

One Care Pack Expat

Tableau des Garanties – 1^{er} Euro



Contrat n° MGENIB1100698SAN intervention en Premier Euro (1^{er} Euro)

souscrit par l'**Association Coopération, Mobility et Expatriation (ACME)**,
par le biais de **ONE CARE INTERNATIONAL**, ORIAS N°07005738,
auprès de MGEN Portugal, délégation de souscription accordée à
VYV International Benefits pour les garanties santé et les garanties Assistance

acme

ONECARE
INTERNATIONAL

mgen
vyyv + vyyv

vyyv
international
benefits

One Care Pack Expat

Tableau des garanties – 1^{er} Euro

Veillez noter que ces couvertures sont exclusivement disponibles pour les particuliers en mobilité internationale ressortissants de l'Union européenne ou personnes physiques non ressortissantes de l'Union européenne résidant dans un pays de l'Union Européenne. Les pays d'expatriation exclus de la couverture sont les suivants : Bahamas, Barbade, Biélorussie, Brésil, Chine, Emirats Arabes Unis, Etats-Unis, Féroé (îles), Hong-Kong, Liban, Maroc, Polynésie, Royaume-Uni, Russie, Saint Barthélémy, Saint Martin, Saint Pierre et Miquelon, Singapour, Suisse, Taiwan, Venezuela, Wallis et Futuna.

Le contrat d'assurance santé internationale réservé aux particuliers comprend un seul niveau de couverture. Ce plan comprend une formule d'Hospitalisation, de Médecine courante et Dentaire. Elles ne peuvent être vendues séparément.

Le plan est disponible au 1^{er} Euro, ainsi qu'en complément de JeunExpat ou MondExpat de la CFE. L'affiliation à la CFE et les droits doivent être actifs pour prétendre à un remboursement complémentaire, pour la version en complément de la CFE. L'Évacuation médicale et le Rapatriement, sont inclus automatiquement dans la couverture.

Un formulaire d'entente préalable est requis pour les garanties hospitalières¹ et peut être nécessaire pour d'autres garanties², comme indiqué dans les tableaux suivants. Reportez-vous à la « Notes » ci-après pour de plus amples informations.

Frais de Santé

Formule Hospitalisation	One Care Pack Expat
Plafond global	500 000 €/an/assuré
Garanties hospitalières¹ - voir la note 2 sur l'entente préalable pour plus d'informations	
Chambre d'hôpital - Particulière ¹	maximum 100 € par jour
Chambre d'hôpital – Semi privée ¹	100 % des frais réels
Soins intensifs ¹	100 % des frais réels
Médicaments soumis à prescription médicale et matériel ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement) - (Médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat)	100 % des frais réels
Chirurgie, incluant anesthésie et bloc opératoire ¹	100 % des frais réels
Médecin et thérapeute ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 % des frais réels
Appareils et matériel chirurgicaux ¹	100 % des frais réels
Analyses et examens médicaux ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 % des frais réels
Greffe d'organe ¹	100 % des frais réels
Psychiatrie et psychothérapie ¹ (hospitalisation et soins de jour uniquement) (délai de carence de 10 mois)	100 % jusqu'à 2 000 €
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100 % des frais réels
Autres garanties - voir la note 2 sur l'entente préalable pour plus d'informations	
Hospitalisation de jour ²	100 % des frais réels
Dialyse rénale ²	100 % des frais réels
Chirurgie ambulatoire ²	100 % des frais réels
Soins à domicile ou dans un centre de convalescence ² (immédiatement après ou en remplacement d'une hospitalisation)	100 % jusqu'à 2 500 €
Rééducation ² (hospitalisation, soins de jour et médecine courante : doit commencer dans les 14 jours suivant la sortie d'hôpital après la fin d'un traitement médical/chirurgical pour une pathologie / problème de santé aiguë)	100 % jusqu'à 2 500 €
Transport local en ambulance	100 % des frais réels
Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture (pour des déplacements d'une durée maximum de six semaines)	100 %, 42 jours max.

Scanographie et IRM (hospitalisation et médecine courante)	100 % des frais réels
Tomographie ² et scanographie-tomographie ² (hospitalisation et médecine courante)	100 % des frais réels
Oncologie ² (hospitalisation, soins de jour et médecine courante)	100 % des frais réels
- Achat d'une perruque, d'un soutien-gorge prothétique et autres prothèses externes à des fins esthétiques	200 € durant la vie de l'assuré
Soins palliatifs ²	100 % des frais réels
Soins de longue durée ²	100 % des frais réels, maximum 30 jours (durée totale de couverture par assuré)
Somme forfaitaire en cas d'hospitalisation (par nuit) (en cas de gratuité du traitement)	non couvert
Soins d'urgence sans hospitalisation (en cas de dépassement du plafond, les frais supplémentaires seront éventuellement pris en charge dans le cadre d'une formule Médecine courante)	non couvert
Soins dentaires d'urgence sans hospitalisation (en cas de dépassement du plafond, les frais supplémentaires seront éventuellement pris en charge dans le cadre d'une formule dentaire)	non couvert
Formule Médecine Courante	One Care Pack Expat
Plafond global	15 000 €
Garanties Médecine courante	
Médicaments soumis à prescription médicale (médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat)	100 % jusqu'à 2 500 €
Médecins généralistes	100 % des frais réels, jusqu'à 85 € par visite
Médecins spécialistes	100 % des frais réels, jusqu'à 135 € par visite
Analyses et examens médicaux	100 % jusqu'à 2 000 €
Vaccinations	100 % jusqu'à 300 €
Consultations prescrites de kinésithérapeute, d'orthophoniste, d'orthoptiste et d'ergothérapeute ²	100 % jusqu'à 15 séances (et 1 300 Euro max.)
Équipement médical prescrit	100 % jusqu'à 1 000 €
Lunettes prescrites, lentilles de contact prescrites et correction visuelle au laser, y compris les examens des yeux	jusqu'à 150 €
Correction visuelle au laser (correction de la myopie, l'hypermétropie et l'astigmatisme)	non couvert
Chiropraxie, ostéopathie, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise, acuponcture et podologie	non couvert
Bilans de santé et bien-être, y compris les examens de dépistage de maladies.	non couvert
Traitement de l'infertilité	non couvert
Psychiatrie et psychothérapie	non couvert
Formule Dentaire	One Care Pack Expat
Plafond global	500 €
Soins dentaires	} 100 % des frais réels
Chirurgie dentaire (délai de carence de 3 mois)	
Périodontie	
Prothèses dentaires (délai de carence de 10 mois)	75 % des frais réels, jusqu'à 250 € / dent
Soins d'orthodontie	non couvert

Notes (précisions) :

(1) et (2) : un accord préalable s'applique aux traitements indiqués sur le tableau des garanties par un 1 ou un 2.

En l'absence de demande d'accord préalable, lors d'une hospitalisation ou tout autre traitement pour lequel cet accord préalable est nécessaire, la demande de remboursement peut être refusée. Par la suite, si le traitement s'avère médicalement justifié, le Gestionnaire rembourse 80% des dépenses hospitalières et 50% du montant exigible pour toute autre prestation du même ordre qui aurait dû être remboursées.

NB : tous les frais liés à la grossesse et la maternité sont exclus de la couverture.

Assistance et rapatriement

Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée au préalable à la plateforme d'Assistance disponible 24/7.

- par téléphone : + 33 5 86 85 00 49
- par email : ops@vyv-ia.com pour les demandes d'assistance ou à autorization@vyv-ia.com pour les prises en charge.

Zone de couverture	Monde entier
Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels
Accompagnement lors du rapatriement ou du transport sanitaire	Titre de transport
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement	2 000 € par événement
Présence auprès de l'Assuré hospitalisé	Titre de transport Frais d'hôtel : 100 €/nuit – maximum 3 000 €
Transmission de messages	Frais d'envoi
Rapatriement ou transport du corps en cas de décès	Titre de transport Frais de cercueil : maximum 2 000 €
Retour prématuré de l'assuré	Titre de transport
Avance de la caution pénale	10 000 €
Prise en charge des honoraires d'avocat	10 000 €
Vol ou perte de papiers d'identité	Aide aux démarches administratives
Envoi de médicaments	Frais d'envoi
Conseils vie quotidienne	1 appel de 30 minutes dans la limite de 5 par adhérent
Ecoute et soutien psychologique	1 appel de 30 minutes dans la limite de 5 par adhérent et par évènement



MGEN Portugal - Companhia de Seguros, S.A, dont le siège social est situé à Rua Duque de Palmela, 11, Piso 1, A 1250-097 Lisbonne, Portugal, avec un capital social de 7 500 000,00 € et enregistrée sous le numéro unique d'immatriculation et d'identification 517503131. MGEN Portugal est contrôlée par l'Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões au Portugal, et est autorisée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution pour agir en France par voie de Libre Prestation de Services.