



 **VERSPIEREN**
COURTIER EN ASSURANCES

FIDÉLISANTÉ

*Une complémentaire santé pour vous
et votre famille*

info-fidelisante.verspieren.com

Contrat responsable conforme à la loi de financement de la Sécurité sociale du 8 août 2014

OPTEZ POUR LES AVANTAGES DE FIDÉLISANTÉ !

Vous recherchez une complémentaire santé suite à votre départ de l'entreprise ou tout simplement de meilleures garanties ?

NOTRE SOLUTION : FIDÉLISANTÉ !

- Les garanties sont effectives dès votre adhésion (voir les conditions d'adhésion).
- Vous n'avez pas de questionnaire médical, ni de délai d'attente.
- Vous disposez d'une carte de tiers-payant pour la pharmacie, les laboratoires, la radiologie, l'hospitalisation et l'optique.
- Votre cotisation enfant est gratuite à partir du 3^e enfant.
- Votre contrat est géré par une équipe de spécialistes de Verspieren.
- Vous avez accès à la chirurgie de la myopie.
- Vos dépassements d'honoraires sont pris en charge, selon la formule choisie.
- Vous bénéficiez de prestations innovantes dont la pédicurie.
- Vous disposez d'une garantie assistance.



QUI PEUT ADHÉRER ?

- L'assuré assujetti au régime général de la Sécurité sociale.
- Son conjoint ou son concubin à charge ou non.
- Les enfants à charge au sens de la Sécurité sociale ou bénéficiaires d'un régime étudiant.

LES CONDITIONS D'ADHÉSION

Votre adhésion prend effet le **premier jour qui suit la date de radiation** de votre contrat santé actuel, sous réserve que le bulletin d'adhésion ait été reçu **dans les deux mois** qui suivent la radiation à ce contrat.

Au-delà de deux mois, l'adhésion prend effet le premier jour du mois civil qui suit la réception de votre bulletin d'adhésion.

COMMENT ADHÉRER ?

- Vous optez pour la formule de garantie **de votre choix**.
- La formule choisie doit être identique pour tous vos bénéficiaires. Elle peut être modifiée à effet du **1^{er} janvier de chaque année** sur demande écrite avant le **1^{er} décembre**, dans la limite d'un changement de formule tous les 2 ans.

5 FORMULES AU CHOIX

Garanties au 1^{er} janvier 2020

NATURE DES PRESTATIONS	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5
HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE (ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS OU NON)					
Frais de séjour remboursé par le régime obligatoire Pour les séjours en établissement psychiatrique et soins de suite ⁽¹⁾ , le remboursement est limité à 100 % du ticket modérateur à compter du 61 ^{ème} jour d'hospitalisation par an et par bénéficiaire.	400 % BR	400 % BR	400 % BR	500 % BR	600 % BR
Honoraires (+ maternité à compter de la formule 3) - Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - Hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	400 % BR 200 % BR	400 % BR 200 % BR	400 % BR 200 % BR	500 % BR 200 % BR	600 % BR 200 % BR
Chambre particulière non remboursée par le régime obligatoire (par jour)	30 €	40 €	50 €	60 €	80 €
Forfait journalier hospitalier non remboursé par le régime obligatoire	FR	FR	FR	FR	FR
Lit d'accompagnant (enfant - 14 ans) non remboursé par le régime obligatoire	Néant	15 €	25 €	35 €	45 €
MATERNITÉ					
Forfait maternité (par naissance)	100 € + chambre particulière	170 € + chambre particulière	170 € + chambre particulière	200 € + chambre particulière	250 € + chambre particulière
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux remboursés par le régime obligatoire : - Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - Hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR 100 % BR	170 % BR 150 % BR	270 % BR 200 % BR	370 % BR 200 % BR	470 % BR 200 % BR
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire remboursés par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de transport sanitaire remboursés par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cures thermales remboursées par le régime obligatoire par an et par bénéficiaire	Néant	150 €	225 €	330 €	400 €
Médicaments remboursés par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments non remboursés par le régime obligatoire (sur prescription médicale, par an et par bénéficiaire)	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Matériel médical remboursé par le régime obligatoire	115 % BR	165 % BR	265 % BR	365 % BR	465 % BR
Médecine douce non remboursée par le régime obligatoire : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, nutritionniste, psychologue et pédicure (par an et par bénéficiaire toutes spécialités confondues)	50 € / séance (max 1 séance)	50 € / séance (max 2 séances)	50 € (max 3 séances)	50 € (max 4 séances)	200 €
Vaccins et ostéodensitométrie non remboursés par le régime obligatoire (sur prescription médicale, par an et par bénéficiaire tous actes confondus)	45 €	45 €	45 €	45 €	45 €
DENTAIRE (PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONVENTIONNÉS OU NON)					
100% SANTÉ					
Soins prothétiques et prothèses dentaires remboursés par le régime obligatoire	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
HORS 100% SANTÉ					
Soins dentaires remboursés par le régime obligatoire	125 % BR	170 % BR	270 % BR	370 % BR	470 % BR
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire	125 % BR	170 % BR	270 % BR	370 % BR	470 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire - Tarifs maîtrisés - Tarifs libres	125 % BR 125 % BR	170 % BR 170 % BR	270 % BR 270 % BR	370 % BR 370 % BR	470 % BR 470 % BR
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire (par semestre et de 4 semestres par bénéficiaire)	241,87 €	328,95 €	522,45 €	715,95 €	909,45 €
Implant dentaire (racine + pilier) (par an et par bénéficiaire)	Néant	300 €	500 €	500 €	800 €
Parodontologie (par an et par bénéficiaire)	Néant	300 €	500 €	500 €	800 €
OPTIQUE					
100% SANTÉ					
(1 monture + 2 verres) remboursés par le régime obligatoire	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
HORS 100% SANTÉ					
- Monture remboursée par le régime obligatoire	50 €	100 €	100 €	100 €	100 €
- Verre remboursé par le régime obligatoire : - Verre simple - Verre complexe ou hypercomplexe	75 € 75 €	100 € 100 €	150 € 150 €	160 € 175 €	160 € 275 €
Lentilles correctrices (y compris jetables) remboursées ou non par le régime obligatoire (par an et par bénéficiaire)	150 €	300 €	400 €	500 €	700 €
Chirurgie réfractive non remboursée par le régime obligatoire (par an et par bénéficiaire)	250 €	400 €	500 €	600 €	700 €
AIDES AUDITIVES (PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONVENTIONNÉS OU NON)					
Aides auditives remboursées par le régime obligatoire	115 % BR	165 % BR	265 % BR	365 % BR	465 % BR
Forfait « pile » (par an et par bénéficiaire)	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
FRAIS D'OBSÈQUES					
Bénéficiaire âgé de moins de 60 ans	1000 €	1200 €	1200 €	1200 €	1200 €
ASSISTANCE					
	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

⁽¹⁾ Soins de suite : sanatorium, préventorium, centre diététique ou médico-diététique, centre de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle, maison de repos ou de convalescence, maison d'enfant à caractère sanitaire, institut médico-pédagogique et médico-psychologique

Pour l'optique, le remboursement est limité à un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire, à compter de la date d'achat du dernier équipement, sauf pour les adultes en cas de changement du défaut visuel et pour les enfants de moins de 18 ans, même lors d'un changement de défaut visuel, un équipement par an et par bénéficiaire.

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale

FR : frais réels

TFR : tarif forfaitaire de responsabilité (tarif de référence des médicaments génériques)

DPTM : dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

Les pourcentages repris ci-contre tiennent compte du remboursement de la Sécurité sociale. Le cumul des remboursements ne peut pas dépasser les frais réellement engagés. Notre contrat répond aux dispositions dites « du contrat responsable » (loi n° 2004-810 du 13 août 2004) et à l'ensemble des textes s'y rattachant.

LES SERVICES À VOTRE DISPOSITION

L'ESPACE CLIENT

Vous accédez à vos remboursements de frais médicaux et à des informations pratiques sur la santé.

L'APPLICATION

Vous pouvez consulter vos remboursements de santé et accéder à vos informations personnelles en quelques clics.

LE CHAT EN LIGNE

Accessible du lundi au vendredi, le chat vous permet de converser sur vos frais de santé, en temps réel, avec un expert Verspieren.

L'AIDE EN LIGNE

Accessible 24h/24 et 7/7, elle vous apporte une réponse immédiate, en posant directement votre question ou en sélectionnant un sujet parmi les rubriques proposées.

LES DÉCOMPTES PAR E-MAIL

Vos décomptes peuvent être envoyés par e-mail à chaque remboursement.

LES ALERTES SMS

Une alerte peut vous être envoyée par SMS dès que vous percevez des remboursements significatifs.

LE SERVICE RELATIONS-ASSURÉS

Un téléconseiller répond à toutes vos questions concernant vos prestations.



L'AIDE À LA SOUSCRIPTION : UNE ÉQUIPE À VOTRE ÉCOUTE !

Vous pouvez contacter l'équipe Fidélisanté :

- par téléphone au 03 20 45 33 02
- par e-mail à fidelisante@verspieren.com
- par courrier à Verspieren : 1, avenue François-Mitterrand – BP 30200 – 59290 Wasquehal Cedex

Pour toute autre question, un numéro unique est à votre disposition : 03 20 45 33 33

QUELQUES EXEMPLES POUR CHOISIR SA FORMULE

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5	
CONSULTATION DE GÉNÉRALISTE						
Frais engagés : 25 €	REMBOURSEMENT TOTAL					
BRSS : 25 €	24 €					
TRSS : 70 %	RESTE À CHARGE*					
RSS : 16,50 €*	1 €					
CONSULTATION DE SPÉCIALISTE (DPTM)						
Frais engagés : 65 €	REMBOURSEMENT TOTAL					
BRSS : 25 €	24 €	41,50	64 €	64 €		
TRSS : 70 %	RESTE À CHARGE*					
RSS : 16,50 €*	41 €	23,50€	1 €	1 €		
CONSULTATION DE SPÉCIALISTE (HORS DPTM)						
Frais engagés : 65 €	REMBOURSEMENT TOTAL					
BRSS : 23 €	22 €	34,50 €	45 €			
TRSS : 70 %	RESTE À CHARGE*					
RSS : 15,10 €*	43 €	30,50 €	20 €			
COURONNE DENTAIRE (CÉRAMO-MÉTALLIQUE)						
Frais engagés : 400 € BRSS : 120 € TRSS : 70 % RSS : 84 €	Panier 100% santé	SANS RESTE À CHARGE				
	Panier tarifs maîtrisés ou libre	REMBOURSEMENT TOTAL				
		150 €	204 €	324 €	400 €	400 €
		RESTE À CHARGE				
		250 €	196 €	76 €	0 €	0 €
OPTIQUE						
Frais engagés monture: 150 € BRSS : 9 € TRSS : 60 % RSS : 5,40 €	Panier 100% santé	SANS RESTE À CHARGE				
	Panier libre	REMBOURSEMENT TOTAL (Y COMPRIS SS)				
		50 €	100 €	100 €	100 €	100 €
		RESTE À CHARGE				
		100 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Frais engagés 2 verres simples : 320 € BRSS : 0,10 € TRSS : 60 % RSS : 0,06 €	Panier libre	REMBOURSEMENT TOTAL (Y COMPRIS SS)				
		150 €	200 €	300 €	320 €	320 €
			RESTE À CHARGE			
		170 €	120 €	20 €	0 €	0 €

EXEMPLE POUR LA CONSULTATION D'UN SPÉCIALISTE

La base de remboursement est de 25 € pour un médecin DPTM, à laquelle s'applique le taux de remboursement de la Sécurité sociale de 70 % :

25 € x 70 % = 17,50 € - 1 € (participation forfaitaire) = **16,50 €** remboursés par la Sécurité sociale.

Fidélisanté complète ce remboursement selon la formule choisie (sans prise en charge de la participation forfaitaire de 1 €).

- (*) : les calculs tiennent compte de la participation forfaitaire de 1 euro.
- BRSS : base de remboursement de la Sécurité sociale (janvier 2018).
- TRSS : taux de remboursement de la Sécurité sociale
- RSS : remboursement de la Sécurité sociale.
- DPTM : dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

Verspieren, vocation client