

Assurance Frais de santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : Mutuelle Carcept Prev

Produit : FONGECFA SANTÉ

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions des Conditions générales et Notice d'information. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Une information précontractuelle et contractuelle complète est fournie dans les Conditions générales, la Notice d'information et le tableau des garanties.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le contrat FONGECFA SANTÉ a pour objet le remboursement de tout ou partie des frais de soins de santé engagés en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément des remboursements de la Sécurité sociale.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds [et peuvent varier en fonction du niveau de garantie choisi]. Ils ne peuvent être plus élevés que la dépense engagée. Les montants ou forfaits pris en charge figurent dans le tableau des garanties.

✓ MÉDECINE DE VILLE & PHARMACIE

- Consultations et visites de généraliste, spécialiste
- Analyses médicales
- Radiologie - Imagerie - Echographie
- Auxiliaires médicaux
- Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale

✓ HOSPITALISATION

- Franchise de 18 €
- Frais de séjour
- Honoraires chirurgicaux
- Forfait journalier hospitalier
- Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale

✓ OPTIQUE

- Verres
- Monture
- Lentilles de contact

✓ DENTAIRE

- Soins dentaires
- Prothèses dentaires et Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale

✓ PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES

- Ostéodensitométrie remboursée par la Sécurité sociale

✓ PROTHÈSES ET APPAREILLAGES

- Appareils auditifs remboursés par la Sécurité sociale
- Autres appareillages inscrits à la Liste des Produits et Prestations (LPP)

Selon la garantie choisie par l'assuré

- Cure thermale
- Chambre particulière
- Lit d'accompagnant
- Chirurgie réfractive
- Implantologie
- Parodontologie
- Spécialités médicales non remboursées par la Sécurité sociale (ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, pédicure-podologue)
- Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale (dont sevrage tabagique, vaccins antigrippaux / voyages, tests de dépistage)
- Nutritionniste (bilan)
- Forfait piles pour appareils auditifs



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Le contrat FONGECFA SANTÉ ne rembourse pas :

- ✗ Les soins non prévus dans le tableau des prestations
- ✗ Les frais de séjour, d'hospitalisation (honoraires), de sanatorium, préventorium, aérium, de soins dentaires et prothèses (dentaires ou autres), de traitements orthodontiques, de montures et verres de lunettes, et de lentilles de contact au-delà du ticket modérateur et la chambre particulière pendant les 6 premiers mois suivants l'adhésion sauf si l'assuré fournit un certificat de radiation justifiant de la résiliation d'un précédent contrat d'assurance santé datant de moins de 3 mois lors de la demande d'adhésion.



Y a-t-il des restrictions de garanties ?

Les principales exclusions de votre contrat :

Exclusions « contrats responsables » :

- ! Participation forfaitaire de 1€ sur chaque consultation médicale et actes de biologie médicale
- ! Franchise de 0.50€ sur les boîtes de médicaments et actes d'auxiliaires médicaux ; franchise de 2€ sur les transports sanitaires
- ! Majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins (consultation d'un autre médecin sans prescription du médecin traitant / absence de médecin traitant)

Exclusions autres :

- ! Les dépenses de santé non remboursées par la Sécurité sociale (sauf exceptions précisées dans le tableau des garanties),
- ! Les interventions et soins esthétiques, sauf s'ils sont la conséquence d'un événement garanti et sont pris en charge par la Sécurité sociale,
- ! La chambre particulière en psychiatrie.



Dans quel pays suis-je couvert ?

La garantie s'exerce dans le monde entier sous réserve de reconnaissance et de prise en charge par la Sécurité sociale française.



Quelles sont mes obligations ?

▪ Lors de l'adhésion

L'assuré doit adresser à la Mutuelle les pièces suivantes :

- Une demande d'adhésion en précisant les personnes à assurer ainsi que la garantie choisie qui s'applique à toutes les personnes désignées.
- Les pièces nécessaires au paiement de vos cotisations et au paiement de vos prestations (Relevé d'Identité Bancaire, mandat de prélèvement SEPA...),
- Le certificat de radiation à la garantie frais de santé précédemment souscrite pour ne pas se voir appliquer le délai de carence défini à dans l'encart « Qu'est-ce qui n'est pas assuré ? »,
- La photocopie de vos droits à la Sécurité sociale, ainsi que celle de votre conjoint et de vos éventuels enfants à charge s'ils adhèrent,
- Un justificatif du versement de l'allocation du Congé de Fin d'Activité
- Les justificatifs de situation des bénéficiaires.

▪ En cours de contrat,

L'assuré doit informer la Mutuelle de tout changement le concernant ou concernant les autres bénéficiaires dans le mois suivant ce changement.

Il en est ainsi notamment en cas de changement :

- de nom,
- de situation matrimoniale,
- de situation familiale,
- de régime d'assurance maladie obligatoire,
- d'adresse (par défaut les lettres adressées au dernier domicile connu produiront tous leurs effets)



Quand et comment effectuer les paiements ?

Vos cotisations sont payables d'avance le 10 du mois d'échéance de la cotisation, soit par prélèvement automatique mensuel ou trimestriel, soit par chèque.

Les cotisations sont dues à compter de la date d'effet de l'adhésion.



A quel moment le contrat commence-t-il et à quel moment prend-il fin ?

La date d'effet de l'adhésion au contrat d'assurance collective est indiquée au certificat d'admission. L'adhésion est conclue pour une période allant jusqu'au 31 décembre suivant la date d'effet et se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1er janvier de chaque exercice.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhésion au contrat FONGECFA Santé peut être dénoncée avec effet au 31 décembre de chaque exercice par l'Assuré ou la Mutuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de deux mois.