COVER SANTE 50 PLUS

Les garanties du contrat **"Cover Santé 50 Plus"** décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.
Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous.
Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés ainsi que des "Prix Limites de Ventes" (PLV) et "Honoraires Limites de Facturation" (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a). 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.

FORMULE COMPLETE
Contrat Responsable

	C1	C2	C3	C4	C5
HOSPITALISATION					
Honoraires					
• DTPAM (7)	100%	125%	150%	200%	250%
*BONUS FIDELITE après 12 mois	-	150%	175%	225%	275%
• hors DTPAM (7)	100%	105%	130%	180%	200%
*BONUS FIDELITE après 12 mois	-	125%	150%	200%	200%
Forfait hospitalier journalier (1)	Frais réels				
Forfait patient urgence (2)					
Frais de séjour					
• **Secteur conventionné**	Frais réels				
• Secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation à domicile	100%	100%	100%	100%	100%
Autres frais					
• Chambre particulière, y compris en ambulatoire (3) (7) *Forfait par jour*	-	50€	60€	70€	70€
*BONUS FIDELITE après 12 mois	-	60€	70€	80€	80€
- Maladie, Chirurgie, Maternité (90j/an)	-	50€	60€	70€	70€
*BONUS FIDELITE après 12 mois	-	60€	70€	80€	80€
- Soins de suite et réadaptation (SSR), rééducation, convalescences (30j/an)	-	30€	30€	30€	30€
• Frais accompagnant, télévision, téléphone et internet (20 jours par évènement) (4) *Forfait par jour*	-	15€	15€	15€	15€
*BONUS FIDELITE après 12 mois	-	25€	25€	25€	25€
• Transport du malade	100%	100%	100%	100%	100%
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux					
• Médecins généralistes et spécialistes (5)					
- DTPAM	100%	125%	150%	200%	250%
BONUS FIDELITE après 12 mois	-	150%	175%	225%	275%
- Hors DTPAM	100%	105%	130%	180%	200%
BONUS FIDELITE après 12 mois	-	125%	150%	200%	200%
• Radiologie – Imagerie – Echographie / Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)					
- DTPAM	100%	125%	150%	200%	250%
- Hors DTPAM	100%	105%	130%	180%	200%
Honoraires paramédicaux (6)	100%	100%	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%	100%	100%
Consultations non remboursées par la Sécurité Sociale (7)					
• Médecines complémentaires : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étiopathes, homéopathes, mésothérapeutes, *naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues* *(Forfait/an/bénéficiaire)*	-	60€	60€	60€	60€
BONUS FIDELITE après 12 mois	-	80€	80€	80€	80€
Médicaments et homéopathie	Frais réels				
• Remboursés par la Sécurité sociale à 65%, à 30% et à 15%					
Matériel médical					
• Fournitures et accessoires remboursés par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%	100%
• Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires et autres prothèses remboursées par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%	100%
Prévention					
• Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre des contrats responsables	100%	100%	100%	100%	100%
OPTIQUE (8)					
Equipements 100% Santé	Zéro reste à charge				
• Equipements (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé (classe à prise en charge renforcée) (b) - *Renouvellement tous les 2 ans (c)*					
- *Un équipement de 2 verres de classe A + monture de classe A*					
- Une *monture* de classe B (associée à 2 verres de classe A)	100%	50€	50€	50€	50€
Equipements hors 100% Santé					
• Equipements entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c) - Le remboursement de la monture est plafonné à 100 €					
- *Une monture de classe B avec 2 verres simples*	100%	100€	100€	100€	100€
BONUS FIDELITE après 24 mois	-	150€	150€	150€	150€
- *Une monture de classe B avec 1 verre simple et 1 verre complexe* - *Une monture de classe B avec 1 verre simple et 1 verre très complexe*	100%	125€	125€	125€	125€
BONUS FIDELITE après 24 mois	-	175€	175€	175€	175€
- *Une monture de classe B avec 2 verres complexes* - *Une monture de classe B avec 1 verre complexe et 1 verre très complexe*	100%	200€	200€	200€	200€
BONUS FIDELITE après 24 mois	-	250€	250€	250€	250€
- *Une monture de classe B avec 2 verres très complexes*	100%	250€	250€	250€	250€
BONUS FIDELITE après 24 mois		300€	300€	300€	300€
dont montant maximum pour la monture	100%	50€	50€	50€	50€
BONUS FIDELITE après 24 mois	-	100€	100€	100€	100€
Lentilles de contact					
• Lentilles remboursées par la Sécurité Social *Forfait/an/bénéficiaire*	100%	100€	100€	100€	100€
Chirurgie réfractive *Forfait/an/œil/bénéficiaire*	-	100€	100€	100€	100€

SMATIS FRANCE - Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité N° SIREN 781166293 - Autorité chargée de son contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 9 - Identifiant Unique REP (Filière Papier) : FR232363_03SCXC

COVERITY - SAS au capital social de 1 000 000 Euros - Siège Social : 15, Boulevard Sadi Carnot – 86100 Châtellerault - RCS Poitiers 812 413 656 - Code APE 6622Z. Société immatriculée à l'ORIAS sous le N°15 004 853. Le registre des intermédiaires d'assurances est tenu à jour par l'ORIAS www.orias.fr. Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise au contrôle de l'ACPR 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09. RC professionnelle et garantie financière conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances

Inter Partner Assistance, société anonyme de droit belge au capital de 130 702 613 euros, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487), immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé 7 Boulevard du Régent – 1000 Bruxelles – Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 316 139 500 et située 6, rue André Gide 92320 Châtillon.

JURIDICA (Société anonyme au capital de 14 627 854,68€ - RCS Versailles N° 572 079 150 - Entreprise régie par le Code des assurances - TVA intracommunautaire : FR 69 572 079 150 - Siège social : 1, Place Victorien Sardou - 78160 Marly-le-Roi)

COVER SANTE 50 PLUS

DENTAIRE (8)					
Soins					
• Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention, stomatologie, chirurgie dentaire, chirurgie maxillo-faciale, remboursés par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%	100%
BONUS FIDELITE après 24 mois	-	150%	150%	150%	150%
• Inlays -onlays remboursés par la Sécurité Sociale	100%	150%	150%	150%	150%
BONUS FIDELITE après 24 mois	-	200%	200%	200%	200%
Orthodontie					
• Actes remboursés par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%	100%
BONUS FIDELITE après 24 mois	-	150%	150%	150%	150%
Soins et prothèses 100% Santé					
• Soins et prothèses entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé)	Zéro reste à charge				
Prothèses hors 100% Santé					
• Actes prothétiques hors cadres du panier de soins 100% Santé et entrant dans le champ des paniers de soins :					
- d'honoraires maitrisés	100%	200%	200%	200%	200%
BONUS FIDELITE après 24 mois	-	250%	250%	250%	250%
- d'honoraires libres	100%	150%	150%	150%	150%
BONUS FIDELITE après 24 mois	-	200%	200%	200%	200%
AUDIOLOGIE (8)					
Equipements 100% Santé					
• Aides auditives remboursées par la Sécurité Sociale de classe 1 (e) entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé (classe à remboursement renforcé) *Renouvellement tous les 4 ans (d)*	Zéro reste à charge				
Equipements hors 100% Santé					
• Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale hors panier de soins 100% santé (Appareil de classe 2 à prix libre) *Renouvellement tous les quatre ans (d) - Remboursement maxi 1700€/ oreille à appareiller (d)*	100%	100%	100%	100%	100%
BONUS FIDELITE après 24 mois	-	200%	200%	200%	200%
• Forfait prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale *Forfait /an/bénéficiaire*	-	100€	100€	100€	100€
BONUS FIDELITE après 24 mois	-	200€	200€	200€	200€
• Entretien et accessoires remboursés par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%	100%
BONUS FIDELITE après 24 mois	-	200%	200%	200%	200%

SERVICES PLUS

- Téléconsultation 24/24 - 7/7 partout dans le monde, assistance et second avis médical
- Mon Coach santé Angel (Programme de prévention digital pour préserver et améliorer votre santé au quotidien) – Hospiway : pour préparer au mieux son hospitalisation.
- Tiers payant ALMERYS
- Réseau de Soins ITELIS avec plus de 9 000 professionnels de santé, des tarifs privilégiés en optique dentaire et en audiologie, une plateforme d'informations et de géolocalisation des professionnels de santé.
- Protection juridique médicale

LEXIQUE

- Le dispositif **DTPAM** (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé) rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés [OPTAM (pour le médecin de secteur 2), OMPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique) et qui remplacent le dispositif du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)].
- **Zéro reste à charge** : Remboursement Intégral
- **Verre simple** : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00
- **Verre complexe** : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à - 6,00 ou + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif
- **Verre très complexe** : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00.

EXCLUSIONS ET LIMITATIONS DE GARANTIE

(1) Hors régime local Alsace Moselle. Exclu en établissements EHPAD et MAS

(2) Passage aux urgences, non suivi d'une hospitalisation

(3) Pour les soins de suite et réadaptation (SSR), les séjours de rééducation et convalescence, la chambre particulière est limitée à 30 jours par an et par assuré. Pour les séjours de diététique, gériatrie, Psychiatrie et neuropsychiatrie, la chambre particulière n'est pas prise en charge. Hospitalisation en établissements conventionnés et non conventionnés. Prise en charge limitée au Ticket Modérateur en long séjour, établissements spécialisés, gastroplastie (anneaux gastriques, By pass…). Délai de carence de 3 mois sur le poste Hospitalisation (dans la limite de 100 % BR) y compris chambre particulière, sauf en cas de reprise concurrence.

(4) Lit « accompagnant » : garantie limitée aux enfants et petits-enfants de -16 ans, et aux parents de l'assuré ou du conjoint/concubin.

(5) La prise en charge des honoraires de consultations de psychiatrie et de neuropsychiatrie est limitée à 6 séances ; à partir de la 7ème, seul le ticket modérateur sera remboursé.

(6) Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et pédicures-podologues.

(7) Délai de carence de 3 mois, sauf en cas de reprise concurrence.

(8) **Informations sur le 100% Santé** tels que définies réglementairement

a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale.

b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.

c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur. Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.

d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.

e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

SMATIS FRANCE - Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité N° SIREN 781166293 - Autorité chargée de son contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4, Place de Budapest - CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 9 - Identifiant Unique REP (Filière Papier) : FR232363_03SCXC

COVERITY - SAS au capital social de 1 000 000 Euros - Siège Social : 15, Boulevard Sadi Carnot – 86100 Châtellerault - RCS Poitiers 812 413 656 - Code APE 6622Z. Société immatriculée à l'ORIAS sous le N°15 004 853. Le registre des intermédiaires d'assurances est tenu à jour par l'ORIAS www.orias.fr. Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise au contrôle de l'ACPR 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09. RC professionnelle et garantie financière conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances

Inter Partner Assistance, société anonyme de droit belge au capital de 130 702 613 euros, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487), immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé 7 Boulevard du Régent – 1000 Bruxelles – Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 316 139 500 et située 6, rue André Gide 92320 Châtillon.

JURIDICA (Société anonyme au capital de 14 627 854,68€ - RCS Versailles N° 572 079 150 - Entreprise régie par le Code des assurances - TVA intracommunautaire : FR 69 572 079 150 - Siège social : 1, Place Victorien Sardou - 78160 Marly-le-Roi)