



accesmedic

Qu'est-ce qu'Accesmedic?

C'est un contrat d'assurance santé pour les soins ambulatoires de grande qualité grâce à un très large réseau de médecins et de centres médicaux, qu'il s'agisse de généralistes, de spécialistes ou d'analyses médicales traditionnelles.

Comment fonctionne Accesmedic?

L'assuré peut accéder à un réseau de soins de santé privé. Il dispose d'une carte de tiers payant qui lui permet d'avoir accès à un médecin ou à un centre médical sélectionné, sans utiliser de chéquier de tiers payant papier ou d'accord de prise en charge préalable puisque la carte identifie automatiquement l'accès aux soins de l'assuré. Les primes tiennent compte de l'âge des assurés tout en proposant des tarifs avantageux pour les familles.

Modalités de paiement.

- Mensuel
- Trimestriel avec un rabais de 2%
- Semestriel avec un rabais de 3%
- Annuel avec un rabais de 5%

Quels sont les risques couverts?

Les consultations

Les soins infirmiers, la médecine générale, les spécialistes, les urgences à domicile (si l'état de santé de l'assuré le requiert et sous réserve qu'il y ait le personnel compétent là où réside le patient).

Les examens médicaux

Analyses cliniques, anatomie pathologique ambulatoire, radiologie simple et radiologie non invasive du cœur.

Traitements spéciaux

Aérosolthérapie - ventilo thérapie, oxygénothérapie et laserthérapie ophtalmologique.

Kinésithérapie

Garantie de 25 séances par an et par assuré.

Urgences

Elles sont prises en charge sous forme ambulatoire dans nos centres agréés.

Gynécologie

Un examen de prévention annuel.

Planification familial

Ligature des trompes et vasectomie prises en charge après six mois de carence.

Toutes les périodes de carence sont annulées en cas d'urgence vitale survenue après la souscription du contrat et pour les bénéficiaires pouvant justifier d'antécédents d'assurances.





Les autres

- Seconde avis médical.
- Assistance médicale par téléphone 24 heures sur 24 tous les jours de l'année.
- Conservation des cellules souches du cordon ombilical pendant 25 ans à un prix négocié.
- Examen de dépistage de la surdité chez le nouveau-né.
- Service de Telepharmacie.

Assistance voyage

Couverture à hauteur de 12.000 € des frais médicaux et pharmaceutiques engagés à l'étranger.

Barème du ticket modérateur

ACTE MÉDICAL	MONTANT DU TICKET MODÉRATEUR
Consultation de médecine générale	8,00 €
Consultation de pédiatrie	9,00 €
Soins infirmiers en consultation	3,00 €
Soins infirmiers à domicile	15,00 €
Urgence médicale dans un centre agréé	30,00 €
Consultations de spécialistes ou de chirurgiens	15,00 €
Moyens de diagnostics traditionnels	15,00 €
Kinésithérapie et rééducation	5,00 €
Autres méthodes thérapeutiques	15,00 €
Check up de santé annuel	30,00 €
Test d'audition (Examen avec émissions oto-acoustiques)	15,00 €
Visite gynécologique annuelle	30,00 €
Transport en ambulance	20,00 €

Qui peut souscrire?

Toute personne physique résidant en Espagne selon les conditions d'âge ci-après:

- Pour les contrats individuels entre 18 et 64 ans.
- Pour les contrats familiaux :
 - L'assuré doit être âgé de 18 ans au moins.
 - L'âge des bénéficiaires doit être compris entre 3 et 70 ans, étant entendu que la moyenne d'âge ne peut dépasser 64 ans.