

# DIAF - MEDIRISK - ASSURANCE FRONTALIER (supplémentaire) SANS FRANCHISE – ZONE EUROPE

Les prestations suivantes, telles que définies dans le règlement du régime de groupe, sont couvertes dans le monde hors Etats-Unis et les Caraïbes.

<b>Limite annuelle par personne et par période de certificat.</b>	<b>€1,400,000</b>
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>Services hospitaliers</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hébergement et repas</li> <li>Tous les traitements hospitaliers</li> <li>Honoraires de médecins</li> <li>Frais de chirurgien et anesthésiste</li> <li>Frais de soin intensifs</li> </ul>	<b>100% des frais réels</b>
<b>Indemnité d'hospitalisation</b> Quand l'hospitalisation est fournie gratuitement	<b>€350 par nuit Max 30 jours</b>
<b>Hébergement parental</b> Pour l'enfant hospitalisé âgé jusqu'à 17 ans	<b>100% des frais réels</b>
<b>Chirurgie et soin de jour - Daycare Surgery</b> Lorsqu'une période de convalescence est nécessaire à l'hôpital	<b>100% des frais réels</b>
<b>Traitement psychiatrique hospitalier</b> Pré-autorisation dans une unité psychiatrique	<b>100% des frais réels Max 30 jours</b>
<b>Chirurgie reconstructive</b> Pour restaurer l'apparence / fonction suite à un accident / maladie qui s'est déroulé tout en étant couvertes par MediCare	<b>100% des frais réels</b>
<b>Accident et Service d'urgence</b>	<b>100% des frais réels</b>
<b>Transplantation d'organe, greffe de moelle osseuse et traitement de cellules souches</b> Reins, cœur, poumon, foie, moelle osseuse et cellules souches	<b>Jusqu'à €140,000</b>
<b>Prothèses internes, aides médicales et services</b> Qui sont nécessaires intra-opératoires	<b>100% des frais réels</b>
<b>Soins en Hospice Care **voir note 1**</b> Soins palliatifs dans un hospice	<b>100% des frais réels Max 15 jours</b>
<b>Service d'ambulance sur route</b>	<b>100% des frais réels</b>
<b>TRAITEMENT POST HOSPITALISATION</b>	
<b>Soins de convalescence</b> Pour restaurer la santé et la mobilité après une blessure ou une maladie	<b>€140,000 pour la durée du contrat</b>
<b>Prothèses externes, aides médicales et services</b> Qui sont médicalement prescrit suite à une hospitalisation, une chirurgie de jour ou un accident Traitement en urgence	<b>Jusqu'à €1'050</b>
<b>CANCER</b>	
<b>Oncologie, chimiothérapie et radiothérapie</b> Traitements, consultations et diagnostics reçus en hospitalisation ou en ambulatoire	<b>100% des frais réels</b>
<b>ASSISTANCE RAPATRIEMENT SANITAIRE</b>	
<b>Assistance rapatriement sanitaire</b> Les frais d'évacuation préautorisés pour des conditions médicales aiguës où les installations médicales locales sont insuffisantes ou inadéquates	<b>100% des frais réels</b>
<b>Evacuation d'urgence médicale – Dépenses supplémentaires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les frais de déplacement pour revenir au lieu d'origine</li> <li>les frais d'hébergement pour compagnon</li> <li>frais de taxi pour un accompagnant</li> </ul>	<b>Billet d'avion en classe économique Jusqu'à 12 nuits Jusqu'à €700</b>
<b>Accueil voyage compassion **voir note 2**</b> En cas de décès d'un parent proche (disponible après un an de couverture)	<b>Billet d'avion de retour en classe économique</b>
<b>Rapatriment ou enterrement local</b> Lorsque le décès survient en dehors du pays d'origine Non disponible pour les personnes âgées de plus de 65	<b>Jusqu'à €10,050</b>

AMBULATOIRES COURANTS	
<b>IRM et tomodensitométrie</b>	100% des frais réels
<b>Soins ambulatoires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Généraliste</li> <li>▪ Spécialiste et consultations</li> <li>▪ Médicaments sur prescription</li> <li>▪ X-rays, diagnostiques et tests pathologiques</li> <li>▪ Physiothérapie</li> </ul>	100% des frais réels
<b>Médecines alternatives (médecines douces)</b> Ostéopathie, chiropractie, homéopathie and	
<b>Soins infirmiers à domicile</b> Lorsque prescrit par un médecin	100% des frais réels Jusqu'à 26 semaines
DENTAIRE	
<b>Traitement dentaire suite à un accident</b> Pour restaurer ou réparer les dents naturelles saines	100% des frais réels
<b>Soins dentaires de routine **voir note 3**</b>	Jusqu'à €1,000 20% co-assurance
OPTIQUE	
<b>Soins courants, examens, lunettes, lentilles **See Note 4**</b>	Jusqu'à €400
MATERNITÉ	
<b>Grossesse classique</b>	Jusqu'à €7,000
<b>Complication de grossesse</b>	Jusqu'à €14,000
<b>Prénatal, soins nouveau-né **voir note 5**</b> Applicable quand un enfant nouveau-né est inscrit dans les 14 jours	Jusqu'à €7,000
PREVENTION & SOINS DE ROUTINES	
<b>Vaccinations **voir note 6**</b>	Jusqu'à €250
<b>Prévention enfant **See Note 7**</b> Soins préventifs, contrôles et dépistages	Jusqu'à €300 20% co-assurance
<b>Prévention adulte **See Note 8**</b> Soins préventifs, contrôles et dépistages	Jusqu'à €650 20% co-assurance
AUTRE GARANTIES	
<b>Prestation VIH /Sida</b>	€14,000 pour la durée du contrat
<b>Traitement des maladies chroniques</b>	Assuré dans la liste des garanties
<b>En dehors de la zone de couverture</b> En cas d'urgence ou d'épisodes aigus de maladies couvertes existantes	Max 30 jours Jusqu'à €56,000

#### Remarques

1. Hospice Care est disponible que lorsque médicalement prescrits par un médecin et la personne assurée a reçu un pronostic terminal.
2. Accueil Voyage compassion n'est disponible que pour le retour vers le pays en cas de décès d'un conjoint, un parent, frère, sœur, enfant ou petit enfant.
3. Soins dentaires de routine n'est disponible que pour les personnes assurées qui ont assisté à l'inspection dentaire et conclus tout traitement dans la période d'un an avant de réclamer à cette prestation.
4. Soins optiques offrent une couverture pour un examen annuel de la vue par un optométriste ou un ophtalmologiste et les coûts de verres pour corriger la vision et de montures de lunettes.
5. Prénatal est disponible à partir de la date de la naissance jusqu'à 30 jours après la sortie de l'hôpital. La couverture est disponible uniquement si le nouveau-né est une personne assurée
6. Vaccinations comprennent vaccination des enfants et de la couverture en matière de vaccination qui sont médicalement nécessaires pour voyager.
7. Prestations de bien-être et soins préventifs pour les enfants sont uniquement disponibles pour les personnes assurées jusqu'à l'âge de 20 ans. Aucune période d'attente ne s'applique à cette prestation.
8. Prestations de bien-être et soins préventifs pour les adultes sont disponibles uniquement aux assurés âgés de plus de 21 ans. Aucune période d'attente ne s'applique à cette prestation.