

Alsace-Moselle

NOVALIS Prévoyance vous propose ses **offres Santé** pour les cadres et les non cadres.

Nos garanties s'incrivent dans le cadre de contrats dits "responsables" pour vous permettre de bénéficier des avantages sociaux et fiscaux, liés à ce label. Ces garanties prennent effet, au plus tôt, le 1^{er} jour du mois suivant la réception de votre demande d'adhésion. Vous pouvez souscrire indépendamment aux offres **Santé** et **Prévoyance** de NOVALIS Prévoyance, et retenir des conditions différentes pour les cadres et les non cadres.

Résumé des garanties

Le total de nos remboursements et ceux de la Sécurité sociale ne peut excéder le montant des dépenses engagées.

Nous vous indiquons ci-après les remboursements de notre organisme, par formule.

	Formule 10R	Formule 25R	Formule 50R
Frais d'hospitalisation y compris maternité • Hospitalisation * et Frais de transport • Chambre particulière • Pers. accompagnant un enfant de moins de 12 ans	100 % du ticket modérateur dans la limite de 45,50 €/jour dans la limite de 30,40 €/jour	250 % du montant remboursé par la S.S. dans la limite de 60,70 €/jour dans la limite de 30,40 €/jour	500 % du montant remboursé par la S.S. dans la limite de 121,30 €/jour dans la limite de 60,70 €/jour
Consultations - Visites * Pratique médicale courante *	Dans le parcours de soins 100 % du ticket modérateur	Dans le parcours de soins 250 % du montant remboursé par la S.S.	Dans le parcours de soins 500 % du montant remboursé par la S.S.
Participation forfaitaire de 18 €	Actes affectés d'un coefficient au moins égal à 60 ou d'un montant d'au moins 120 € Remboursement à concurrence de 100 %		
Pharmacie * • Vaccins refusés par la Sécurité sociale	100 % de la BR – remboursement de la S.S. Remboursement dans la limite de 151,60 € par personne et par an		
Analyses, Radiologie *	Dans le parcours de soins 100 % du ticket modérateur	Dans le parcours de soins 250 % du montant remboursé par la S.S.	Dans le parcours de soins 500 % du montant remboursé par la S.S.
Auxiliaires médicaux Orthopédie - Acoustique	100 % du ticket modérateur	250 % du montant remboursé par la S.S.	500 % du montant remboursé par la S.S.
Frais dentaires Soins, prothèses dentaires, orthodontie, parodontologie, dents Inlay-Onlay • remboursés par la S.S. • non remboursés par la S.S. (y compris implants)	75 % du montant remboursé par la S.S. Néant	250 % du montant remboursé par la S.S. 60 % des dépenses engagées dans la limite de 1 515,50 € par personne et par an	500 % du montant remboursé par la S.S. 60 % des dépenses engagées dans la limite de 2 424,80 € par personne et par an
Frais d'optique ** • Monture • Verres • Lentilles acceptées ou refusées par la S.S. (y compris lentilles jetables) • Chirurgie des yeux ou kératotomie radiaire	60,70 € 91 € par personne et par an 91 € par personne et par an 60 % de la dépense engagée dans la limite de 303,10 € par œil	121,30 € 181,90 € par personne et par an 181,90 € par personne et par an 60 % de la dépense engagée dans la limite de 607 € par œil	181,90 € 303,10 € par personne et par an 303,10 € par personne et par an 60 % de la dépense engagée dans la limite de 910 € par œil
Allocation forfaitaire de naissance	20 % du PMSS par naissance par an, soit 607 €		

* Impacté par le dispositif "contrats responsables".

** L'institution rembourse une paire de lunettes (1 monture + 2 verres) par bénéficiaire et par année civile sans contrôle spécifique. Au-delà, le remboursement est soumis à l'acceptation par valable de l'institution.

Cotisations*



	Formule 10R	Formule 25R	Formule 50R
Cadres Forfait mensuel Tarif Spécial Créateurs	65,81 € 46,11 €	94,21 € 66,01 €	122,91 € 86,01 €
Ces cotisations sont "familiales". D'autres systèmes (assuré seul/assuré avec famille...) sont à votre disposition. Nous consulter.			
Non cadres Forfait mensuel Tarif Spécial Créateurs	58,71 € 41,21 €	80,11 € 56,11 €	103,31 € 72,41 €

* Assistance incluse (0,41 €).

Les cotisations sont susceptibles d'être révisées en cours d'année en cas de modification de lois, impôts, taxes ou cotisations finançant la CMU. Les cotisations incluent la CMU et l'assistance.

Pour mieux comprendre les remboursements

Nos prestations sont contractuellement exprimées dans la limite d'un pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale. Nous vous les communiquons par simplification en euros.

Base de remboursement de la Sécurité sociale

Tarif retenu par la Sécurité sociale servant de base pour le calcul de ses remboursements.

Ticket Modérateur :

Le ticket modérateur correspond à la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par la Sécurité sociale.

Gros plan sur quelques notions de base...

Bénéficiaires de nos garanties

Nos contrats couvrent le salarié, son conjoint (ou son concubin ou partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité), ses enfants à charge (sont considérés comme à charge les enfants âgés de moins de 18 ans, ou âgés de 18 à moins de 26 ans s'ils poursuivent leurs études et n'exercent aucune activité rémunératrice habituelle et durable).

Contrats responsables

Le présent contrat répond aux obligations définies par la loi du 13 août 2004 réformant l'assurance maladie pour être "responsable". Les garanties sont impactées par les dispositions concernant le respect du parcours de soins coordonnés et les dispositions dites "contrats responsables" (obligations de prise en charge minimales et exclusions de prise en charge minimales).

Définition du parcours de soins coordonnés

Le parcours de soins coordonnés consiste pour le participant (âgé de plus de 16 ans) à choisir et désigner à sa CPAM un médecin traitant qu'il consulte en premier lieu en cas de problème de santé. Si cela s'avère nécessaire, c'est le médecin traitant qui orientera le participant vers un autre praticien spécialiste (médecin correspondant). Si le participant respecte cette procédure de consultations, il est considéré "dans le parcours de soins", sinon, notamment s'il consulte un autre praticien sans passer par son médecin traitant, il est considéré "hors parcours de soins".

Les enfants de moins de 16 ans ne sont pas concernés par ce dispositif. Pour les intéressés, les taux de remboursement de notre institution sont donc ceux appliqués en parcours de soins.

Prévention :

Au titre de la prévention, les vaccins et l'ostéodensitométrie remboursés par la Sécurité sociale font l'objet d'un remboursement par NOVALIS Prévoyance au minimum égal au ticket modérateur pour l'ensemble des garanties.

La **contribution forfaitaire** à la charge de l'assuré instaurée par la réforme de l'Assurance maladie, pour tout acte ou consultation réalisé par un médecin et pour tout acte de biologie médicale, dont le montant est fixé à 1 €, **n'est pas remboursée par notre organisme**. Les **franchises médicales** instaurées par la loi de financement de la Sécurité sociale du 19 décembre 2007 sur le remboursement des boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires **ne sont pas prises en charge par l'institution**.

Remboursements simples et rapides

Notre organisme de prévoyance a mis en place une procédure informatisée "NOÉMIE" avec les centres de Sécurité sociale, permettant un remboursement complémentaire des frais de santé dans les 48 heures suivant la réception des données par la Sécurité sociale. Ce processus évite tout échange de papiers et permet d'effectuer les remboursements directement par virement sur le compte du salarié.

Demande de prise en charge pour hospitalisation

En cas d'hospitalisation chirurgicale ou médicale dans un établissement conventionné, le participant a la possibilité de faire une demande de prise en charge. La demande de prise en charge évite, dans la limite des garanties retenues, de faire l'avance des frais engagés.

Tiers payant

Le tiers payant vous permet, vous et vos ayants droit de bénéficier d'une dispense d'avance de paiement pour les frais pharmaceutiques, les frais de kinésithérapeutes, de laboratoires, et de radiologie. *Les professionnels de santé restent libres d'accepter ou de refuser l'application du tiers payant.*

Contribution forfaitaire

Ce document est un résumé de nos garanties ; il n'a pas de valeur contractuelle.

Pour plus d'informations, contactez votre Conseiller

au  **0 800 03 2000**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

7 j/7
24 h/24 **plus**
d'infos

vosre protection sociale en ligne

www.humanis.com

cliquez sur le logo NOVALIS TAITBOUT