

ANNEXE I AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES

EXCLUSIONS

Les événements, les origines et causes d'affections, les actes, les prestations, les produits ci-dessous ne sont pas pris en charge par la Compagnie d'assurance et sont à la charge exclusive des patients :

LES EVENEMENTS

- les conséquences de la participation à une rixe sauf cas de légitime défense, à un duel, un crime, à des actes de terrorisme, à une grève ou des émeutes et mouvements populaires
- les conséquences d'une insurrection militaire, d'une guerre civile ou étrangère
- les conséquences de l'ionisation et de la pollution chimique ou nucléaire
- les conséquences de tout acte illégal commis par l'Assuré au cours d'un séjour passé en prison
- les frais d'évacuation sanitaire et de rapatriement, les frais de transport et les frais de séjour hors établissement hospitalier pour des consultations, des examens ou des traitements spéciaux
- les conséquences de l'ivresse ou de l'éthylisme, de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement, d'accoutumance et d'excès de médicaments sans contrôle médical
- les conséquences d'une mutilation volontaire, d'une blessure infligée à soi-même ou de toute tentative à cet égard, d'un suicide ou d'une tentative de suicide, que l'auteur soit mentalement sain ou non
- les conséquences d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle indemnisable par la CNPS ou par la CGRAE.
- les conséquences de la pratique même à titre amateur de sports réputés dangereux : sports mécaniques, sports de combat, sports de glisse (nautique, terrestre, sur neige ou sur glace), sports aériens (voltige, parachutisme, ULM, deltaplane, etc.), hockey sur glace ou sur gazon, polo, plongée sous-marine avec bouteille, alpinisme & escalade (varappe), saut à l'élastique
- les conséquences de la participation à toute compétition sportive amicale, amateur ou professionnelle, à des matches ou paris

LES AFFECTIONS

- les affections contractées antérieurement à la date de prise d'effet du régime de couverture "maladie" ou à la date d'incorporation d'un nouvel assuré
Lorsqu'une affection sera présumée être une aggravation d'un état préexistant ou la rechute d'une affection contractée antérieurement à la date de prise d'effet du contrat, et par conséquent exclue de la garantie, il appartiendra à l'Assuré d'apporter la preuve contraire.
- les affections congénitales ou héréditaires, c'est à dire les maladies, anomalies, malformations et déficiences congénitales, qu'elles soient évidentes à la naissance ou suspectées et qui se manifestent ultérieurement
Sous réserve que la mère elle-même soit assurée depuis plus de 12 mois avant la naissance, cette exclusion ne s'applique pas aux enfants nés pendant la période de validité du contrat à la suite d'un accouchement garanti, lorsqu'ils auront été inscrits au bénéfice des garanties du contrat en qualité d'ayants droit avant le quatrième jour suivant leur naissance, pour les cas pathologiques suivants :
hernie, kyste thyro-glosse, sténose du pylore, reflux vésico-urétéral, reflux gastro-oesophagien, épispadias, hypospadias, exstrophie vésicale, exstrophie cœlomique inférieure, valves de l'urètre postérieur, méga-uretère, hydronéphrose et maladie de la jonction pyélo-calicielle, hernie diaphragmatique, atrésie de l'œsophage, omphalocèle et laparoschisis, atrésie duodénale, atrésie intestinale, mégacolon congénital (Hirschsprung), imperforation de l'anus, atrésie biliaire, bronchectasie kystique, malformation adénomatoïde kystique des poumons, et frein lingual
- la recherche des causes de l'impuissance masculine, de la stérilité masculine ou féminine, de l'infertilité (spermogramme, hystérosalpingographie, culture de sperme, écho-doppler pelvienne testiculaire, cœlioscopie, hystérocopie) ainsi que les traitements qui s'y réfèrent (dosages hormonaux, traitements par hormones sexuelles, insémination et fécondation artificielle in-vitro ou ex-vitro, etc.)
- le traitement des maladies immunodéficientes, le traitement des maladies opportunistes demeurant prises en charge
- les affections psychiatriques et celles qui s'y réfèrent : maladies mentales, dépressions, etc.
- les examens et tests diagnostiques ainsi que les traitements thérapeutiques des troubles du sommeil y compris la polysomnographie
- l'obésité et la cellulite graisseuse

LES ACTES

- les soins et/ou traitements définis à l'**ANNEXE II** sans l'accord préalable du Conseil médical du Gestionnaire du régime
- les ordonnances non nominatives
- les ordonnances délivrées par des infirmiers, des médecins spécialistes et auxiliaires de médecine non reconnus par l'Ordre des

Médecins et/ou l'Etat

- les renouvellements d'examens ou de médicaments non ordonnés par un médecin
- la médecine naturelle et par les plantes, les consultations et les traitements donnés par les tradipraticiens, rebouteux, naturopathes, hygiénistes
- tous les actes qui relèvent de la Médecine du Travail définie par les textes en vigueur, notamment les visites d'embauche, les visites de reprise du travail, les visites périodiques systématiques
- tous les actes qui relèvent de la Médecine d'Entreprise définie par les textes en vigueur, notamment :
 - la rémunération sous quelque forme que ce soit des praticiens et préposés qui exercent à l'infirmerie ou au centre médical de l'entreprise
 - les honoraires des médecins vacataires qui exercent en dehors de l'infirmerie ou du centre médical de l'entreprise en cabinet privé ou en clinique
 - l'approvisionnement en consommables divers et en produits médicamenteux de l'infirmerie ou du centre médical de l'entreprise
 - les prestations fournies au sein d'un centre médical inter-entreprises auquel le souscripteur aurait adhéré
- les soins ou interventions ayant pour but de remédier à toutes anomalies, infirmités et malformations constitutionnelles (malformation cardiaque et urogénitale, bec de lièvre, maladies congénitales, mongolisme, etc.)
- la chirurgie, les traitements et les soins à caractère esthétique, à but de maintien du poids, d'amaigrissement, de rajeunissement ou de beauté, contre la cellulite ou les vergetures
- la chirurgie plastique même lorsqu'elle fait suite à un accident ou une maladie garantis par le contrat
- les interventions et les soins consécutifs à une interruption volontaire de grossesse sans but thérapeutique reconnu
- les traitements d'accompagnement de la ménopause, l'ostéodensitométrie
- les séjours ou cures en établissements de rééducation ou à caractère sanitaire de toute nature, même lorsqu'ils sont consécutifs à une hospitalisation garantie : remise en forme, cures thermales, aérium, sanatorium, maison de convalescence ou de repos, maison de retraite ou hospice médicalisé ou non
- les périodes de quarantaine et les gardes de surveillance
- les séances de mésothérapie, balnéothérapie, thalassothérapie, diathermie, hydrothérapie
- les massages, la gymnastique correctrice (séquelle d'arthrose, scoliose), les manipulations de la colonne vertébrale (vertébrothérapie), la gymnastique pré et post natale
- les frais de grossesse et d'accouchement des enfants des adhérents
- les soins dispensés par les pédicures, les manucures, les chiropracteurs, les acuponcteurs
- les circoncisions sans nécessité médicale
- les tests et bilans psychologiques et les traitements par la psychanalyse et la psychothérapie
- les conséquences de retards et/ou anomalies psychiques, retards scolaires, orthophonie, dyslexie
- les bilans et traitements orthophoniques sauf lorsqu'ils sont consécutifs à une maladie ou un accident qui rentre dans le champ des garanties du contrat
- les check-up et bilans de santé périodiques, systématiques ou de routine
- les examens de dépistage systématique, les soins prophylactiques, les frais de traitements et de soins préventifs
- les bilans et visites prénuptiaux
- les tests d'allergologie et les traitements de désensibilisation
- tout procédé de contraception, y compris la pose de tout appareillage (stérilet) ou les interventions chirurgicales telles que la ligature des trompes et les conséquences ultérieures
- les tests de dépistage du VIH
- tout acte ou prestation médicale qui n'est médicalement pas vital pour la santé de l'Assuré (chirurgie de correction de la vue, don d'organe, etc.)
- l'amniocentèse et la péridurale
- les examens, opérations chirurgicales et traitements liés au changement de sexe
- les implants du cuir chevelu
- les tests génétiques
- les frais de transport sauf ceux effectués en ambulance par nécessité médicale jusqu'à l'établissement le plus proche

LES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

(même lorsqu'ils sont prescrits par un médecin ou un dentiste)

- les constitutions de pharmacie
- les réactifs et tests sous toutes leurs formes
- les fortifiants, sels minéraux et vitamines sous toutes leurs formes, sauf en cas de pathologies asthéniantes telles que les états grippaux, le paludisme, l'hépatite, etc.
- les médicaments tels que : nivaquine, quinine, aspirine, et produits similaires sauf s'ils sont prescrits à titre curatif et en liaison directe avec la nature de l'affection
- les vaccins
- les produits amincissant, les modérateurs d'appétit, les produits de régime alimentaire, les eaux minérales, les produits diététiques de tous les âges (lait nutritionnel, aliments pour bébés) et les produits similaires ou dérivés sous quelque forme que ce soit

- les produits de nutrition orale et entérale
- les médicaments de la lactation
- les allergènes, les topiques à activité trophique ou protectrice, les savons antiallergiques ou gynécologiques, les antiacnéiques et antiséborrhéiques, les antisudoraux, les antialopéciques,
- les produits de traitement des troubles de la pigmentation
- les contraceptifs sous toutes leurs formes
- les tests de grossesse vendus en pharmacie
- les objets à usage médical courant tels que thermomètre, seringue, vessie, sonde, inhalateur, irrigateur, bande, coton, poire vaginale, bac et poire à lavement, bassin, ventouses, gants, bouillotte, etc.
- les produits pharmaceutiques à usage familial tels que l'alcool, l'eau oxygénée, l'éther, le mercurochrome, le sparadrap, etc.
- tous produits de traitement d'un trouble psychique ou mental (psychose, anxiété, dépression, manie, etc.), les antidépresseurs, les anxiolytiques, les somnifères, les sédatifs, les hypnotiques, les amphétamines, les anorexigènes, les orexigènes
- les produits de traitement de la stérilité, de l'infertilité, de l'impuissance et de l'asthénie sexuelle (stimulants sexuels, androgéniques, etc.)
- les déparasitants périodiques, systématiques ou de routine
- les laxatifs
- les antiseptiques locaux (BETADINE, CYTEAL et produits similaires), les antiparasitaires externes
- les produits homéopathiques et phytothérapeutiques et d'herboristerie
- les élixirs, les pastilles et tablettes et de façon plus générale la confiserie médicamenteuse
- les anti-rétroviraux
- tous produits de comptoir qui sont délivrés sans prescription médicale et tous produits de parapharmacie
- les produits d'hygiène de maison
- les produits d'entretien des appareils prothétiques
- les lotions capillaires et tous produits de traitement du cuir chevelu et de la pilosité
- les savons médicaux ou non, produits de beauté, d'hygiène corporelle et tous produits à usage cosmétique
- les orthèses de toutes natures, cannes anglaises, béquilles, chaussures et/ou semelles orthopédiques, genouillères et bandage en général (Velpeau, Nylex, etc.)
- les prothèses lorsque l'accident ou la première manifestation de la maladie qui nécessite la prothèse est antérieure à la date de prise d'effet du contrat d'assurance ou de la date d'incorporation d'un nouvel assuré

LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A L'OPTIQUE MEDICALE

- les lentilles de contact à usage esthétique destinées à modifier la couleur de l'iris
- les lentilles de contact à usage unique
- les suppléances lacrymales (larmes artificielles), les produits de contactologie et d'entretien des lentilles de contact
- les interventions au laser destinées à corriger la vue

LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA COUVERTURE DENTAIRE

- les produits d'hygiène buccodentaire, de bains de bouche à l'exception de ceux prescrits par un dentiste suite à une extraction, de gargarisme, les apports fluorés pour les dents ou les gencives, les dentifrices et brosses à dents, même lorsqu'ils sont prescrits par un dentiste
- les détartrages maxillaires et/ou mandibulaire
- la chirurgie de comblement des poches parodontales utilisant notamment des matériaux à base de collagène, des membranes d'ostéo-intégration et des techniques de régénération tissulaire guidée (RTG)
- la chirurgie implantaire ainsi que les examens pré-opératoires (imagerie, exploration tomographique des maxillaires, scanner), le bilan biologique du patient et les soins préparatoires nécessaires à la mise en œuvre des implants
- l'orthodontie pour les enfants à partir de 12 ans
- les séances de motivation des patients à l'hygiène et à la prophylaxie et à l'enseignement de la technique du brossage

AUTRES EXCLUSIONS SPECIFIQUES

Sont également applicables, toutes restrictions ou exclusions spécifiques relatives à l'état de santé de l'Assuré, mentionnées aux conditions particulières de la police.

SONT TOUJOURS EXCLUS : LES ACTES, MEDICAMENTS, EXAMENS DE TOUTE SORTE QUI NE SONT PAS EN RAPPORT DIRECT AVEC LA PATHOLOGIE INCRIMINEE.

ANNEXE II AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES

ENTENTES PRÉALABLES

Sont soumis à entente préalable lorsque leur couverture est prévue, les frais suivants :

- les prothèses de toute nature (orthopédiques, auditives, etc.)
- les prothèses dentaires et l'orthodontie pour les enfants de moins de 12 ans
- la rééducation sous toutes ses formes (motrice, de la parole et du langage, des yeux, etc.)
- les séances d'orthophonie et d'orthoptie
- la kinésithérapie, les massages, les séances de diathermie et d'hydrothérapie, la thermothérapie, la physiothérapie
- l'électrodiagnostic, scanner, IRM, scintigraphie
- l'électrothérapie ainsi que les traitements par rayons ultraviolets, lumineux et infrarouges
- la chimiothérapie et la radiothérapie
- les soins au laser
- les bilans prénatals
- les échographies répétées (à partir de la quatrième) dans le cadre de la surveillance d'une grossesse à risque
- les échodopplers cardiaques, les mammographies, les hystérosalpingographies
- les frottis cervico-vaginaux avant l'âge de 35 ans
- les traitements de longue durée (durée supérieure à un mois)
- les séances de dialyse
- les traitements spéciaux ou réputés coûteux tel que les traitements au DECAPEPTIL
- les bilans et traitements hormonaux
- les hospitalisations médicales et les interventions chirurgicales programmées
- les actes d'anatomie et de cytologie pathologique
- les évacuations utérines sur grossesse arrêtée et les interruptions volontaires de grossesse à but thérapeutique
- les bilans et traitements orthophoniques lorsqu'ils sont consécutifs à une maladie ou un accident qui rentre dans le champ des garanties du contrat
- les verres optiques autres que les "verres blancs"

En cas de doute, le bénéficiaire des prestations est tenu de prendre l'attache du Conseil médical du Gestionnaire du régime.