

JMS ASSURANCES

SMAM SECURITE SANTE

HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE (1) y compris disciplines suivantes** :	S1	S2
Frais de séjour (1)		
Etablissements conventionnés	Frais réels	Frais réels
Etablissements non conventionnés	100,00%	125,00%
Honoraires / actes		
Secteur conventionné	100,00%	125,00%
Secteur non conventionné	100,00%	125,00%
Forfait journalier hospitalier (2) (Maladie-Chirurgie)	Frais réels	Frais réels
Supplément chambre particulière (3) (à l'exclusion de la maternité)	•	45€/jour (3)
MATERNITÉ		
Allocation forfaitaire naissance ou adoption par enfant (4)	•	183,00 €
FRAIS DE TRANSPORT		
(si acceptés par le Régime Obligatoire)	100,00%	100,00%
MALADIE		
Consultations (5) et visites	100,00%	100,00%
Analyses, radios, travaux de laboratoire	100,00%	100,00%
Petite chirurgie, actes en K	100,00%	100,00%
Auxiliaires médicaux	100,00%	100,00%
Actes de prévention (Prise en charge des 13 actes) : Ostéodensitométrie remboursable, prévention bucco-dentaire, vaccinations	OUI	OUI
PHARMACIE		
Prise en charge par le Régime Obligatoire (produits remboursables par le RO - appareillage exclu)	100,00%	100,00%
Vaccin contre la grippe (non couvert par le RO)	Frais réels	Frais réels
FRAIS DENTAIRES		
Soins	100,00%	100,00%
Orthodontie et prothèses dentaires(remboursables par le Régime Obligatoire)	100,00%	150,00%
FRAIS D'OPTIQUE		
Verres et montures	100,00%	•
Verres et montures, Lentilles (remboursables ou non par le RO)	•	100% +100€*
Forfait traitement de la myopie au laser	•	200,00 €
APPAREILLAGE		
Prothèses auditives (6), orthopédie, prothèses capillaires, petit et grand appareillage	100,00%	100% +100€*
CURES THERMALES COLONIES SANITAIRES		
Honoraires, soins, frais de transport, forfait thermal (si pris en charge par le régime de base)	100,00%	100% +75€*
ASSISTANCE (7)		
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 enfants (-16ans) / du téléviseur à l'hôpital / des frais médicaux à l'étranger	OUI	OUI
PROTECTION JURIDIQUE MÉDICALE (7)		
jusqu'à 20000€ TTC par litige en France et dans l'UE	OUI	OUI
CAPITAL DÉCÈS PAR ACCIDENT (8) (sans limite d'âge)		
Adhérent principal	4 000,00 €	4 000,00 €
Conjoint ou concubin (inscrits sur le contrat)	2 000,00 €	2 000,00 €
Enfants (inscrits sur le contrat)	1 500,00 €	1 500,00 €

** 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
 (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 euros 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.

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. En aucun cas, le paiement des prestations augmenté 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.

(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 SMAM COURTAGÉ 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 remise avec le certificat d'adhésion, n°1673 pour les résidents en France métropolitaine.

(8) : Se conformer à la notice d'information de la convention ALBINGIA remise avec le certificat d'adhésion. * Garantie accordée par année civile et par bénéficiaire inscrit au contrat

(1) extraits des conditions générales, se conformer aux conditions générales annexées au bulletin d'adhésion.