200€	+ 250€	250€	+ 300€	300€	+ 350€	350€	+ 400€	400€	
- Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an	Néant		50 €	+ 200€	250€	+250€	300€	+ 300€	350€	+ 350€	400€	+ 400€	450€	

4 - DENTAIRE		70%	Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (4). Pris en charge au titre du contrat Socle	Doublement des prestations dentaires (HORS ORTHODONTIE) après 36 mois d'adhésion consécutifs sur les prestations servies au titre du contrat surcomplémentaire (A)											
				1 500€(A)			2 000€(A)			2 000€(A)			3 000€(A)		
- Plafond annuel, hors soins et radiologie				100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR**	300% BR**	+ 250% BR**	350% BR**	+ 300% BR**	400% BR**	
- Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstruite du secteur conventionné).		70%		125% BR**	+ 75% BR** (maxi 400€/an/dent) (A)	200% BR** (maxi 400€/an par dent(A))	+ 125% BR** (maxi 500€/an/dent)(A)	250% BR** (maxi 500€/an par dent(A))	+ 175% BR** (maxi 600€/an/dent)(A)	300% BR** (maxi 600€/an par dent(A))	+ 225% BR** (maxi 600€/an/dent)(A)	350% BR** (maxi 600€/an par dent(A))	+ 275% BR** (maxi 600€/an/dent)(A)	400% BR** (maxi 600€/an par dent(A))	
- Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5)		70%			+ 200% BR** (maxi 200€/an/dent)(A)	200% BR** (maxi 200€/an par dent(A))	+ 250% BR** (maxi 250 €/an/dent)(A)	250% BR** (maxi 250€/an par dent(A))	+ 300% BR** (maxi 300€/an/dent)(A)	300% BR** (maxi 300€/an par dent(A))	+ 350% BR** (maxi 300€/an/dent)(A)	350% BR** (maxi 300€/an par dent(A))	+ 400% BR** (maxi 300€/an/dent)(A)	400% BR** (maxi 300€/an par dent(A))	
- Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire.		Néant			+ 75% BR**	200% BR**	+ 125% BR**	250% BR**	+ 175% BR**	300% BR**	+ 225% BR**	350% BR**	+ 275% BR**	400% BR**	
- Orthodontie remboursée par le RO		70% ou 100% (1)		125% BR**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
- Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuel)		Néant		-	+ 400€	400 €	+ 500€	500 €	+ 550€	550 €	+ 600€	600 €	+ 650€	650 €	
- Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an*** et par personne)		Néant		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
(A) les limites par an et par dent ne s'appliquent que sur les prestations calculées sur la partie surcomplémentaire du contrat, sauf mentions contraires figurant sur le contrat socle															
5 - AIDES AUDITIVES															
Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la date d'acquisition de l'aide auditive précédente (7)															
Aides auditives 100% santé (classe I) - à compter du 1er janvier 2021 (6)		60%													
Aides auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et Classe II à compter du 1er janvier 2021 (6)), plafonné à 1 700€ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (*)		60%		100% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 150% BR**	250% BR**	+ 200% BR**	300% BR**	+ 250% BR**	350% BR**	+ 300% BR**	400% BR**	
Inclus															
- Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et piles)		60%		100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	
6 - CURE THERMALE															
- Forfait surveillance médicale		70%		100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	
- Forfait cure thermique		65%		100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	
- Forfait thermal par an et par personne		Néant		-	+ 200 €	200 €	+ 250 €	250 €	+ 300 €	300 €	+ 350 €	350 €	+ 400 €	400 €	
7 - AUTRES PRESTATIONS															
- Allocation naissance versée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant		Néant		-	+ 200 €	200 €	+ 250€	250 €	+ 300€	300 €	+ 350€	350 €	+ 400€	400 €	
- Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariage		Néant		-	+ 200€	200 €	+ 250€	250 €	+ 300€	300 €	+ 350€	350 €	+ 400€	400 €	
- Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai maximum de 3 mois après survenance du décès)		Néant		-	+ 1 500€	1500 €	+ 1 500€	1500 €	+ 2 000€	2000 €	+ 2 000€	2000 €	+ 3 000€	3000 €	
- Protection Juridique ADEP SANTÉ par l'intermédiaire de CFPD Assurances		Néant		-	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	
- Téléconsultat ion médicale à distance par l'intermédiaire de AXA Assistance		Néant		Inclus	-	inclus	-	inclus	-	inclus	-	inclus	-	inclus	
- Assistance Santé en cas d'hospitalisation par l'intermédiaire de Mondial Assistance		Néant		-	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	
- Allocation d'un capital de 1 500 € en cas de diagnostic d'un cancer de la prostate (pour un homme de 20 à 60 ans) pour la sphère gynécologique (pour la femme de 20 à 60 ans)		Néant		-	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	
- Versement d'une indemnité journalière de 20 € en cas d'hospitalisation au-delà du 1 ^{er} jour en cas d'accident, 3 ^{ème} jour en cas de maladie : Durée maximum 100 jours par an et par famille, cessation de la garantie à 65 ans		Néant		-	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	
- Versement d'un capital équipement / dépendance destiné à du matériel médical ou de confort pour les personnes dépendantes ou handicapées (jusqu'à 80 ans) : 1 500€, doublés en cas d'accident (3 000 €)		Néant		-	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	+ inclus	inclus	
- Forfait vaccin non pris en charge par la SS (forfait annuel)		Néant		-	+ 15 €	15 €	+ 15 €	15 €	+ 15 €	15 €	+ 15 €	15 €	+ 15 €	15 €	
8 - ACTES DE PREVENTION (arrêté du 8 juin 2006)															

* RO : régime obligatoire, FR : frais réels, DPTAM : dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée comprenant l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) pour les médecins conventionnés et l'OPTAM-CO pour les Chirurgiens-Obstétriciens, ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

** BR : Base de remboursement

*** par an s'entend par année d'assurance à compter de la date d'adhésion au contrat

(1) selon la nature des soins ou prestations,

(2) A compter du 1er janvier 2020, les fréquences de renouvellement d'un équipement optique ainsi que les montants maximums de remboursement respectent les conditions fixées dans le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 3 décembre 2018.

(3) A compter du 1er janvier 2020, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs d'optique médicale faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (équipements optiques de Classe A), seront intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé.

Avant le 1er janvier 2020, la prise en charge par la Mutuelle de votre équipement optique s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2021-11-NI-SANTE_ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction du type de correction (« simple », « très complexe »).

(4) A compter du 1er janvier 2020, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les frais de soins dentaires prothétiques faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge tels que définis dans la Convention prévue à l'article L. 162-9 du Code de la sécurité sociale seront intégralement remboursés à hauteur des honoraires limites de facturation. Avant le 1er janvier 2020, la prise en charge par la Mutuelle des soins, prothèses et actes d'implantologie faisant l'objet d'une prise en charge par le R.O. s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2021-11-NI-SANTE_ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction de l'acte réalisé.

(5) dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention dentaire prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2, pour les actes définis par arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques.

(6) A compter du 1er janvier 2021, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs médicaux d'aides auditives faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (Classe I) seront intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé (avis du 28 novembre 2018).

Avant le 1er janvier 2021, la prise en charge par la Mutuelle des aides auditives s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2021-11-NI-SANTE_ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties.

(7) Les fréquences de renouvellement d'une aide auditive ainsi que le montant maximum de remboursement sont fixés par le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 14 novembre 2018.

"Tous les pourcentages indiqués dans le tableau correspondent à la base de remboursement du Régime Obligatoire. Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les taux « Régime Obligatoire » mentionnés sont ceux en vigueur au 1er janvier 2019 dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et, éventuellement, des dépassements d'honoraires des praticiens. Le déremboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la participation forfaitaire fixée à ce jour à 1 euro, ainsi que la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale. Les taux « Régime Obligatoire » étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, ils sont donnés ici à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements : ils n'ont pas de valeur contractuelle. Le total des remboursements du régime de base et du régime complémentaire est limité aux frais réels engagés. Sauf mention contraire spécifiée dans le tableau, les niveaux de couverture indiqués incluent le Ticket Modérateur."

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	FORMULE CHOISIE	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
---	-----------------------------------	--	---	--------------------	--	----------------------

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	SOCLE ANI	20.00 €	0 €
Chambre Particulière	NC	Néant	Néant	SOCLE ANI SURCO CONFORT SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	0.00 € 50.00 € 60.00 € 70.00 € 80.00 € 90.00 €	Variable selon tarif

Séjours avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé

Opération chirurgicale de la cataracte , en secteur privé dépassements maîtrisés

Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE ANI	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (adhérent OPTAM ou OPTAM- CO)	355.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE ANI SURCO CONFORT SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	0.00 € 83.30 € 83.30 € 83.30 € 83.30 € 83.30 €	83.30 € 0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €

Opération chirurgicale de la cataracte , en secteur privé, secteur 2

Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE ANI	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	447.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE ANI SURCO CONFORT SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	0.00 € 175.30 € 175.30 € 175.30 € 175.30 € 175.30 €	175.30 € 0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €

Suivi d'une pneumonie (sans acte lourd) pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public

Frais de séjour en secteur public	3270.12 €	3270.12 €	2616.10 €	SOCLE ANI	654.02 €	0 €
--------------------------------------	------------------	------------------	------------------	-----------	----------	------------

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	FORMULE CHOISIE	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
---	-----------------------------------	--	---	--------------------	--	----------------------

SOINS COURANTS

Honoraires médecins secteur 1 => tarif de convention

Ex : consultation médecin traitant généraliste, patient de plus de 18 ans	25.00 €	25.00 €	16.50 €	SOCLE ANI	7.50 €	1.00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32.00 €	32.00 €	22.40 €	SOCLE ANI	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	30.00 €	30.00 €	20.00 €	SOCLE ANI	9.00 €	1.00 €

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO => dépassements maîtrisés

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32.00 €	32.00 €	22.40 €	SOCLE ANI	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	44.00 €	30.00 €	20.00 €	SOCLE ANI	9.00 €	15.00 €
				SURCO CONFORT	14.00 €	1.00 €
				SURCO EQUILIBRE	14.00 €	1.00 €
				SURCO BIEN ETRE	14.00 €	1.00 €
				SURCO OPTIMUM	14.00 €	1.00 €
				SURCO EXCELLENCE	14.00 €	1.00 €

Honoraires médecins Secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) => honoraires libres

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55.00 €	23.00 €	16.10 €	SOCLE ANI	6.90 €	32.00 €
				SURCO CONFORT	18.40 €	13.60 €
				SURCO EQUILIBRE	23.00 €	9.00 €
				SURCO BIEN ETRE	23.00 €	9.00 €
				SURCO OPTIMUM	23.00 €	9.00 €
				SURCO EXCELLENCE	23.00 €	9.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	57.00 €	23.00 €	15.10 €	SOCLE ANI	6.90 €	35.00 €
				SURCO CONFORT	18.40 €	16.60 €
				SURCO EQUILIBRE	23.00 €	12.00 €
				SURCO BIEN ETRE	23.00 €	12.00 €
				SURCO OPTIMUM	23.00 €	12.00 €
				SURCO EXCELLENCE	23.00 €	12.00 €

*Gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...

Matériel médical

Ex : achat d'une paire de béquilles	25.80 €	24.40 €	14.64 €	SOCLE ANI	9.76 €	1.40 €
				SURCO CONFORT	1.40 €	0.00 €
				SURCO EQUILIBRE	1.40 €	0.00 €
				SURCO BIEN ETRE	1.40 €	0.00 €
				SURCO OPTIMUM	1.40 €	0.00 €
				SURCO EXCELLENCE	1.40 €	0.00 €

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	FORMULE CHOISIE	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
---	-----------------------------------	--	---	--------------------	--	----------------------

DENTAIRE

Soins et Prothèses 100% => Honoraire limite de facturation (HLF)

Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisive, canines et 1 ^{ères} prémolaires	500.00 €	120.00 €	84.00 €	SOCLE ANI	416.00 €	0.00 €
---	----------	----------	---------	-----------	----------	--------

Soins (hors 100% santé) => Tarifs de convention

Ex : détartrage	43.38 €	43.38 €	30.36 €	SOCLE ANI	13.02 €	0.00 €
-----------------	---------	---------	---------	-----------	---------	--------

Prothèses (hors 100% santé) => Prix moyen national

Ex : couronne céramo-métallique sur molaire	537.48 €	120.00 €	84.00 €	SOCLE ANI	66.00 €	387.48 €
				SURCO CONFORT	90.00 €	297.48 €
				SURCO EQUILIBRE	150.00 €	237.48 €
				SURCO BIEN ETRE	210.00 €	177.48 €
				SURCO OPTIMUM	270.00 €	117.48 €
				SURCO EXCELLENCE	330.00 €	57.48 €

Orthodontie (moins de 16 ans) => Prix moyen national

Ex : traitement par semestre (6 max)	720.00€	193.50 €	193.50 €	SOCLE ANI	48.38 €	478.12 €
				SURCO CONFORT	145.12 €	333.00 €
				SURCO EQUILIBRE	241.87 €	236.25 €
				SURCO BIEN ETRE	338.62 €	139.50 €
				SURCO OPTIMUM	435.37 €	42.75 €
				SURCO EXCELLENCE	478.12 €	0.00 €

OPTIQUE

Equipement 100% santé => Prix Limite de vente (PLV)

Ex : Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (la monture)	12.75 € (par verre) + 9 € (la monture)	7.65 € (par verre) + 5.40 € (la monture)	SOCLE ANI	33.35 € (par verre) + 24.60 €	0.00 €
--------------------------------	--------------------------------------	--	--	-----------	-------------------------------	--------

Ex : Verres progressifs et monture (verres complexes)	90 € (par verre) + 30 € (la monture)	27.00 € (par verre) + 9 € (la monture)	16.20 € (par verre) + 5.40 € (la monture)	SOCLE ANI	73.80 € (par verre) + 24.60 €	0.00 €
---	--------------------------------------	--	---	-----------	-------------------------------	--------

Equipement hors 100% santé => Prix moyen national

Ex : Verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (la monture)	0.05 € (par verre) + 0.05 € (la monture)	0.03 € (par verre) + 0.03 € (la monture)	SOCLE ANI	99.91 €	239.00 €
				SURCO CONFORT	200.00 €	39.00 €
				SURCO EQUILIBRE	200.00 €	39.00 €
				SURCO BIEN ETRE	200.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	200.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	200.00 €	39.00 €

Ex : Verres progressifs et monture (verres complexes)	231 € (par verre) + 139 € (la monture)	0.05 € (par verre) + 0.05 € (la monture)	0.03 € (par verre) + 0.03 € (la monture)	SOCLE ANI	149.91 €	451.00 €
				SURCO CONFORT	150.00 €	301.00 €
				SURCO EQUILIBRE	270.00 €	181.00 €
				SURCO BIEN ETRE	412.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	412.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	412.00 €	39.00 €

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)3	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	FORMULE CHOISIE	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
---	-----------------------------------	---	---	--------------------	--	----------------------

OPTIQUE (suite)

Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	FORMULE CHOISIE	Prise en charge prévue au contrat	Reste à charge
Forfait Annuel	NC (non connu)	Non Remboursé	Non Remboursé	SOCLE ANI0.00 € SURCO CONFORT200.00 € SURCO EQUILIBRE250.00 € SURCO BIEN ETRE300.00 € SURCO OPTIMUM350.00 € SURCO EXCELLENCE400.00 €		selon dépense

Chirurgie Réfractive	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	FORMULE CHOISIE	Prise en charge prévue au contrat par oeil	Reste à charge
Opération corrective de la myopie	NC (non connu)	Non Remboursé	Non Remboursé	SOCLE ANI SURCO CONFORT SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	50.00 € 200.00 € 250.00 € 300.00 € 350.00 € 400.00 €	selon dépense

AIDES AUDITIVES

Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% du BR	FORMULE CHOISIE	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	Reste à charge
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	SOCLE ANI	710.00 €	0.00 €
				plafonné à 1700 € par oreille		

Équipement (hors 100% santé)	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% du BR	FORMULE CHOISIE	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	Reste à charge
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1476 €	400 €	240 €	SOCLE ANI	160.00 €	1076.00 €
				SURCO CONFORT	600.00 €	476.00 €
				SURCO EQUILIBRE	600.00 €	476.00 €
				SURCO BIEN ETRE	800.00 €	276.00 €
				SURCO OPTIMUM	1 000.00 €	76.00 €
				SURCO EXCELLENCE	1 076.00 €	0.00 €

Assurément proche !

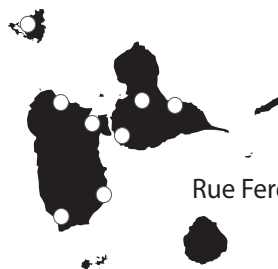
ADEP est le spécialiste des assurances de personnes, auprès des particuliers et des entreprises, depuis plus de 30 ans en Guadeloupe, Martinique, Saint Martin, Guyane, Réunion, Mayotte et en métropole.

Vous **écouter**, **comprendre** vos besoins, vous **conseiller**, vous **simplifier** l'assurance et vous **accompagner**, sont les priorités quotidiennes de l'ensemble des collaborateurs ADEP.

Nous mettons tout en œuvre pour vous apporter la tranquillité grâce à notre réseau de proximité et notre qualité de service reconnu.

Notre objectif : être proche de vous, bien vous protéger... **vous satisfaire**.

33 agences proches de vous !



ADEP Guadeloupe Siège social

11 Immeuble WEST SIDE
Rue Ferdinand Forest Prolongée - ZI Jarry
97122 BAIE MAHAULT
0590 38 00 22



ADEP Martinique

ZAC de Dillon - RD 13
Immeuble ADEP
97200 FORT DE FRANCE
0596 61 71 00



ADEP Guyane

1 place Victor Schoelcher
97300 CAYENNE
0594 25 00 25



ADEP Réunion

125 rue Pasteur
97400 SAINT DENIS
0262 34 64 40



ADEP Mayotte

17 Place Mariage
97600 MAMOUDZOU
0269 60 24 88



ADEP Paris

3 Rue Beudant
75017 PARIS
0143 70 22 77