



Vous assurer et vous rassurer

— Santé **2016** —

Votre contact

CABINET LASSUREUR
5 PASSAGE MARCILLY
71100 CHALON SUR SAONE
TEL 0950 220 200
conseil@mutuellesante.com
ORIAS 0951556



| SMAB SANTE | 1 ^{er} cru | Magnum | Jéroboam | Mathusalem | Salmanazar |
|--|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| FRAIS HOSPITALIERS* | | | | | |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux (praticiens adhérant au CAS) | 100% | 100% | 150% | 200% | 400% |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux | 100% | 100% | 125% | 175% | 200% |
| Frais de Séjour | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels |
| Forfait journalier | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels |
| Chambre particulière | - | 30€/J | 45€/J | 60€/J | 75€/J |
| Lit d'accompagnement enfant de – de 12 ans garanti par le contrat | - | 15€/J | 15€/J | 20€/J | 30€/J |
| OPTIQUE (1) | | | | | |
| Equipement à verres simples (1) | 100% | 120€ | 150€ | 200€ | 300€ |
| Equipement à verres complexes (1) | 100% | 125€ | 150€ | 200€ | 300€ |
| Equipement à verres très complexes(1) | 100% | 200€ | 200€ | 200€ | 300€ |
| Lentilles remboursées ou non par la S.S- Forfait annuel | 100% | 50€ | 50€ | 100€ | 100€ |
| Forfait Plus annuel après 2 ans d'adhésion : forfait supplémentaire optique et/ou Opération de la myopie | - | 30€ | 50€ | 100€ | 100€ |
| DENTAIRE | | | | | |
| Soins dentaires | 100% | 100% | 125% | 150% | 200% |
| Prothèses et implants dentaires et orthodontie acceptés par le RO | 100% | 100% | 150% | 200% | 250% |
| Forfait Plus annuel après 2 ans d'adhésion: pour les prothèses dentaires, l'orthodontie et les implants dentaires remboursés ou non par le RO | - | 100€ | 150€ | 200€ | 400€ |
| MEDECINES DOUCES | | | | | |
| Ostéopathie, chiropractie | - | 30€/séance | 30€/séance | 30€/séance | 30€/séance |
| Microkynésithérapie, éthiopathie | - | (max 3 séances/an) | (max 3 séances/an) | (max 3 séances/an) | (max 4 séances/an) |
| Acupuncture- diététicien | - | | | | |
| SOINS MEDICAUX COURANTS | | | | | |
| Consultations + visites médicales (praticiens adhérant au CAS) | 100% | 100% | 150% | 200% | 250% |
| Consultations + Visites médicales | 100% | 100% | 125% | 175% | 200% |
| Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeute...) + Analyses + Radiologie | 100% | 100% | 125% | 150% | 200% |
| Pharmacie remboursée par le RO | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Prothèses non dentaires | 100% | 100% | 125% | 150% | 200% |
| Soins à l'étranger pris par le RO | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| AUTRES PRESTATIONS | | | | | |
| Cure thermale acceptée par le RO | - | 50€ | 80€ | 100€ | 125€ |
| Transport | 100% | 100% | 125% | 150% | 150% |
| Prime de naissance réservée à nos assurées | - | 80€ | 100€ | 150€ | 200€ |
| FORDAIT PLUS PREVENTION (forfait annuel) : | | | | | |
| pilule micro-dosée - vaccin anti-grippe | 30€ | 30€ | 30€ | 40€ | 50€ |
| substitutifs nicotiques - dépistage de l'ostéoporose | | | | | |
| Assistance | inclus | inclus | inclus | inclus | inclus |

Adhésion jusqu'à 70 ans - Les garanties ci-dessus sont libellées en pourcentage du tarif de responsabilité ou de base. Elles s'expriment inclusion faite du régime obligatoire, sauf pour les forfaits

(*) en établissements conventionnés.

(1) les forfaits optiques sont biennaux, non cumulables et le coût des montures limité à 150€, conformément au décret du 18.11.2014 sur les contrats responsables

CAS : Contrat d'Accès aux Soins - RO : Régime Obligatoire

VOTRE DEVIS

Nom prénom : _____ Nb d'assurés : _____

Adresse : _____

N° de tél : _____ e-mail : _____

TABLEAU DES GARANTIES

| | 1 ^{er} Cru | Magnum | Jéroboam | Mathusalem | Salmanazar |
|-------------------|---------------------|---------|----------|------------|------------|
| TARIF/MOIS | _____ € | _____ € | _____ € | _____ € | _____ € |

Date du devis :

Document non contractuel- devis valable 30 jours à compter de son émission

INFORMATIONS UTILES

Chaque acte médical est rattaché à un code acte défini par une lettre clé. Ce code acte correspond à un montant fixé par le Ministère de la Santé appelé Tarif de Base de Remboursement de l'Assurance Maladie (**TBRAM**). Ex : pour une consultation de médecin généraliste conventionné, la lettre clé est C et le **TBRAM** fixé par le Ministère de la Santé est de 23 € en 2015.

A chaque code acte, un taux de remboursement par l'A.M. a également été fixé par le Ministère de la Santé : Ex : il est de 70 % pour une consultation de généraliste conventionné : ainsi l'Assurance Maladie vous rembourse : $23 \text{ €} \times 70 \% = 16.10 \text{ €}$.

Qu'en est-il si le médecin généraliste conventionné prend un montant plus élevé : Ex : il prend 35 € pour une consultation ?

La S.S ne tient pas compte des dépassements pris (ici $35 \text{ €} - 23 \text{ €} = 12 \text{ €}$ de dépassement d'honoraires) et se base toujours sur le TBRAM, soit 23 €.

Comment intervient votre complémentaire santé SMAB? 2 cas peuvent se présenter :

1/ Le médecin ne prend pas de dépassement d'honoraires et vous facture 23 € la consultation. La S.S rembourse 16.10 € et La SMAB 6.90 € = 23 €

2/ Le médecin facture 30 € la consultation et prend donc 7 € de dépassement d'honoraires.

La SMAB va intervenir en fonction du niveau de garantie choisi. Si vous avez une garantie à :

| Taux de la Garantie | Garanties A.M. + SMAB | Remboursement de l'A.M. | Remboursement de la SMAB | Reste à votre charge |
|---------------------|---|--|---|--|
| 100% | $100\% \times 23\text{€} = 23,00\text{€}$ | $23\text{€} \times 70\% = 16,10\text{€}$ | $23,00\text{€} - 16,10\text{€} = 6,90\text{€}$ | $30\text{€} - 23,00\text{€} = 12,00\text{€}$ |
| 125% | $125\% \times 23\text{€} = 28,75\text{€}$ | $23\text{€} \times 70\% = 16,10\text{€}$ | $28,75\text{€} - 16,10\text{€} = 12,65\text{€}$ | $30\text{€} - 28,75\text{€} = 10,25\text{€}$ |
| 150% | $150\% \times 23\text{€} = 34,50\text{€}$ | $23\text{€} \times 70\% = 16,10\text{€}$ | $30,00\text{€} - 16,10\text{€} = 13,90\text{€}$ | $35\text{€} - 34,50\text{€} = 0,00\text{€}$ |

Le remboursement de la SMAB est limité aux frais réels engagés.

* L'assurance maladie vous rembourse 16.10 € - 1€ de participation forfaitaire.

PIECES A PRODUIRE

Avant de nous adresser votre demande d'adhésion, vérifiez que celle-ci soit correctement complétée et signée.

- ✓ copie de votre attestation Vital d'assuré social et/ou des autres assurés
- ✓ un RIB ou RIP pour le prélèvement des cotisations et le paiement des prestations
- ✓ un mandat SEPA
- ✓ un certificat de radiation de moins de 30 jours + le tableau de vos anciennes garanties pour l'éventuelle abrogation des délais d'attente.

et à adresser à : **LA SMAB** – 32 rue de la Préfecture – 21000 Dijon



Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables
32 rue de la Préfecture – 21000 DIJON
Entreprise régie par le Code des Assurances
Membre du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST)