

REMBOURSEMENTS ADRÉA

RÉALISÉS SUR LA BASE DU DÉCOMPTE ORIGINAL
DU RÉGIME DE BASE ET DE COPIES DE FACTURES

LES PRESTATIONS DE LA SECTION INTERFON SONT ÉTABLIES PAR RAPPORT AUX GARANTIES DE L'ASSURANCE DE BASE (TAUX ET PLAFONDS) EN VIGUEUR À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE ET NE PEUVENT, SAUF STIPULATIONS CONTRAIRES, EXCÉDER 20% DE LA DÉPENSE PRISE EN COMPTE PAR LE RÉGIME DE BASE.

Le présent tableau de garantie est indissociable de la notice d'information INTERFON disponible sur www.interfon.fr. Cette notice d'information vous présente toutes les conditions relatives à la mise en œuvre de votre contrat.

Codes et prestations de la garantie - Les informations du régime de base sont données à titre indicatif	ADRÉA MUTUELLE
1 a) Honoraires médicaux Les consultations de médecins en psychiatrie, psychologie, psychanalyse et psychothérapie adultes sont plafonnées à 320 € par année civile et par bénéficiaire pour l'ensemble de la garantie.	20%
b) Traitement ambulatoire en milieu hospitalier	
2 Interventions chirurgicales	
a) Honoraires du chirurgien et des assistants	10%
b) Autres frais relatifs à la chirurgie (frais de salle d'opération, d'anesthésie, d'objets de pansement, etc.)	
3 Frais d'hospitalisation dans un établissement agréé (Y compris les soins médicaux donnés par le personnel attaché à l'établissement, et les autres services normalement assurés par l'établissement)	
a) Hospitalisation en salle commune dans un établissement public Prestation remboursée à 100% par la caisse principale	NON
b) 1) Hospitalisation en chambre semi privée dans un établissement agréé par les autorités sanitaires compétentes du pays concerné, frais de séjour en hôpital, clinique ou sanatorium. Limité à 38 € par jour. Durée limitée à 90 jours par année civile. Notre participation est versée si remboursement de la caisse de base.	10%
2) Soins intensifs	
c) Hospitalisation en chambre privée dans un établissement agréé Limité à 38 € par jour. Durée limitée à 90 jours par année civile. Notre participation est versée si remboursement de la caisse de base.	
d) Hospitalisation dans un établissement ne fournissant pas de prestation en chambre semi-privée Limité à 76€ par jour. Durée limitée à 90 jours par année civile. Notre participation est versée si remboursement de la caisse de base.	20%
e) Hospitalisation de jour à un tarif incluant l'ensemble des frais de séjour	10%
4 Frais de convalescence post-hospitalière et/ou post-opératoire (Séjour, soins et traitement) :	
a) Dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier Limité à 76€ par jour. Durée limitée à 90 jours par année civile. Notre participation est versée si remboursement de la caisse de base.	
b) Dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier au-delà de 30 jours de convalescence pour suite de traitement Limité à 76€ par jour. Durée limitée à 90 jours par année civile. Notre participation est versée si remboursement de la caisse de base.	20%
5 Hospitalisation de longue durée dans un établissement agréé Hors frais de séjour	
6 Prestations médicales ou paramédicales relatives à un séjour de longue durée en milieu médicalisé (y compris les soins infirmiers, soins de gériatrie et autres services normalement assurés par l'établissement) Prestation remboursée à 100% par la caisse principale	NON
7 Soins infirmiers de courte durée	
8 Soins infirmiers de longue durée à domicile ou en milieu médicalisé effectués par du personnel non affecté à l'établissement	20%
9 Frais de gardes malades et aides ménagères de longue durée indispensables après une maladie ou opération lorsque la convalescence ne nécessite pas d'hospitalisation	
10 Prestations forfaitaires à domicile (Aides soignantes, gardes malades ou aides ménagères)	NON
11 Frais de cures dans un établissement agréé	
Frais de traitement	20%
Frais de séjour	NON
12 a) Cures de désintoxication (Alcool, drogue) Frais de séjour et/ou de traitement Hors frais de séjour	20%
b) Traitement antitabac Hors frais de séjour	
13 Séances de diététique effectuées par un diététicien agréé	
14 Frais pharmaceutiques	
15 Imagerie médicale (Radiologie, etc.), analyses et examens de laboratoire	20%
16 Injections, radiothérapie et autres traitements spécialisés approuvés par le médecin-conseil	
17 Traitement de rééducation fonctionnelle	

SOINS EN FRANCE

Codes et prestations de la garantie - Les informations du régime de base sont données à titre indicatif		ADRÉA MUTUELLE
18	Traitements psychiatriques et psychanalytiques a) Examen psychiatrique, psychanalytique, médico-psychologique, une fois par année civile seulement Limitée à 320 € par année civile. nota 1 b) Psychothérapie (maladies non hospitalisés et/ou en consultations en hôpital de jour) Limitée à 320 € par année civile. nota 1 c) Cure de sommeil	20%
19	Traitements de logopédie, orthophonie et/ou psychomotricité non liés à des troubles de l'apprentissage	
20	a) Appareils de prothèses (Autres que dentaires) b) Supports plantaires orthopédiques sur mesure c) Ceinture de maintien lombaire (lombostat), collier cervical (Minerve), orthèse ou accessoire de maintien d'une articulation	20%
21	Appareils de surdité	20%
22	Frais d'optique : a) Verres correcteurs (Verres et lentilles) b) Montures pour verres correcteurs c) Correction réfractive cornéenne (Chirurgie laser)	20%
23	Soins d'odontostomatologie (Soins dentaires) et frais de laboratoire, prothèses dentaires et radiographie/radiologie	20%
24	Soins orthodontiques, y compris la fourniture de l'appareil	
25	Frais de chirurgie maxillo-faciale en cas d'hospitalisation • Malformation cranio faciale • Chirurgie des fentes de la face • Chirurgie orthognathique • Greffes osseuses • Articulations temporo-mandibulaires	10%
26	Maternité a) Pendant la grossesse : prise en charge des examens et échographies b) Préparation à l'accouchement c) Honoraires du médecin accoucheur ou de la sage-femme et soins infirmiers d) Intervention chirurgicale e) Après l'accouchement, prise en charge de 3 séances ou visites d'une sage-femme ou infirmière si la durée du séjour hospitalier est <= à 6 jours	20% 10% voir code prestation 3 20%
27	Transport a) Transports d'urgence au lieu de traitement le plus proche b) Autres transports en ambulance dans la limite de 200 km c) Transport aller et retour, aux fins de traitements ambulatoires au lieu le plus proche où il est possible d'obtenir des traitements adéquats dans la limite de 200 km	20%
CONTRIBUTION AUX FRAIS DE SAUVETAGE		NON
FRAIS D'OBSÈQUES (Y COMPRIS L'INCINÉRATION) Indemnité frais d'obsèques fidélité 1/2/3 Versée sur présentation de justificatifs de dépenses et jusqu'au 69 ^e anniversaire.		1 150 €

ADRÉA ASSISTANCE DANS LE CADRE DES SERVICES ASSOCIÉES À LA GARANTIE : VOIR NOTICE D'INFORMATION
SOINS EN FRANCE

PRESTATIONS DE LA GARANTIE	Formules 1	Formules 2	Formules 3
	100%	100%	100%

SOINS HORS DE FRANCE

PRESTATIONS DE LA GARANTIE	Formules 1	Formules 2	Formules 3
Le montant resté à votre charge en CHF est remboursé Formules 2 : Pour l'ambulatoire hors chimiothérapie, prestation supplémentaire plafonnée à 500 € par année civile et par personne	25%	25%	100%
Pour l'hospitalisation, les urgences et l'ambulatoire pour la chimiothérapie, le montant restant à votre charge est remboursé Formules 2 : L'hospitalisation comprend une visite pré-opératoire, le séjour ainsi que tous les soins pendant la période d'hospitalisation et une visite post-opératoire (sur présentation de la facture d'hospitalisation). L'urgence est prise en charge dans le cadre de la surtaxe dite d'urgence et 2 visites après, dans un délai de 2 mois.	25%	100%	100%

- Le taux de change appliqué est celui du jour de réception des dossiers