



ADEP 100% SANTÉ FIRST

Garanties et exemples de remboursements par formule

Contrat responsable

Applicables en France Métropolitaine et DROM
Contrat collectif d'assurances MB/Santé/global à
adhésion facultative

09/2021

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

Les prestations des différents niveaux ci-dessous comprennent celles versées par le Régime Obligatoire et ne peuvent en aucun cas excéder les frais réellement engagés. Elles s'appliquent lorsque l'Assuré respecte le parcours de soins coordonnés.

FORMULES ADEP 100% SANTÉ FIRST	% de prise en charge du Régime Obligatoire	FIRST 1	FIRST 2	FIRST 3
1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)				
Frais de séjour, hébergement et ambulatoires	80% ou 100% ⁽¹⁾	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier (hors Etablissements d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes et Maisons d'Accueil Spécialisées)	néant	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur
Franchise sur les actes lourds	néant	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur
Honoraires-chirurgie / anesthésie (médecins DPTAM*)	80% ou 100% ⁽¹⁾	100%	100%	200%
Honoraires chirurgie / anesthésie (médecins hors-DPTAM*)	80% ou 100% ⁽¹⁾	100%	100%	150%
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans dans la limite de 10j par séjour)	néant	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour
Chambre particulière (dans la limite de 15 jours par année civile)	néant	45 € / jour	65 € / jour	65 € / jour
Transports sanitaires pris en charge par le RO*	65%	100%	100%	100%
Maternité				
Accouchement	100%	100%	100%	100%
Acte d'obstétrique, soins et honoraires (médecins DPTAM*)	100%	100%	100%	200%
Acte d'obstétrique, soins et honoraires (médecins hors-DPTAM*)	100%	100%	100%	150%
2 - SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux généralistes / spécialistes : consultations, visites, actes techniques médicaux (dont chirurgie) (médecins DPTAM*)	70%	100%	100%	200%
Honoraires médicaux généralistes / spécialistes : consultations, visites, actes techniques médicaux (dont chirurgie) (médecins hors-DPTAM*)	70%	100%	100%	150%
Radiologie et échographie	70%	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire pris en charge par le RO*	60%	100%	100%	100%
Honoraires para-médicaux (soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie)	60%	100%	100%	100%
Médicaments prescrits pris en charge par le RO*	Entre 15% et 65%	100%	100%	100%
3 - OPTIQUE - Les forfaits exprimés en Euros s'entendent participation du RO(*) et Ticket Modérateur inclus				
*Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, suivant la date de délivrance de l'équipement précédent, 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)				
Monture et verres "100% Santé" - Classe A ⁽³⁾ - y compris suppléments - à compter du 01/01/2020	60%	Frais Réels, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) ⁽³⁾		
Monture HORS 100% Santé - Classe B	60%	30 €	40 €	40 €
Verre "correction simple" HORS 100% Santé - Classe B	60%	35€ / verre	55€ / verre	55€ / verre
Verre "correction complexe" HORS 100% Santé - Classe B	60%	85€ / verre	155€ / verre	155€ / verre
Verre "correction très complexe" HORS 100% Santé - Classe B	60%	85€ / verre	155€ / verre	155€ / verre
Suppléments pris en charge par le RO* HORS 100% Santé	60%	100%	100%	100%
Lentilles prises en charge ou non par le RO* (forfait par an*** et par bénéficiaire)	60% ou néant	100 €	100 €	100 €

FORMULES ADEP 100% SANTÉ FIRST	% de prise en charge du Régime Obligatoire	FIRST 1	FIRST 2	FIRST 3
4 - DENTAIRE				
Soins et prothèses "100% Santé" ⁽⁴⁾	70%	Frais Réels, dans la limite des honoraires limites de facturation ⁽⁴⁾		
Plafond annuel *** dentaire, hors radiologie, hors soins dentaires et hors actes pris en charge par le 100% Santé. Au-delà du plafond annuel, les actes seront pris en charge à 100% de la BR **	néant	1 500 €	2 000 €	2 000 €
Soins pris en charge par le RO* hors 100% Santé	70%	100%	100%	100%
Prothèses et implantologie prises en charge par le RO* HORS 100% Santé (plafonnées le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation ⁽⁵⁾)	70%	225%	300%	300%
Orthodontie, parodontologie prise en charge par le RO*	70% ou 100% ⁽¹⁾	225%	300%	300%
5 - AIDES AUDITIVES - Limité à compter du 1/1/2021 à 1 aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente ⁽⁷⁾				
Aides auditives "100% Santé" - classe I ⁽⁶⁾	60%	Frais Réels, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) ⁽⁶⁾		
Aides auditives (classe II dans la limite de 1 700€ / oreille ⁽⁷⁾)	60%	100%	450€ / oreille (minimum 100% BR*)	450€ / oreille (minimum 100% BR*)
Suppléments pris en charge par le RO* (dont suivi et piles)	60%	100%	100%	100%
6 - MATERIEL MEDICAL (prothèses capillaires, semelles orthopédiques, etc.)	60%	100%	100%	100%
7 - AUTRES PRESTATIONS				
Service de Tiers payant	-	OUI	OUI	OUI
Assistance Santé en cas d'hospitalisation en partenariat avec Mondial Assistance (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information).	néant	300€ de prestations "à la carte"		
8 - ACTES DE PREVENTION (arrêté du 8 juin 2006)				
Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale				
9 - PREVOYANCE (facultative)				
PROTECTION HOSPI(8) Versement d'une indemnité forfaitaire de 15 € par jour d'hospitalisation	néant	Sur option		
PROTECTION ACCIDENT Versement d'un capital de 15 000 € en cas de décès accidentel ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, par accident	néant	Sur option		
CAPITAL EQUIPEMENT DÉPENDANCE/HANDICAP "Versement d'un capital de 3 000 € en cas de survenance de dépendance ou de handicap"	néant	Sur option		
CAPITAL MALADIES GRAVES Versement d'un capital de 1 000€ à 2 000€ en cas de diagnostic d'une maladie grave	néant	Sur option		
<p>RO.: Régime Obligatoire - F.R.: 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. *** par an s'entend par année d'assurance à compter de la date d'adhésion au contrat.</p> <p>(1) En fonction de la nature des soins. (2) 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.</p> <p>⁽³⁾ 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), sont intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé et dans les conditions de prise en charge prévues dans la Notice d'Information référencée 09-21-NI-ADEP 100% FIRST et dans ce tableau de garanties.</p> <p>⁽⁴⁾ 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 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, et dans les conditions de prise en charge prévues dans la Notice d'Information référencée 09-21-NI-ADEP 100% FIRST et dans ce tableau de garanties.</p> <p>⁽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.</p> <p>⁽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 fixé par le Comité économique des produits de santé (avis du 28 novembre 2018). (cf notice d'Information référencée 09-21-NI-ADEP 100% FIRST et dans ce tableau de garanties).</p> <p>⁽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. (8) Délai de carence de 90 jours à compter de la date d'effet du contrat.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>				

(BR) : Base de Remboursement Remboursement Assurance Maladie Obligatoire Reste à charge sans mutuelle Formule choisie Remboursement complémentaire ADEP Reste à Charge après ADEP

CONSULTATION

Médecin généraliste Secteur 1 25 €	25 €	70% de 25€ 16,50 € <i>dont 1€ de participation forfaitaire déduit</i>	8,50 €	Toutes	7,50 €	1 €* *dont 1€ de participation forfaitaire non remboursable
Médecin spécialiste Secteur 2 Adhérent OPTAM 56 €	30 €	70% de 30€ 20 € <i>dont 1€ de participation forfaitaire déduit</i>	36 €	First 1 & 2 First 3	9,00 € 35,00 €	27,00 €* 1 €* *dont 1€ de participation forfaitaire non remboursable

HOSPITALISATION

Honoraires du chirurgien Opération de la cataracte Adhérent Dptam 431 €	271,70 €	100% de 271,70€ 247,70 € <i>dont 24 € de participation forfaitaire déduits</i>	183,30 €	First 1 & 2 First 3	24,00 € 183,30 €	159,30 € 0 €
---	-----------------	---	-----------------	------------------------	---------------------	-------------------------

SOINS OPTIQUES

Équipements classe A Panier 100% Santé 125 €	Monture 9 € + 14,50 € par verre	60% de 9 € 22,50 € + 60% de (14,25€ x 2)	102,50 €	Toutes	102,50 €	0 € Reste à charge à 0 € pour les contrats responsables
Équipements classe B Tarifs libres 650 €	Monture 0,05 € + 0,05 € par verre complexe	60% de 0,05 0,09 € 60% de (0,05€ x 2)	649,91 €	First 1 First 2 & 3	199,91 € 349,91 €	450,00 € 300,00 €

SOINS DENTAIRES

Couronnes céramo-métalliques Équipement 100% santé 500 €	120 €	70% de 120€ 84 €	416 €	Toutes	416,00 €	0 € Reste à charge à 0 € pour les contrats responsables
Couronnes céramo-métalliques Équipement tarifs libres 600 €	107,50 €	70% de 107,50€ 75,25 €	524,75 €	First 1 First 2 & 3	166,62 € 247,25 €	358,13 € 277,50 €

SOINS AUDITIFS

Par oreille Équipement classe I 950 €	400 €	60% de 400€ 240 €	710 €	Toutes	710,00 €	0 € Reste à charge à 0 € pour les contrats responsables
Par oreille Équipement classe II Tarifs libres 1 476 €	400 €	60% de 400€ 240 €	1 236 €	First 1 First 2 & 3	160,00 € 450,00 €	1 076,00 € 786,00 €