

**NOTICE D' INFORMATION AUX ADHERENTS
DOCUMENTS A FOURNIR POUR REMBOURSEMENT**

HOSPITALISATION - MEDECINE, CHIRURGIE, OBSTETRIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de séjour en établissement public et privé conventionné 	Le certificat d'hospitalisation + le décompte du régime obligatoire (ou à défaut la facture acquittée de l'établissement qui précise le détail des actes effectués et la part remboursée par l'Assurance Maladie) + la facture acquittée des frais engagés pour les actes non pris en charge par le régime obligatoire
<ul style="list-style-type: none"> • Actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique 	Le certificat d'hospitalisation + le décompte du régime obligatoire (ou à défaut la facture acquittée de l'établissement qui précise le détail des actes effectués et la part remboursée par l'Assurance Maladie) + la facture acquittée des frais engagés pour les actes non pris en charge par le régime obligatoire. Pour être remboursés, s'ils sont prévus par la garantie souscrite, les dépassements d'honoraires doivent figurer sur le relevé de l'assurance maladie ou si l'adhérent a bénéficié du tiers payant sur la part du régime obligatoire, sur le bordereau de facturation de l'établissement dans la colonne montant facturé
<ul style="list-style-type: none"> • Forfait hospitalier journalier (illimité sauf psychiatrie 90 jours)* • Chambre particulière (30 jours)** 	Le certificat d'hospitalisation + la facture acquittée
<ul style="list-style-type: none"> • Hospit. obstétricale : prise en charge des frais non remboursés par l'Ass. Maladie liés à un accouchement 	La mère doit être couverte par la garantie. Il faut le certificat d'hospitalisation en maternité + l'acte de naissance + la facture acquittée des frais de séjour qui précise le détail des actes et/ou le décompte du régime obligatoire si les actes ne sont pas correctement facturés.
<ul style="list-style-type: none"> • Séjour accompagnant enfant de moins de 16 ans (30jrs/an/enf) 	Le certificat d'hospitalisation + les factures acquittées des repas (achetés dans l'enceinte de l'établissement hospitalier) ou factures lit accompagnant acquittées.
MAISON DE REPOS, ETABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS	
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de séjour et honoraires (60 jours)* 	Le certificat d'hospitalisation + le décompte du régime obligatoire (ou à défaut la facture acquittée de l'établissement qui précise le détail des actes effectués et la part remboursée par l'Assurance Maladie) + la facture acquittée des frais engagés pour les actes non pris en charge par le régime obligatoire
<ul style="list-style-type: none"> • Forfait hospitalier journalier (60 jours)* • Chambre particulière (30 jours)** 	Le certificat d'hospitalisation + la facture acquittée
CURES THERMALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Forfait thermal • Honoraires de surveillance 	Le décompte du régime obligatoire ou la facture acquittée de l'établissement thermal en cas de tiers payant sur la part du régime obligatoire.
<ul style="list-style-type: none"> • Forfait* Cure Thermale (par an et par bénéficiaire) 	Le décompte du régime obligatoire + la facture acquittée de l'établissement thermal en cas de tiers payant sur la part du régime obligatoire. Pour les frais d'hébergement non remboursés par le régime obligatoire vous devez fournir la facture acquittée de l'hébergement sur le lieu de cure qui précise la date du séjour.
SOINS EXTERNES (hôpitaux publics et privés)	La facture détaillée acquittée du ticket modérateur ou l'avis des sommes à payer accompagnée de l'attestation de règlement.
FRAIS DE TRANSPORT (remboursés par l'Assurance Maladie)	Décompte original du régime obligatoire + la facture acquittée du ticket modérateur si l'adhérent a bénéficié du tiers payant sur la part régime obligatoire
CONSULTATIONS & VISITES	
Médecin généraliste Médecin spécialiste	Décompte original du régime obligatoire + la facture acquittée du ticket modérateur si l'adhérent a bénéficié du tiers payant sur la part régime obligatoire
ACTES TECHNIQUES MEDICAUX	
<ul style="list-style-type: none"> • Actes référencés dans la nomenclature CCAM (actes de diagnostic, endoscopies, audiométrie, ECG, ...) 	Facture acquittée du ticket modérateur si l'adhérent a bénéficié du tiers payant sur la part régime obligatoire + Décompte original du régimes obligatoire (Si régimes spéciaux)
RADIOLOGIE - ECHOGRAPHIE	
<ul style="list-style-type: none"> • Actes d'imagerie médicale (radiologie, scanner, IRM) • Actes d'échographie 	Facture acquittée du ticket modérateur si l'adhérent a bénéficié du tiers payant sur la part régime obligatoire + Décompte original du régimes obligatoire (Si régimes spéciaux)
LABORATOIRE	Facture acquittée du ticket modérateur si l'adhérent a bénéficié du tiers payant sur la part régime obligatoire + Décompte original du régimes obligatoire (Si régimes spéciaux)
AUXILIAIRES MÉDICAUX	Facture acquittée du ticket modérateur si l'adhérent a bénéficié du tiers payant sur la part régime obligatoire + Décompte original du régimes obligatoire (Si régimes spéciaux)

PHARMACIE	
<ul style="list-style-type: none"> • Vignettes Blanches • Vignettes Bleues • Vignettes Oranges 	Facture acquittée du ticket modérateur si l'adhérent a bénéficié du tiers payant sur la part régime obligatoire + Décompte original du régimes obligatoire (Si régimes spéciaux)
<ul style="list-style-type: none"> • Pharmacie prescrite non remboursée* 	La prescription médicale + la facture acquittée des frais engagés.
OPTIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> • Verres, montures, ou lentilles • Forfait* <ul style="list-style-type: none"> . Lentilles . Verres unifocaux . Ou Verres multifocaux (progressifs et double foyers) • Forfait chirurgie oculaire par œil opéré (stage de 12 mois) 	<p>Facture acquittée détaillée + prescription médicale des lentilles</p> <p>Facture acquittée détaillée (pour déterminé le type de verre) + décompte sécurité sociale pour les régimes spéciaux)</p> <p>La facture acquittée des frais engagés qui précise le détail des actes - Si l'acte à fait l'objet d'une remboursement RO, joindre le décompte original ou l'image écran fournie</p>
ORTHOPEDIE - APPAREILLAGE	
Forfait orthopédie autres prothèses (forfait par an et par bénéficiaire)	Décompte original du régime obligatoire + la facture acquittée du ticket modérateur si l'adhérent a bénéficié du tiers payant sur la part régime obligatoire
ACOUSTIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> • Forfait audioprothèse (forfait par an et par bénéficiaire) 	Décompte original du régime obligatoire + la facture acquittée du ticket modérateur si l'adhérent a bénéficié du tiers payant sur la part régime obligatoire
DENTAIRE	
<ul style="list-style-type: none"> • Soins dentaires • Prothèses dentaires (remboursées par l'Assurance Maladie) • Actes dentaires non remboursés par l'Assurance Maladie : parodontologie, imlantologie, prothèses (forfait*) Plafond annuel de remboursements (hors soins) par bénéficiaire (plafond appliqué pendant 5 ans) • Orthodontie enfant de moins de 16 ans • Orthodontie adulte (forfait / semestre) 	<p>Décompte original du régime obligatoire + la facture acquittée du ticket modérateur si l'adhérent a bénéficié du tiers payant sur la part régime obligatoire</p> <p>La facture acquittée des frais engagés sur laquelle doit figurer : la localisation ou le n° de la dent + la nature de l'acte hors nomenclature + les honoraires.</p> <p>en fonction de la garantie souscrite</p> <p>Décompte original du régime obligatoire + la facture acquittée si l'adhérent a bénéficié du tiers payant sur la part régime obligatoire</p> <p>la facture acquittée des frais engagés qui précise le détail des actes</p>
PREVENTION ET PRIMES (forfaits par an et par bénéficiaire)	
<ul style="list-style-type: none"> • Consultation et médecines complémentaires* • Dépistage* • Forfait "Respire" * • Vaccins non remboursés par l'Assurance Maladie * • Densitométrie osseuse* • Scellement des puits, sillons et fissures dentaires (enfants - de 14 ans) • Amniocentèse* • Prothèse capillaire et mammaire (remboursée par l'Assurance Maladie) • Forfait Prothèse mammaire (dans le cadre d'une chirurgie réparatrice ou reconstructrice) et capillaire 	<p>la facture acquittée des frais engagés qui précise la nature des soins</p> <p>le décompte du régime obligatoire</p> <p>le (ou les) décompte(s) du régime obligatoire des 50 € de forfait annuel et la facture acquittée des frais engagés au-delà des 50€ pris en charge par l'assurance maladie.</p> <p>Facture acquittée + prescription médicale</p> <p>Décompte du régime obligatoire ou la facture acquittée des frais engagés si l'examen n'est pas pris en charge par le régime obligatoire.</p> <p>Décompte du régime obligatoire</p> <p>Facture acquittée des frais engagés</p> <p>Facture acquittée + le décompte du régime obligatoire</p>