

**En partenariat
avec le SSP**

	Niveau 1 AMO + Mutuelle	Niveau 2 AMO + Mutuelle	Niveau 3 AMO + Mutuelle
HOSPITALISATION - Honoraires, actes et soins			
Médecins signataires DPTM : actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation	400%	400%	400%
Médecins non signataires DPTM : actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation	200%	200%	200%
Participation du patient : pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.	FR	FR	FR
Séjours			
Frais de séjour : pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier	FR	FR	FR
Chambre particulière avec nuitée Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention. Durée limitée à 90 jours par année civile et par bénéficiaire.	90 € / jour	90 € / jour	90 € / jour
Chambre particulière en chirurgie ambulatoire (sans nuitée) avec actes de chirurgie et d'anesthésie. Hors box d'hospitalisation	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour
Frais d'accompagnement 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. Durée limitée à 90 jours par année civile et par bénéficiaire.	50 € / jour	50 € / jour	50 € / jour
Frais de télévision : durée limitée à 90 jours par année civile et par bénéficiaire.	3 € / jour	3 € / jour	3 € / jour
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux - Consultation, visites des médecins généralistes			
Médecins signataires DPTM	100%	200%	300%
Médecins non signataires DPTM	100%	180%	200%
Consultation, visites des médecins spécialistes			
Médecins signataires DPTM	100%	200%	300%
Médecins non signataires DPTM	100%	180%	200%
Sages-femmes	100%	200%	300%
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux dont infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	100%	200%	300%
Actes d'imagerie - Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.			
Médecins signataires DPTM	100%	200%	300%
Médecins non signataires DPTM	100%	180%	200%
Actes techniques médicaux et de chirurgie			
Médecins signataires DPTM : dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.	100%	200%	300%
Médecins non signataires DPTM : dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.	100%	180%	200%
Participation du patient : pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.	FR	FR	FR

AMO = Assurance Maladie Obligatoire – DPTM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée – FR = Frais Réels

BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement »

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.

	Niveau 1 AMO + Mutuelle	Niveau 2 AMO + Mutuelle	Niveau 3 AMO + Mutuelle
Médicaments			
Médicaments à Service Médical Rendu important, modéré et faible	100%	100%	100%
Matériel médical			
Accessoires, appareillages, orthopédie	100%	200%	300%
Prothèses capillaires (suite traitement de chimiothérapie), implants mammaires (suite mastectomie, cancer du sein)	100%	200%	300%
Transports			
Transports prescrits remboursés par l'AMO	100%	100%	100%
SOINS COURANTS			
Autres prestations			
Acupuncteurs, auriculothérapeutes, chiropracteurs, cryothérapie, diététiciens, homéopathes, naturothérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures-podologues, phytothérapeutes, psychologues, sexologues, sophrologues. Forfait par séance et par bénéficiaire. Limité à 3 séances par année civile. Praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI.	50 €	50 €	50 €
Actes d'imagerie non remboursés par l'AMO Limités à 100 € par année civile et par bénéficiaire.	-	70% FR	90% FR
Cures thermales remboursées par l'AMO : soins, transport, hébergement.	100%	100%	100%
DENTAIRE			
Plafond global de remboursement est en fonction des niveaux de garantie : 700 € - 1000 € - 2000 € par année civile et par bénéficiaire pour les actes dentaires désignés ci-dessous et hors Ticket Modérateur = 30% B.R. sur les prothèses dentaires remboursées par l'AMO.			
Soins, actes et consultations	150%	200%	300%
Orthodontie remboursée par l'AMO	200%	300%	400%
Soins et prothèses 100% santé (Tels que définis réglementairement) Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériel utilisé. Le professionnel de santé a l'obligation de proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.			
Prothèses fixes	FR	FR	FR
Prothèses hors 100% santé Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériel utilisé			
Panier à honoraires maîtrisés			
Inlays onlays : Actes soumis à des honoraires limites de facturation.	150%	200%	300%
Prothèses dentaires : Actes soumis à des honoraires limites de facturation et au plafond global de remboursement.	200%	300%	400%
Panier à honoraires libres			
Inlays onlays	150%	200%	300%
Prothèses dentaires : Actes soumis au plafond global de remboursement.	200%	300%	400%
Actes non remboursés par l'AMO			
Soins, prothèses orthodontie. Forfait par année civile et par bénéficiaire. Actes soumis au plafond global de remboursement.	-	230 €	450 €

AMO = Assurance Maladie Obligatoire – DPTM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée – FR = Frais Réels

BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement »

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.

Niveau 1 AMO + Mutuelle	Niveau 2 AMO + Mutuelle	Niveau 3 AMO + Mutuelle
----------------------------	----------------------------	----------------------------

OPTIQUE

1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité sociale).
1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans.

Équipements 100% santé (Tels que définis réglementairement) (verres et/ou monture) Classe A

Le professionnel de santé a l'obligation de proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.

	FR	FR	FR
Monture			
Verres : tous types de correction			
Prestations d'appairage : prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes			

Équipements hors 100% santé (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres

	40 €	60 €	100 €
Monture Forfait par monture et par bénéficiaire.			
Verre simple	20 €	45 €	82.50 €
Verre complexe	80 €	85 €	150 €
Verre très complexe	80 €	85 €	150 €
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prisme et adaptation de la prescription	100%	100%	100%

} Forfait par verre et par bénéficiaire.
(Y compris Ticket Modérateur)

Lentilles

	100% + 80 €	100% + 150 €	100% + 300 €
Lentilles remboursées par l'AMO - Forfait par année civile et par bénéficiaire valant pour ces deux rubriques. Sur prescription médicale. Y compris produits d'entretien.			
Lentilles non remboursées par l'AMO	80 €	150 €	300 €
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO - Forfait par année civile, par œil et par bénéficiaire.	120 €	230 €	450 €

AIDES AUDITIVES - Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date

Équipement 100% santé (Tels que définis réglementairement)

Classe I - Soumis à des prix limites de vente. Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.

	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 200 €
Aides auditives : Appareillage auditif.			

Équipement hors 100% santé Classe II - Tarifs libres

	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 200 €
Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité Appareillage auditif. Âge apprécié à la date des soins. Cécité : entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction.			
Aides auditives plus de 20 ans Appareillage auditif. Âge apprécié à la date des soins.			
Accessoires, entretien, piles, réparations	100%	100%	100%

Assistance Santé : voir notice d'informations. Tous les actes de prévention pris en charge par l'AMO sont remboursés à 100% B.R.

AMO = Assurance Maladie Obligatoire – DPTM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée – FR = Frais Réels

BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement »

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.

**LOI
MADELIN**

SOPHROLOGUES

VOTRE
GARANTIE
SANTÉ

**GARANTIE
RESPONSABLE**

**En partenariat
avec le SSP**

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ DES SOPHROLOGUES
Cotisations mensuelles 2020

TRANCHE D'ÂGE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
de 0 à 27 ans	26,24 €	33,48 €	39,95 €
de 28 à 39 ans	38,04 €	51,74 €	66,20 €
de 40 à 59 ans	52,00 €	68,87 €	87,01 €
60 ans et plus	73,68 €	96,13 €	120,37 €

Gratuité à partir du 3^e enfant. Tarifs mensuels incluant la taxe de solidarité additionnelle de 13,27% (TSA) > Base 2020.

RESPONSABLE ET SOLIDAIRE

Alliant puissance économique, expertise reconnue et proximité locale, ADREA, Mutuelle du groupe AÉSIO, est **un organisme à dimension nationale**. Elle offre des réponses complètes et innovantes aux besoins de protection complémentaire des professions libérales, **au plus près de ses adhérents**.

**PLUS D'1
MILLION**
de personnes
déjà protégées
par **ADREA**

POUR EN SAVOIR PLUS

VOTRE CONSEILLER
ADRÉA MUTUELLE
VOUS ACCOMPAGNE
AU **0 969 368 633**
appel non surtaxé

professions.liberales@adreamutuelle.fr

ADRÉA Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité
– Immatriculée sous le n° 311 799 878 – 25 place de la Madeleine – 75008 PARIS –
FCO_201910.