

Sécurité santé

Prestations* applicables en France Métropolitaine du 01/01/2011 au 31/12/2011

(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. L 322-2 du code de la sécurité sociale ne sont pas pris en charge conformément au décret 2005-1226 du 29 septembre 2005.

GARANTIES Tous Régimes Sociaux		S1	S2
HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE (1) y compris disciplines suivantes : maternité, maisons de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle, de convalescence, de repos, de diététique, de moyens séjours ou assimilés, de gériatrie, de cures, séjours en neuropsychiatrie et établissements assimilés	Frais de séjour (1)	100% des frais réels	100% des frais réels
	> Etablissements conventionnés		
	> Etablissements non conventionnés	100%	125%
	Honoraires / actes		
	> Secteur conventionné	100%	125%
	> Secteur non conventionné	100%	125%
	> Forfait journalier hospitalier (2) (Maladie-Chirurgie)	100% des frais réels	100% des frais réels
	> Supplément chambre particulière (3) (à l'exclusion de la maternité)	-	45€/jour (3)
MATERNITÉ	> Allocation forfaitaire naissance ou adoption par enfant (4)	-	183€
FRAIS DE TRANSPORT (si acceptés par le Régime Obligatoire)		100%	100%
MALADIE	> Consultations (5) et visites > Analyses, radios, travaux de laboratoire > Petite chirurgie, actes en K > Auxiliaires médicaux	100%	100%
	> Actes de prévention (Dépistage de l'hépatite B - Vaccinations suivantes : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole)	OUI	OUI
PHARMACIE	> Prise en charge par le Régime Obligatoire (produits remboursables par le Régime Obligatoire - appareillage exclu)	100%	100%
	> Vaccin contre la grippe (non couvert par le Régime Obligatoire)	100% des frais réels	100% des frais réels
FRAIS DENTAIRES	> Soins	100%	100%
	> Orthodontie et prothèses dentaires (remboursables par le Régime Obligatoire)	100%	150%
FRAIS D'OPTIQUE	> Verres et montures	100%	100% + forfait global de 100€ (7)
	> Lentilles (remboursables ou non par le Régime Obligatoire)	-	
	> Forfait traitement de la myopie au laser	-	200€ (7)
APPAREILLAGE	> Prothèses auditives (6), orthopédie, prothèses capillaires, petit et grand appareillage	100%	100% + forfait global de 100€ (7)
CURES THERMALES	> Honoraires, soins, frais de transport, forfait thermal (si pris en charge par le régime de base)	100%	100% + forfait global de 75€ (7)
ASSISTANCE (7)	PRISE EN CHARGE : des enfants et des ascendants dépendants / des enfants en cas d'arrêt de travail de la nourrice / d'une aide ménagère / des animaux domestiques / d'une garde malade d'enfants (-16 ans) / du téléviseur à l'hôpital / des frais médicaux à l'étranger		
PROTECTION JURIDIQUE MÉDICALE (8)	jusqu'à 20 000€ TTC par litige en France et dans l'UE en cas de litige présumé avec un professionnel de santé ou un établissement de soins		
CAPITAL DÉCÈS PAR ACCIDENT (9) (sans limite d'âge à la souscription)	> Adhérent principal > Conjoint ou concubin (inscrit sur le contrat) > Enfants (inscrits sur le contrat)	4 000€ 2 000€ 1 500€	

Les montants de remboursement sont exprimés en pourcentage du tarif en vigueur fixé par la Sécurité sociale (Base de Remboursement) ou sous la forme d'un forfait. Ces forfaits sont valables par année civile d'adhésion et par assuré, et ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Les remboursements sont toujours effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite de l'option choisie. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle et payés en Euro.

(1) : Centres de thalassothérapie et cures thermales exclus.

(2) : 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 établissements de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle, de convalescence, de repos, de diététique, de gériatrie, de maisons d'enfants, de moyens séjours ou assimilés, de cures relatives à la désintoxication alcoolique, médicamenteuse, de stupéfiants ou substances analogues, de séjours pour affections psychopathologiques ou neuropsychiatriques ; en option S2, la prise en charge dans ces établissements est limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire.

(3) : En option S2 exclusivement, la garantie chambre particulière est accordée sans limite de durée pour toute hospitalisation médicale ou chirurgicale, dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire pour tout séjour en établissements de rééducation, de réadaptation fonctionnelle, de maisons de repos ou de convalescence.

La garantie chambre particulière est exclue en option S1 ainsi que pour tout séjour afférent à la maternité ou en établissements de diététique, de gériatrie, de maisons d'enfants, de moyens séjours ou assimilés, de cures relatives à la désintoxication alcoolique, médicamenteuse, de stupéfiants ou substances analogues, de séjours pour affections psychopathologiques ou neuropsychiatriques.

(4) : 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 GESTION de ce bulletin dans le mois qui suit la naissance.

(5) : 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.

(6) : Forfait versé à l'exclusion du remboursement des piles, des embouts, de l'entretien annuel et des réparations.

(7) : Extrait des notices d'information, se conformer à la note d'information de la convention GARANTIE ASSISTANCE valable pour les résidents en France métropolitaine remise avec le certificat d'adhésion.

(8) : Extrait des notices d'information, se conformer à la note d'information de la convention PROTECTION JURIDIQUE MÉDICALE PREJUDIS n°1772 remise avec le certificat d'adhésion.

(9) : Se conformer à la notice d'information de la convention ALBINGIA remise avec le certificat d'adhésion.

* Extraits des conditions générales, se conformer aux conditions générales annexées au bulletin d'adhésion.