



# clinimedic

## Qu'est-ce que Clinimedic?

---

C'est un contrat d'assurance santé qui offre une couverture médicale dans nos centres agréés pour les examens, les soins et les opérations chirurgicales en cas d'hospitalisation.

## Comment fonctionne Clinimedic?

---

L'assuré peut accéder à un réseau de soins de santé privé. Il dispose d'une carte de tiers payant qui lui permet d'avoir accès à un médecin ou à un centre médical sélectionné, sans utiliser de chèques de tiers payant papier ou d'accord de prise en charge préalable puisque la carte identifie automatiquement l'accès aux soins de l'assuré. Les primes tiennent compte de l'âge des assurés tout en proposant des tarifs avantageux pour les familles.

### Modalités de paiement

- Mensuel
- Trimestriel avec une réduction de la cotisation de 2%
- Semestriel avec une réduction de la cotisation de 3%
- Annuel avec une réduction de la cotisation de 5%

## Quels sont les risques couverts?

---

### Les examens médicaux

Analyses biologiques, radiologie, écho doppler cardiaque, échographie, etc.

Un délai de carence de 6 mois est prévu pour les cas d'artériographie digitale, électrocardiogramme (test d'effort), hémodynamique vasculaire, holter cardiaque, ostéodensitométrie, tomographie axiale calculé par ordinateur (ou scanner), médecine nucléaire, résonance magnétique nucléaire (IRM), tomographie par émission de positrons (TEP). Dans tous les cas les images de radiographie sont prises en charge par l'assureur.

### Méthodes thérapeutiques

Un délai de carence de 6 mois est prévu pour les cas d'interventions en chirurgie ophtalmique au laser (kératotomie radiaire), chirurgie laser des amygdales et des végétations, nucléotomie percutanée au laser (intervention chirurgicale de la hernie discale), radiothérapie en oncologie, électro radiothérapie, dialyse, rein artificiel et lithotripsie extracorporelle des reins (technique d'élimination des calculs rénaux).

### Chimiothérapie en oncologie hôpital de jour

Un délai de carence de 12 mois: chimiothérapie en service d'oncologie d'hôpital de jour.

### Kinésithérapie

Garantie de 35 séances par an et par assuré.

### Urgences

Elles sont prises en charge dans nos centres agréés.

### Gynécologie

Un examen de prévention annuel.

### Planification familiale

Ligature des trompes et vasectomie prises en charge après 6 mois de carence.

### Accouchement

Hospitalisation, traitements, actes liés à la maternité et césarienne sont garantis après un délai de carence de 8 mois sauf cas d'urgence ou en cas de risque d'accouchement prématuré.

### Opérations chirurgicales

Toutes les opérations chirurgicales effectuées par un chirurgien en salle d'opération sont garanties après un délai de carence de 6 mois, sauf cas d'urgence vitale.





## Hospitalisation

Après un délai de carence de six mois, garantie de l'hospitalisation en chambre individuelle avec un lit pour un accompagnant, sauf en unité de soins intensifs et pour toutes les hospitalisations de caractère psychiatrique. Sont pris en charge tous les frais d'hospitalisation, de chirurgie, d'anesthésie, de traitements médicaux et de déplacement du malade, sans limite (sauf en cas d'hospitalisation psychiatrique où la garantie est limitée à 40 jours par an).

## Assistance et suivi post opératoire

En cas d'hospitalisation de caractère chirurgical et d'une durée égale ou supérieure à 7 jours possibilité de bénéficier pendant 1 mois d'un service de téléassistance et de dix heures d'aide-ménagère à domicile.

## Prothèse

L'assureur prend en charge dans la limite de 3.000 € les prothèses valvulaires cardiaques, les pacemakers, les prothèses de hanche, les prothèses intra oculaires, les prothèses mammaires, et les prothèses internes de caractère traumatologiques.

**Tous les délais de carence sont supprimés en cas d'urgence vitale survenue après la date de souscription du contrat ou si l'assuré provient d'une autre société d'assurances**, sauf pour l'accouchement (8 mois) ou la chimiothérapie en oncologie ambulatoire (12 mois).

Toutes les opérations chirurgicales effectuées par un chirurgien en salle d'opération sont garanties après un délai de carence de 6 mois, sauf cas d'urgence vitale.

## Les autres garanties

- Second avis médical avec un réseau international de médecins spécialistes référents.
- Assistance médicale par téléphone 24 heures sur 24 tous les jours de l'année.
- Barème avec prestations indemnitaires si l'assuré n'utilise pas le réseau de médecins mis à sa disposition (valable uniquement dans la formule sans franchise).
- Service de conservation des cellules souches issues du cordon ombilical pendant 25 ans (service offert à prix préférentiel).
- Séances de préparation à l'accouchement.
- Bilan de sante: Check up annuel.
- Utilisation de la technologie laser dans les cas de :
  - » Chirurgie nasale (interventions ORL sur les cornets inférieurs),
  - » Calculs néphrétiques,
  - » Hyperplasie de la Prostate.

## Assistance voyage

Couverture à hauteur de 12.000 € des frais médicaux et pharmaceutiques engagés à l'étranger.

## Qui peut souscrire?

---

Toute personne physique résidant en Espagne selon les conditions d'âge ci-après:

- Pour les contrats individuels entre 18 et 64 ans.
- Pour les contrats familiaux :
  - L'assuré doit être âgé de 18 ans au moins.
  - L'âge des bénéficiaires doit être compris entre 3 et 70 ans, étant entendu que la moyenne d'âge ne peut dépasser 64 ans.