

PRESTATIONS 2009

garanties par la S.M.A.M., Av. Jean Moulin, 17034 LA ROCHELLE Cedex

(CONTRAT RESPONSABLE EN APPLICATION DE LA LOI N° 2004-810 DU 13 AOÛT 2004)

Hors parcours de soins la majoration du ticket modérateur et la franchise de 8 € ainsi que les franchises sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires prévues à l'art. L322-2 du code de la Sécurité Sociale ne sont pas pris en charge conformément au décret N° 2005-1226 du 29 septembre 2005.

Résumé des garanties au 01/07/08 relevant de la convention conclue par l'Association ANDAC, déclarée et publiée, régie par la loi de 1901, rue Ronsard, 37100 TOURS. Document non contractuel

GARANTIES		S1	S2	S3	S4
SOINS COURANTS	• Consultations (1) et visites Analyses, radios, travaux de laboratoire, petite chirurgie, actes en K, auxiliaires médicaux	100 %	110 %	125 %	150 %
	• Médecines naturelles (actes non remboursables par le RO) : étiopathie, diététique, acupuncture, ostéopathie, chiropractie (2) <i>forfait annuel toutes spécialités confondues</i>	Maxi 30 €* -	Maxi 60 €* -	Maxi 80 €* -	Maxi 90 €* -
PHARMACIE	• Prise en charge par le Régime Obligatoire (produits remboursables par le RO - appareillage exclu)	100 %	100 %	100 %	100 %
PRÉVENTION	• Vaccin contre la grippe (non couvert par le RO)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	• Prestations de Prévention <i>Scellement des sillons sur les 1^{ère} et 2^e molaires, détartrage une fois par an, bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans, dépistage de l'hépatite B, dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans.</i> Vaccinations suivantes : diphthérie, tétanos, poliomyélite ; coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, Haemophilus, pneumocoques.	Oui	Oui	Oui	Oui
DENTAIRE	• Soins	100 %	100 %	100 %	100 %
	• Orthodontie et prothèses dentaires (remboursables par le Régime Obligatoire)	100 %	150 %	200 %	250 %
	• BONUS FIDELITE** (prothèses et orthodontie remboursables par le RO)	+ 25 %	+ 25 %	+ 35 %	+ 50 %
	• Orthodontie et prothèses dentaires (non remboursables par le Régime Obligatoire) (3)	-	50 %	100 %	150 %
	• Forfait annuel global implantologie et parodontologie	-	100 €* -	200 €* -	300 €* -
	<i>Pour l'orthodontie, les prothèses dentaires, l'implantologie et la parodontologie</i> - Plafond de remboursement 1 ^{ère} et 2 ^e année - Plafond de remboursement 3 ^e année et suivantes	-	-	1 000 €*** 1 200 €***	1 200 €*** 1 500 €***
OPTIQUE	• Verres, montures et lentilles (remboursables ou non remboursables par le RO)	100 % + forfait global de 50 €* -	100 % + forfait global de 100 €* -	100 % + forfait global de 150 €* -	100 % + forfait global de 200 €* -
	• BONUS FIDELITE** verres, montures et lentilles	+ 25 €* -	+ 35 €* -	+ 50 €* -	+ 75 €* -
	• Forfait traitement myopie au laser	100 €* -	250 €* -	350 €* -	450 €* -
HOSPITALISATION médicale ou chirurgicale (4) (5)	• Honoraires/Actes : • Secteur conventionné ou non conventionné	100 %	125 %	150 %	200 %
	• Frais de séjour : • Etablissements conventionnés • Etablissements non conventionnés	Frais réels 100 %	Frais réels 125 %	Frais réels 150 %	Frais réels 200 %
	• Forfait journalier hospitalier (5)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	• Supplément chambre particulière (6)	35 €/jour	45 €/jour	55 €/jour	65 €/jour
	• Frais d'accompagnement pour enfant de moins de 12 ans garantie accordée pour chaque enfant affilié (7)	10 €/jour	15 €/jour	20 €/jour	25 €/jour
FRAIS DE TRANSPORT	• Si acceptés par le Régime Obligatoire	100 %	125 %	150 %	175 %
SPÉCIAL FEMMES	• Maternité supplément chambre particulière	35 €/jour	45 €/jour	55 €/jour	65 €/jour
	• Allocation forfaitaire naissance ou adoption par enfant (8)	-	-	150 €	200 €
	• Ostéodensitométrie	100 %	100 %	100 % + forfait de 40 €* -	100 % + forfait de 50 €* -
	• Amniocentèse ou fécondation in vitro	-	-	Forfait de 40 €* non cumulable avec le forfait "Ostéodensitométrie"	Forfait de 50 €* non cumulable avec le forfait "Ostéodensitométrie"
APPAREILLAGE	• Mammographies, échographies	100 %	110 %	125 %	150 %
CURES THERMALES	• Prothèses auditives (9), orthopédie, prothèses capillaires, petit et grand appareillage	100%	100 % + forfait global de 150 €* -	100 % + forfait global de 200 €* -	100 % + forfait global de 300 €* -
	• Honoraires, soins, frais de transport, forfait thermal (si pris en charge par le régime de base)	100 %	100 % + forfait de 75 €* -	100 % + forfait de 100 €* -	100 % + forfait de 150 €* -
THALASSOTHÉRAPIE	• Médicalement prescrite (en France exclusivement)	-	Forfait de 75 €* -	Forfait de 100 €* -	Forfait de 150 €* -
ASSISTANCE SANTÉ		Selon les dispositions de la convention ASSISTANCE en vigueur			
DÉCÈS ACCIDENTEL	• Adhérent principal (sans limite d'âge)	4 000 €	4 000 €	4 000 €	4 000 €
	• Conjoint ou concubin inscrit sur le même contrat (sans limite d'âge)	2 000 €	2 000 €	2 000 €	2 000 €
PROTECTION JURIDIQUE MÉDICALE		Selon les dispositions de la convention JURIDICA			

Les garanties sont acquises SANS DÉLAI DE STAGE.

- (1) Hors parcours de soins coordonnés, les consultations en psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés sont prises en charge dans la limite de 8 consultations par année civile et par bénéficiaire.
- (2) Praticiens inscrits auprès d'une association professionnelle reconnue ; forfait remboursé sur présentation d'une facture.
- (3) Les prothèses non prises en charge par les caisses d'assurance maladie sont remboursées sous réserve de produire la facture acquittée du praticien sur laquelle seront mentionnées la dépense et la cotation de chacun des actes réalisés selon la nomenclature en vigueur (NGAP ou CCAM).
- (4) Les centres de thalassothérapie, cures thermales et les frais de traitement et d'intervention chirurgicale à caractère esthétique non consécutifs à un accident sont exclus de la garantie.
- (5) Le forfait journalier hospitalier est pris en charge sans limite de durée pour toute hospitalisation médicale ou chirurgicale. Ce dernier est exclu en option S1 pour les séjours en établissement de rééducation, de réadaptation fonctionnelle, de convalescence, de maisons de repos, de diététique, de cures, de gériatrie, de maisons d'enfants, de moyens séjours ou assimilés, de séjours relatifs à la désintoxication alcoolique, médicamenteuse, de stupéfiants ou substances analogues, de séjours pour affections psychopathologiques ou neuropsychiatriques ; pour les autres options la garantie est acquise dans la limite de 30 jours par année civile par bénéficiaire.
- (6) La garantie chambre particulière est accordée sans limite de durée pour l'hospitalisation médicale ou chirurgicale, dans la limite de 30 jours par année civile par bénéficiaire pour les séjours en établissements de rééducation, de réadaptation fonctionnelle, de maisons de repos ou de convalescence. La garantie est exclue pour les séjours en établissement de diététique, de cures, de gériatrie, de maisons d'enfants, de moyens séjours ou assimilés, de séjours relatifs à la

- désintoxication alcoolique, médicamenteuse, de stupéfiants ou substances analogues, de séjours pour affections psychopathologiques ou neuropsychiatriques.
- (7) Dans la limite de 45 jours par année civile par bénéficiaire.
- (8) Allocation naissance : le paiement de l'allocation forfaitaire est subordonné à la signature d'un nouveau bulletin d'adhésion mentionnant l'enfant en qualité de bénéficiaire, au paiement effectif de la cotisation complémentaire correspondante et à la réception par ANDAC de ce bulletin dans le mois qui suit sa naissance.
- (9) Forfait versé à l'exclusion du remboursement des piles, des embouts, de l'entretien annuel et des réparations.

* : Forfait accordé par année civile et par bénéficiaire ; les forfaits figurant dans ce tableau ne peuvent être reportés d'une année sur l'autre.
 ** : Le bonus fidélité est acquis au 1^{er} janvier de la troisième année civile de souscription. Le nombre d'années est calculé à partir de la date d'effet de la garantie. Le pourcentage du bonus fidélité dentaire s'exprime sur la base du tarif de convention.
 *** : Le nombre d'années est calculé pour chaque bénéficiaire à partir de la date d'effet de sa garantie.

Les prestations sont exprimées en pourcentage du tarif de responsabilité (tarif de convention s'il s'agit de soins réalisés par un praticien conventionné ou tarif d'autorité s'il s'agit de soins réalisés par un praticien non conventionné) et intègrent le remboursement du régime obligatoire, à l'exclusion de la prothèse dentaire non remboursable. Elles sont accordées dans la limite des frais réels. En aucun cas, le paiement des prestations augmentées des prestations du Régime Obligatoire ne peut avoir pour effet d'aboutir à une indemnisation totale excédant le montant des frais engagés par l'adhérent.