

CPMS

Centre de Prévoyance Médico-Sociale depuis 1950

iliad

GUIDE PRATIQUE DE VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



SOMMAIRE

CPMS VOTRE GESTIONNAIRE SANTÉ	p.3
VOTRE ESPACE ADHÉRENT	p.4
VOTRE AFFILIATION, VOS AVANTAGES	p.6
Qui sont les bénéficiaires ?	p.7
Limitations de garanties prévues aux conditions générales allianz	p.7
Quels sont les documents devant être joints à la demande d'affiliation ?	p.8
Votre réseau de soins Santéclair	p.9
Assistance	p.13
LA GESTION DE VOTRE CONTRAT	p.15
Comment vous faire rembourser ?	p.16
Quelques conseils pratiques	p.17
http://annuairesante.ameli.fr	p.18
Prise en charge 24H/24 et 7J/7	p.18
Informations générales	p.19
Quelques recommandations	p.20

CPMS VOTRE GESTIONNAIRE SANTÉ

CPMS dispose de nombreux atouts en matière de services et de conseils :



ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE

Du lundi au vendredi, de 9h00 à 17h00



CARTE D'ADHÉRENT

Permettant l'ensemble des tiers payant : pharmacie, hospitalisation, laboratoires, radiologie, optique, kinésithérapeutes, centre de soins.



TÉLÉTRANSMISSION

Avec la carte Vitale de vos décomptes Sécurité Sociale.



REMBOURSEMENTS AUTOMATISÉS

Remboursement des frais médicaux en 24h avec le système de télétransmission Noémie.



ENVOI DES DÉCOMPTES

Par email ou par courrier.



NOTICE D'INFORMATION

Remise à chaque salarié.



REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX

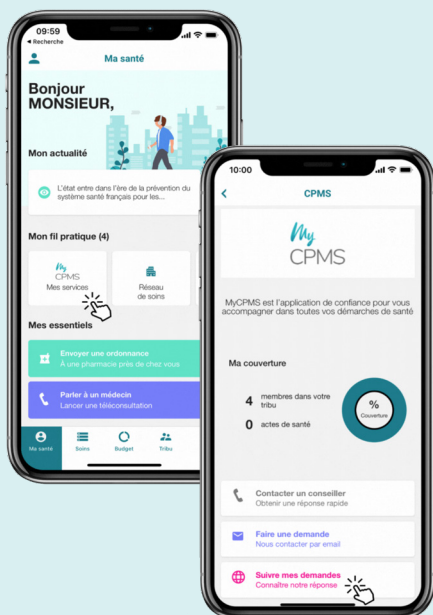
- En 24H automatiquement avec le système de télétransmission Noémie (si vous avez transmis à CPMS la copie de votre attestation Sécurité Sociale).
- En 72H dès réception par CPMS des justificatifs nécessaires.



UN ESPACE ASSURÉS www.cpms.fr

permettant de :

- consulter ses décomptes,
- demander en ligne les documents suivants :
 - prise en charge hospitalière
 - certificat de radiation
 - certificat d'appartenance,
 - éditer un duplicata de votre carte TP
- nous contacter pour toute demande concernant vos remboursements, garanties ou mises à jour de vos données,
- effectuer une simulation de remboursement.



MyCPMS

Téléchargez MyCPMS dès maintenant et transformez votre quotidien en profitant des services inédits pour votre santé.

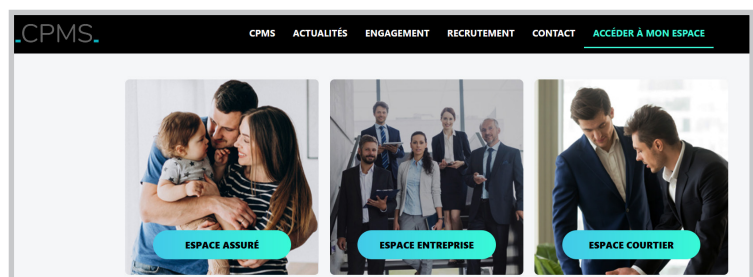
- Consultez tous vos remboursements sécurité sociale et mutuelle(s) pour toute votre tribu en un clin d'œil !
- Envoyez vos demandes de remboursements directement depuis l'application !
- Emmenez votre carte tiers-payant partout avec vous : finies les avances de frais !
- Transférez votre ordonnance en pharmacie et soyez prévenu quand une commande est prête !
- Suivre l'historique de toutes vos demandes en temps réel depuis la rubrique « Mes services ».

VOTRE ESPACE ADHÉRENT

SUIVEZ VOTRE SANTÉ EN LIGNE AVEC www.cpms.fr L'EXTRANET AU SERVICE DE VOTRE SANTÉ

COMMENT ACCÉDER À VOTRE ESPACE ADHÉRENT ?

Pour vous connectez vous devez vous munir de votre « dernier décompte » qui comporte toutes les données utiles pour se connecter. Si vous n'avez pas de code d'accès, vous pouvez appeler CPMS qui vous en enverra un par courrier ou par mail. En cas d'oubli de votre mot de passe, vous pouvez cliquer sur « Code d'accès oublié ». Un message vous sera adressé avec un nouveau code d'accès.



VOTRE ESPACE PERSONNEL

Cet espace vous permet de consulter l'ensemble de vos remboursements.

L'accès est doublement sécurisé afin que seul le bénéficiaire puisse visualiser ses décomptes. La recherche du décompte peut être effectuée en fonction de la date du décompte, de la date des soins, du nom d'un ayant droit.

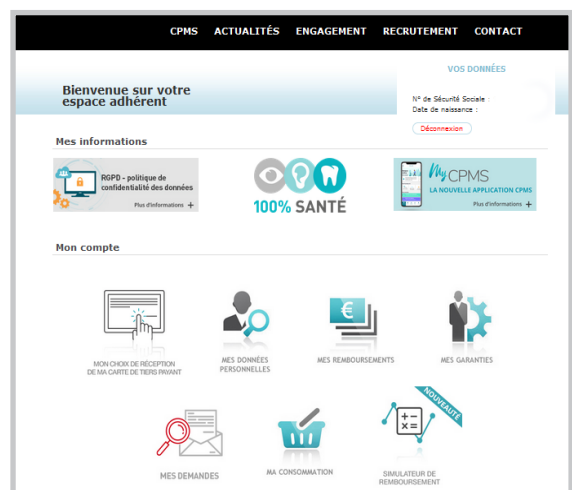
Cet espace vous permet aussi de visualiser votre fiche personnelle et de la modifier.

« CONTACT »

Il est possible de nous contacter pour toutes demandes concernant :

- > Vos remboursements,
- > Une prise en charge hospitalière, optique ou dentaire,
- > Une demande de devis,
- > Vos données personnelles,
- > Changement de RIB,
- > Une réclamation.

et de télécharger une pièce jointe.



4 | Vos garanties Frais de Santé

Diffusion limitée aux salariés. Reproduction interdite, sauf accord de CPMS. Ce document n'est pas une notice d'information au sens de l'article L. 112-2 du code des assurances. Document non contractuel, seules les Conditions Générales de votre contrat et notamment les exclusions font foi et seront disponibles auprès de votre direction des Ressources Humaines ou de votre Direction générale.

L'ENQUÊTE DE SATISFACTION

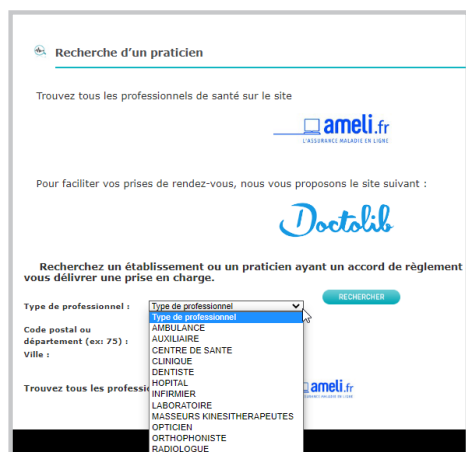
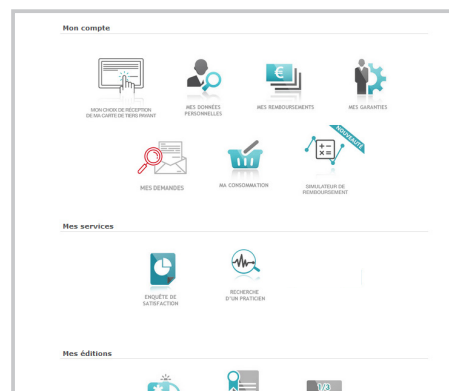
CPMS évalue régulièrement le niveau de satisfaction de ses clients afin d'être en mesure de détecter au plus tôt les opportunités ou les risques.

MES GARANTIES

Vous trouverez dans cet espace :

➤ Votre guide santé

TÉLÉCHARGEZ VOTRE CARTE DE TIERS PAYANT



TROUVER UN PRATICIEN

Ce service, mis à disposition de tous les assurés, permet l'accès au réseau qui s'appuie sur des accords avec les professionnels de santé qui s'engagent sur :

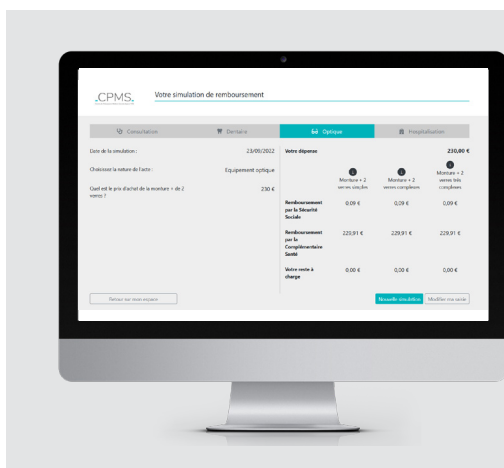
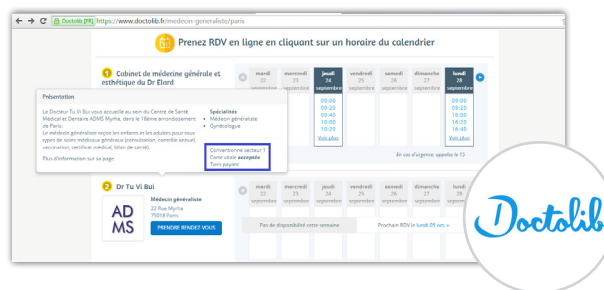
- Une médecine de qualité,
- Un accès à un service de dispense d'avance de frais : le tiers payant,
- Un conseil médical et une information préventive.

Vous trouverez toutes les informations dans la rubrique : « rechercher un hôpital ou un praticien ».

UN LIEN DIRECT VERS DOCTOLIB

DOCTOLIB est une plateforme de rendez-vous médicaux facilitant la relation entre patients et médecins.

En un clic, chacun peut trouver un médecin gratuitement et 24h sur 24 en fonction de sa spécialité, sa localisation et prendre rendez-vous.



SIMULATEUR DE REMBOURSEMENT

En quelques clics, vous renseignez le montant d'un devis ou d'une facture sur l'un des 4 postes de soins suivants :

- Consultation
- Dentaire
- Optique
- Hospitalisation

Et vous aurez une estimation :

- Du montant remboursé par la Sécurité Sociale
- Du montant remboursé par CPMS
- De votre reste à charge

VOTRE AFFILIATION, VOS AVANTAGES



QUI SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

- **Les enfants** ayant droit aux prestations d'un régime de la Sécurité sociale du fait de l'immatriculation de l'Assuré ou de son conjoint, visés à l'article L 160-2 du Code de la Sécurité sociale, ou lorsqu'ils n'ont plus ce droit du fait de leur âge :
 - jusqu'à la fin du trimestre civil de leur 28^e anniversaire :
 - > s'ils sont affiliés à la Sécurité sociale des Étudiants,
 - > s'ils suivent une formation sous contrat en alternance,
 - > s'ils sont inscrits à Pôle emploi et à la recherche d'un premier emploi depuis moins d'un an, étant précisé que le contrat en alternance n'est pas un premier emploi,
 - > s'ils sont à charge fiscale du salarié ou de son conjoint.
 - sans limite d'âge, s'ils sont titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L 241-3 du Code de l'action sociale et des familles attribuée alors que l'enfant était encore à charge, au sens fiscal, de l'Assuré ou de son conjoint,
- **Les ascendants** à charge de l'Assuré au sens fiscal.

LIMITATIONS DE GARANTIES PREVUES AUX CONDITIONS GENERALES ALLIANZ

Le remboursement des frais est limité lorsque ceux-ci sont exposés :

- En établissement de lutte contre les maladies mentales : dans ce cas, la garantie hospitalisation de votre contrat est limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà, nous ne garantissons que le ticket modérateur, et s'il y a lieu, le forfait hospitalier,
- Dans les établissements de soins de longue durée et dans ceux ne relevant pas de la loi hospitalière, comme les EHPAD ou les résidences autonomie : dans ce cas, nous ne garantissons que le ticket modérateur, et s'il y a lieu, le forfait hospitalier.

QUE DEVEZ-VOUS FOURNIR POUR VOTRE INSCRIPTION SANTÉ ?

Votre demande d'affiliation doit être accompagnée des éléments suivants :

Un relevé d'identité bancaire ou postal : pour le versement des prestations par virement.

Et pour les enfants :

- **Étudiants :** certificat de scolarité.
- **En formation :** photocopie du contrat en alternance.
- **Inscrits à Pôle Emploi et à la recherche d'un premier emploi :** attestation Pôle Emploi.
- **Handicapés :** copie de la carte d'invalidité et justificatif de paiement de l'allocation.

Pour la mise en place de la télétransmission : la copie de l'attestation délivrée avec la carte Vitale du salarié ainsi que celles des bénéficiaires s'ils sont immatriculés personnellement.

TÉLÉTRANSMISSION (EDI) : La copie de la Carte Vitale ne suffit pas. Merci de fournir l'attestation vitale. Si vous l'avez égarée, vous pouvez obtenir un duplicata en formulant votre demande auprès de votre Caisse d'Assurance Maladie ou via internet (www.ameli.fr).

L'ENSEMBLE DES RÈGLEMENTS SE FAIT PAR VIREMENT



VOTRE RÉSEAU DE SOINS **SANTÉCLAIR**

my
Mon repère santé



OPTIQUE

1/ JE SOUHAITE CONSULTER EN OPHTALMOLOGIE

Prise de rendez-vous : Je géolocalise un centre d'ophtalmologie partenaire recommandé par Santéclair, et je prends rendez-vous, en ligne, sous 2 semaines maximum pour un bilan complet et une ordonnance.

2/ JE CHOISIS UN OPTICIEN

Géolocalisation : Je géolocalise un opticien partenaire recommandé par Santéclair pour la qualité de ses services et de ses équipements.
ou Analyse tarifaire : Je fais analyser le devis proposé par un autre opticien puis j'obtiens sous 72h ouvrées mes estimations de remboursement, des conseils sur mon équipement et des informations pédagogiques sur le dispositif Buzyn dit «100% santé». Santéclair vérifie également que mon opticien applique les Prix Limites de Vente.

3/ J'ACHÈTE MON ÉQUIPEMENT

Je me rends chez un opticien partenaire Santéclair et bénéficie de nombreux avantages :

- Des verres 100% de grandes marques à prix négociés : Essilor, Nikon, Optiswiss ou Zeiss, pour tous les équipements choisis.
- Jusqu'à 20% de remise sur les montures à tarifs libres^[1].
- 15% de remise sur les autres produits : produits lentilles, solaires même de grandes marques^[2], accessoires...
- Garantie casse sans franchise valable 2 ans^[3].
- Garantie «satisfait ou échangé» sur votre équipement à tarifs libres^[4].

Petit budget pour m'équiper ?

- Je demande Offreflair, la solution sans reste à charge bénéficiant de verres de grandes marques.
- Je choisis ma monture parmi la collection exclusive de 80 montures design de la marque Nucle, éco-responsables et d'Origine France Garantie.

4/ JE VEUX ME FAIRE OPÉRER

Géolocalisation : Je géolocalise un centre de chirurgie laser partenaire recommandé par Santéclair pour la qualité de ses services et de ses équipements. Et je bénéficie du tiers payant et de tarifs négociés.

ou Analyse tarifaire : Je fais analyser le devis proposé par un autre centre de chirurgie laser. Je fais estimer le reste à charge et je suis conseillé avant de me faire opérer.

UN RÉSEAU DE 3 500 OPTICIENS

1

Appelez le numéro dédié
Santéclair : **01 73 60 02 33***
Ou consultez votre espace
personnel **www.cpms.fr**
Pour connaître des adresses
d'opticiens partenaires de
Santéclair

2

Rendez-vous
chez le partenaire Santéclair
de votre choix muni de votre carte
de Tiers Payant

3

Validez avec le partenaire santé
Santéclair la prestation dont vous
bénéficiez et qui vous permet
d'optimiser votre reste à votre
charge

4

Vous ne payez pas la part
complémentaire et ne réglez,
éventuellement, que votre reste
à charge.

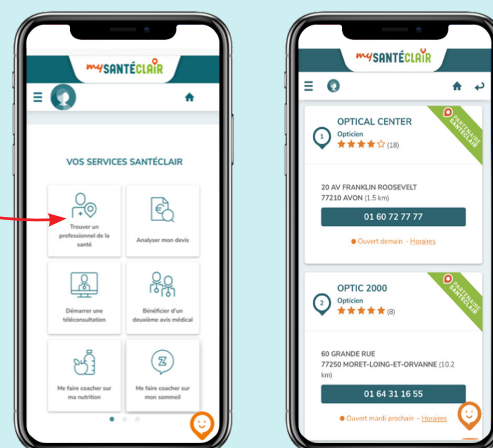
* prix d'un appel local

AVEC L'APPLICATION **MyCPMS** OBTENEZ VOS **RENDEZ-VOUS PRIORITAIRE** **OPHTALMOLOGIQUE**

Vous pouvez géolocaliser un professionnel de santé du
Réseau SANTECLAIR : opticien, dentiste, orthodontiste.

C'est facile avec MyCPMS :

- 1 - Dans « Mes services » cliquez sur « Réduire vos dépenses »
- 2 - « Utiliser le réseau de soins »
- 3 - Sélectionnez le domaine de santé avec le menu déroulant et la ville
- 4 - Affichages de la liste des opticiens à proximité





VOTRE RÉSEAU DE SOINS **my SANTCLAIR**

Mon repère santé



DENTAIRE

1/ JE CHOISIS UN DENTISTE OU UN CABINET SPÉCIALISÉ EN IMPLANTOLOGIE

Géolocalisation : Je choisis un dentiste ou un cabinet spécialisé en implantologie dentaire partenaire Santclair pour leur qualité de services

2/ JE CONSULTE

Je prends rendez-vous avec un dentiste partenaire par téléphone ou directement en ligne s'il propose le service. Mes avantages auprès des praticiens **recommandés par Santclair :**

- Des prix négociés avec les cabinets spécialisés en implantologie jusqu'à **40% moins chers^[5]** par rapport aux-prix moyens du marché.
- **Un certificat de traçabilité** indiquant l'origine de l'implant, du pilier et de la prothèse remis sur demande
- **Des tarifs négociés** pour les actes les plus fréquents à prix libres (prothèse/orthodontie) auprès des chirurgiens-dentistes omnipraticiens et orthodontistes
- La garantie du respect des **Honoraires Limites de Facturation** par les partenaires
- La pratique systématique du **tiers payant**

" J'AI DÉJÀ UN DEVIS "

- Je me rends chez le dentiste de mon choix et je fais analyser mon devis par un conseiller Santclair. J'obtiens sous 72h ouvrées mes estimations de remboursement, des solutions alternatives pour réduire mon reste à charge et des informations pédagogiques sur le dispositif Buzyn dit «100% santé». Santclair vérifie également que mon chirurgien-dentiste applique le respect des Honoraires Limites de Facturation pour les actes concernés par la réforme.
- Je peux également analyser moi-même mes devis en quelques clics.



AUDITION

1/ JE CONSULTE UN ORL

Géolocalisation : Je géolocalise les ORL près de chez moi, je peux comparer leurs tarifs, et prendre rendez-vous en ligne, pour une consultation.

2/ JE CHOISIS UN CENTRE AUDIO

Géolocalisation : Je géolocalise un audioprothésiste partenaire recommandé par Santclair pour la qualité de ses soins et de ses équipements.

ou

Analyse tarifaire : Je fais analyser le devis proposé par un autre audioprothésiste. J'obtiens sous **72h ouvrées** mes estimations de remboursement, des conseils sur mon équipement et des informations pédagogiques sur le dispositif Buzyn dit «100% santé». Santclair vérifie également que mon audioprothésiste applique les Prix Limites de Vente.

3/ J'ACHÈTE MON ÉQUIPEMENT

Je me rends chez un audioprothésiste partenaire Santclair pour bénéficier :

- Des plus grandes marques d'appareils auditifs^[6] à des tarifs négociés jusqu'à -35%
- 10% de remise sur les assistants d'écoute, les produits d'entretien et les accessoires.
- 20% de remise sur les piles.
- Garantie panne^[7] de 4 ans incluse pour tous les appareils auditifs
- Période d'essai de 30 jours.
- Garantie «Satisfait ou échangé»^[8] d'un mois après la période d'essai.
- Pratique systématique du tiers payant.

[1] Monture d'une valeur supérieure à 30 € et allant jusqu'à 100 € : une remise de 10% est effectuée sur le prix affiché. Montures d'une valeur supérieure à 100 € : une remise de 20% est effectuée sur le prix affiché. [2] Sans correction, sauf conditions particulières en magasin. [3] Sur les montures et verres du panier libre, valable une fois par élément. En cas de nouvelle casse, une franchise de 50% s'applique. Ne s'applique pas aux secondes paires. Cette garantie exclut les motifs suivants: rayures, utilisation anormale ou contraire à une utilisation conforme, adaptée et régulière du produit. [4] 15 jours sur les montures à compter de la livraison de l'équipement. De 3 à 6 mois sur les verres (durée affichée dans la fiche de l'opticien sur MySantclair), à compter de la date de délivrance de votre équipement. [5] Comparaison entre les tarifs négociés chez les professionnels de santé partenaires Santclair et les devis analysés par Santclair en 2019. Données Santclair comparant les tarifs réseaux et les tarifs pratiqués hors réseau et sur la France entière. [6] par rapport aux prix moyens du marché sur l'intégralité des gammes d'appareils auditifs récents commercialisés en France en classe 1 (panier "100% santé") et en classe 2 (panier libre). Comparaison entre les tarifs négociés chez les professionnels de santé partenaires Santclair et les devis analysés par Santclair en 2019. Données Santclair comparant les tarifs réseaux et les tarifs pratiqués hors réseau et sur la France entière. [7] En cas de panne de l'appareil auditif dans les 4 ans suivant l'achat, l'appareil auditif est réparé ou échangé (à l'identique ou équivalent) si celui-ci ne peut être réparé, sans franchise. [8] Vous disposez au-delà de la période d'essai, d'une garantie «satisfait ou échangé» valable un mois après l'achat. En cas d'insatisfaction dans un délai d'un mois après la période d'essai, vous pouvez changer d'équipement.



HOSPITALISATION

>> AVANT HOSPITALISATION

MON MÉDECIN M'A DIAGNOSTIQUÉ UNE MALADIE GRAVE, RARE OU INVALIDANTE

2^{ème} avis médical

- Un service en ligne pour obtenir une nouvelle analyse de votre diagnostic par un médecin spécialiste à partir de votre dossier médical.
- L'accès à une liste de **spécialistes de la pathologie** parmi plus de 100 médecins.
- Réception de la nouvelle analyse de votre diagnostic sous maximum 15 jours.

JE PRÉPARE MON HOSPITALISATION

Fiches hospitalières

- Des **conseils pratiques** pour vous accompagner tout au long de votre parcours hospitalier
- Des **fiches informatives** pour préparer votre séjour, avoir les bons réflexes au cours de votre hospitalisation et anticiper votre sortie.

Classement des établissements Hospitaliers : Je consulte le **palmarès** des meilleurs établissements hospitaliers, établi par le magazine Le Point :

- **Géolocalisation** en fonction de la pathologie recherchée.
- **Accès aux différents critères de qualité** retenus pour établir la note globale.
- **Indication du niveau des tarifs** habituellement pratiqués

Analyse tarifaire : J'ai déjà obtenu un devis et je le fais analyser par Santéclair ou je l'analyse moi-même pour savoir :

- Si la dépense prévue est **adaptée à ma situation**.
- Si les tarifs indiqués correspondent à ceux pratiqués habituellement dans ma région.
- Comment réaliser une économie.

>> APRÈS HOSPITALISATION

JE VEUX RETROUVER MA SANTÉ GRÂCE AU SPORT

Coaching sportif : Je trouve et me mets en relation avec un **coach spécialisé dans l'Activité Physique Adaptée** dont les formations et la qualité des prestations sont contrôlées :

- **Géolocalisation** et disponibilités de nombreux coachs à travers la France.
- Accès aux avis des autres coachés.

- Prise en compte de mes **contraintes financières** et possibilité d'aide au financement : réduction d'impôts SAP, chèques CESU...
- Je bénéficie de **5% de réduction** quelle que soit la formule choisie.

J'AI BESOIN D'UNE INFIRMIÈRE POUR DES SOINS À DOMICILE

Géolocalisation : Je trouve en quelques clics une **infirmière pour une prise en charge de tous types de soins : soins à domicile, pansement à changer, aide à la toilette et à l'habillage...**

- Une **réponse dans l'heure** pour finaliser votre rendez-vous y compris le dimanche
- Des **infirmières diplômées d'État** ayant au moins 2 ans de pratique
- Je **bénéficie du Tiers Payant** sur des soins conventionnés par l'Assurance Maladie
- En **cas d'indisponibilité** du service dans ma ville, j'accède à un annuaire de 110 000 infirmières



MÉDECINES DOUCES

1/ JE CONSULTE UN OSTÉOPATHE / CHIROPRACTEUR POUR SOULAGER LA DOULEUR

Géolocalisation : Je géolocalise un **ostéopathe ou chiropracteur partenaire**, prends rendez-vous et bénéficie :

- De séances jusqu'à 15% moins chères par rapport aux prix moyens du marché(1).
- De partenaires expérimentés et sélectionnés pour leur formation agréée et justifiant d'une expérience d'au moins 3 ans.

2/ JE PERDS DU POIDS POUR RÉDUIRE LA TENSION SUR MA COLONNE VERTÉBRALE

Géolocalisation : Je géolocalise une **diététicienne partenaire**, prends rendez-vous et bénéficie :

- Des consultations 15% moins chères par rapport aux prix moyen du marché(1).
- Des partenaires expérimentées et diplômées en tant que diététiciennes nutritionnistes avec au moins 5 ans d'expérience.

3/ JE FAIS DU SPORT POUR RETROUVER FORCE ET SOUPLESSE MUSCULAIRES

Coaching Sportif : Je trouve, près de chez moi, le **coach sportif qui me propose des cours adaptés à mes besoins, à mes disponibilités** et à mes contraintes financières (parmi 800 coachs contrôlés par Santéclair). Je réserve mon cours en ligne.

4/ JE RETROUVE LE SOMMEIL POUR REPOSER MON CORPS

Coaching Sommeil : J'accède facilement, rapidement et sans frais à un programme adapté pour modifier en profondeur mon comportement et améliorer durablement mon sommeil sans médicament.



JE CHERCHE LE MÉDICAMENT LE PLUS EFFICACE

Automédication : Des conseils de professionnels sur tous les maux de la vie courante pour une prise de médicaments en toute sécurité :

- Près de 2000 médicaments référencés et notés selon leur efficacité et leur tolérance.
- Mises en garde sur la contre indication de certains médicaments.
- Indication du prix moyen de vente en pharmacie.



JE VEUX L'AVIS D'UN MÉDECIN SANS ME DÉPLACER

Téléconsultation

- **Consultation en ligne avec un médecin** même la nuit : par chat, visio-conférence ou audio.
- **Des médecins inscrits au Conseil de l'Ordre**
- **Possibilité d'obtenir une ordonnance** et le compte-rendu de la consultation.
- Consultations prises en charge par votre complémentaire (nombre limité par bénéficiaire).



Ce service n'est pas un service d'urgence. En cas d'urgence contactez le 15.



JE VEUX PRENDRE RDV CHEZ LE MÉDECIN

Géolocalisation

- **Recherche de médecins** généralistes ou spécialistes proches du domicile.
- **Prise de rendez-vous par téléphone ou directement par internet** via l'agenda en ligne du médecin.
- **Des informations pratiques pour préparer la consultation** : tarifs, modes de règlement acceptés, transports, accès handicapés.



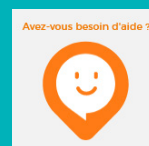
J'AI DÉJÀ EU UN DIAGNOSTIC ET JE SOUHAITE UN AUTRE AVIS MÉDICAL

2^{ème} avis médical

- **Un service en ligne pour obtenir une nouvelle analyse de votre diagnostic en cas de maladie grave, rare ou invalidante**, par un médecin spécialiste à partir de votre dossier médical.
- **L'accès à une liste de spécialistes** de la pathologie parmi plus de 100 médecins.
- Réception de la nouvelle analyse de votre diagnostic **sous 15 jours**.

LES SERVICES SANTÉCLAIR

- Des réseaux de professionnels partenaires partout en France
- Un service d'analyse de devis pour les prestations hors réseaux
- Des applications internet dédiées accessibles sur votre espace personnel du site CPMS : www.cpms.fr
- Un numéro santéclair dédié : 01 73 60 02 33
- Un robot conversationnel (chatbot) est disponible pour vous orienter :



ASSISTANCE ALLIANZ

Accident, maladie, immobilisation, des situations qui peuvent rapidement déstabiliser votre organisation quotidienne.

Vous êtes salarié d'une entreprise ayant souscrit un contrat santé prévoyant la garantie assistance. Durant la validité de ce contrat, vous bénéficiez des services détaillés ci-après ⁽¹⁾.

ALLO INFOS SANTÉ

Des informations médicales liées à un voyage :

- où se procurer tout document nécessaire lors de la procédure de règlement des frais médicaux à l'étranger,
- vaccins obligatoires et conseillés selon la destination,
- coordonnées des hôpitaux et praticiens locaux à l'étranger,
- précautions d'hygiène nécessaires,
- informations sur les équivalences des médicaments à l'étranger...

Des informations sur la maternité et les jeunes enfants :

- les vaccinations, le carnet de santé,
- la grossesse, l'accouchement,
- l'alimentation du nourrisson,
- l'hygiène du bébé,
- les maladies du bébé, de l'enfant,
- les produits dangereux,
- les situations particulières (difficultés d'endormissement, handicapés, surdoués)...

Des compréhensions techniques et pharmacologiques.

D'autres informations :

- les soins esthétiques.
- adresses et noms des établissements médicaux spécialisés, des centres de cure,
- adresses et numéros de téléphone des associations à caractère médical (centre antipoison, SOS pédiatrie, SOS sida).
- l'alimentation (régimes, calories)...

SERVICES AU DOMICILE

Recherche de médicaments :

En cas d'accident ou de maladie, Allianz Assistance organise l'achat et le portage à votre domicile des médicaments indispensables prescrits, sous réserve de leur disponibilité en pharmacie. Allianz Assistance fait l'avance du coût de ces médicaments que vous remboursez lors de leur livraison (seul le coût des médicaments est à votre charge).

Transmission de messages :

Lorsque vous n'êtes pas joignable directement, par exemple en cas d'hospitalisation, Allianz Assistance transmet vos messages à caractère privé, ainsi que ceux qui vous sont destinés (5 messages maximum par an).

SERVICES EN CAS D'HOSPITALISATION SUPÉRIEURE À 72 H OU DE DÉCÈS

Garde des enfants :

Allianz Assistance recherche et prend en charge une « nounou » pour garder vos enfants de moins de 15 ans, de 7 h à 19 h pendant 5 jours maximum.

Transfert des enfants en France métropolitaine, Corse ou Principauté de Monaco

À l'issue de la prestation « Garde des enfants », Allianz Assistance organise et prend en charge : - soit le transfert aller/retour de vos enfants à charge, de moins de 15 ans, par train première classe ou avion classe touriste, chez un parent ou une personne que vous aurez désignée résidant en France métropolitaine, Corse ou Principauté de Monaco, - soit met à la disposition d'un membre de votre famille ou d'une personne que vous aurez désignée, un billet aller/retour de train première classe ou d'avion classe touriste afin de se rendre à votre domicile pour effectuer la garde de vos enfants.

Présence au chevet d'un membre de la famille :

Allianz Assistance met à la disposition d'un membre de votre famille ou d'une personne domiciliée en France métropolitaine que vous aurez désignée, un billet aller/retour de train 1^{ère} classe ou d'avion classe touriste, afin de se rendre à votre chevet.

Allianz Assistance organise et prend en charge les frais de séjour à l'hôtel de la personne désignée jusqu'à un maximum de 76,22 euros TTC par nuit (maximum 5 nuits).

Aide ménagère à domicile :

Si vous êtes immobilisé à la suite d'une hospitalisation supérieure à 72 heures, Allianz Assistance recherche et prend en charge, une aide ménagère, dans les conditions cumulatives suivantes :

- la prestation est limitée à 15 heures par année civile (soit du 1^{er} janvier au 31 décembre de chaque année), quel que soit le nombre d'hospitalisations,
- cette prestation doit obligatoirement être répartie sur 15 jours consécutifs.

ASSISTANCE ALLIANZ

SERVICES SUPPLÉMENTAIRES AUX ENFANTS ASSURÉS

À réception de votre appel, Allianz Assistance organise et prend en charge, pour un membre de votre famille ou d'une personne désignée résidant en France métropolitaine, un billet aller/retour de train 1^{ère} classe ou d'avion classe touriste afin de se rendre au chevet de votre enfant malade ^[2].

Allianz Assistance organise également le séjour à l'hôtel de la personne désignée et prend en charge ses frais réellement exposés jusqu'à un maximum de 76,22 euros TTC par nuit (maximum 5 nuits). Toutefois, si vous êtes dans l'impossibilité de désigner une personne susceptible d'assurer la garde de votre enfant, Allianz Assistance recherchera le prestataire adéquat et prendra en charge la prestation dans la limite de 3 jours, de 7h à 19h.

L'ÉCOLE CONTINUE

Ce service permet à chacun de vos enfants scolarisés, de la classe de 6^{ème} jusqu'au baccalauréat, de recevoir une aide pédagogique en cas de maladie ou d'accident l'immobilisant à son domicile ou en milieu hospitalier ^[3] et entraînant une absence supérieure à 10 jours consécutifs de cours.

Contenu et durée de la garantie [4]

Une aide pédagogique dans les matières principales est fournie à compter du 11^{ème} jour d'absence scolaire de l'enfant sans qu'il y ait eu reprise des cours. Les cours sont pris en charge à concurrence de 15 heures par semaine, tous cours confondus.

Les conditions médicales nécessaires à la mise en oeuvre de la garantie

Présentation d'un certificat médical indiquant la nature de la maladie ou de l'accident et la durée présumée de l'immobilisation.

Le délai de mise en place

Un délai maximum de 2 jours pourra être nécessaire à Allianz Assistance pour rechercher un répétiteur. Ce délai s'entend hors samedis, dimanches et jours fériés.

Le déroulement de la garantie L'École continue

Les matières suivantes sont dispensées : Langues étrangères (langues de la CEE), Français, Physique/Chimie, Technologie, Mathématiques, Histoire, Géographie, Biologie. Les 15 heures prises en charge par semaine tous cours confondus sont fractionnables à rai-

son de 3 heures de cours au minimum dans la journée par matière ou par répétiteur scolaire.

EXCLUSIONS

- Les maladies chroniques et l'invalidité permanente,
- les maladies relevant de l'hospitalisation à domicile,
- les maladies, accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat d'assurance santé collective.

Ces exclusions ne sauraient par ailleurs restreindre les exclusions générales prévues à la Convention d'Assistance Santé.

Les garanties énoncées ci-avant ne se substituent en aucune façon aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs. Mondial Assistance France se réserve le droit de demander préalablement au missionnement, tout justificatif de nature

à établir la matérialité de l'événement générant la mise en oeuvre des garanties (certificat médical descriptif adressé au Médecin-Conseil de Mondial Assistance France, bulletin d'hospitalisation...).

TRANSFERT A/R EN CAS D'OPÉRATION DE LA MYOPIE OU D'IMPLANTOLOGIE

Services rattachés aux contrats Osmose / Synea. En cas d'opération prescrite de la myopie ou d'implantologie, Allianz Assistance organise et prend en charge votre transport aller et retour depuis votre domicile vers un hôpital situé dans un rayon de 50 km.

POUR BÉNÉFICIER D'ALLIANZ ASSISTANCE C'EST TRÈS SIMPLE !

**LIGNE TÉLÉPHONIQUE RÉSERVÉE
7J/7 ET 24H/24**

0 969 323 536 (appel non surtaxé)

Numéro de protocole Allianz
à communiquer :
620 858

ainsi que le n° de contrat Santé

De l'étranger, composez le
+33 1 40 25 58 28

LA GESTION DE VOTRE CONTRAT

A smiling man with a beard and glasses, wearing a black headset, is sitting at a desk. He is holding a yellow pencil in his right hand and has a white smartwatch on his left wrist. On the desk, there is a black and brown coffee cup, a black smartphone, and some papers. The background is a bright, out-of-focus office environment.

COMMENT VOUS FAIRE REMBOURSER ?

VOUS BÉNÉFICIEZ DE LA TÉLÉTRANSMISSION

L'Assurance Maladie adresse directement à CPMS les informations permettant d'effectuer vos remboursements, dans ce cas un message du type « Le double de ce décompte est adressé à votre mutuelle » figurera sur votre décompte CPAM. Il convient alors d'adresser à CPMS les pièces énumérées ci-après par mail à mysante@cpms.fr.

VOUS NE BÉNÉFICIEZ PAS DE LA TÉLÉTRANSMISSION

vous avez la possibilité de photographier vos documents et de les envoyer à CPMS directement via l'application mobile MyCPMS.

Doivent être fournis à CPMS les originaux des décomptes de la Caisse d'Assurance Maladie (ou relevés AMELI) ainsi que les pièces justificatives suivantes et éventuellement les relevés de prestations établis par d'autres organismes complémentaires.

IMPORTANT : Si vous n'utilisez pas votre attestation de tiers payant, mais que vous présentez votre carte vitale afin de ne pas faire l'avance de la part remboursée par l'Assurance Maladie, il convient d'adresser à CPMS un reçu attestant le paiement par vos soins du ticket modérateur.

PIÈCES JUSTIFICATIVES (EN FONCTION DES GARANTIES PRÉVUES AU CONTRAT)

- > **Lunettes** : facture détaillée de l'opticien et prescription de l'ophtalmologiste datant de moins de 3 ans pour les bénéficiaires âgés de plus de 42 ans, 5 ans pour les bénéficiaires de 16 à 42 ans, 1 an si moins de 16 ans. S'il y a des traitements divers, l'opticien doit le préciser (ex. : verres teintés, anti-reflets...).
- > **Lentilles cornéennes** : facture détaillée et prescription de l'ophtalmologiste datant de moins de 3 ans pour les bénéficiaires de plus de 16 ans, 1 an pour les moins de 16 ans (sauf indication spécifiée par l'ophtalmologiste). L'ordonnance est obligatoire pour un 1er équipement.
- > **Lentilles cornéennes non prises en charge par la Sécurité Sociale** : facture détaillée et prescription médicale datant de moins de 3 ans (1 an pour les bénéficiaires de moins de 16 ans)
- > **Prothèses dentaires et soins dentaires (si dépassements d'honoraires)** : facture détaillée.
- > **Hospitalisation (sans prise en charge)** : facture acquittée de l'établissement.
- > **Règlement des tickets modérateurs, notes d'honoraires réglées directement au praticien (en cas d'hospitalisation par exemple)** : facture détaillée et acquittée.
- > **Soins à l'étranger pris en charge par l'assurance maladie** : facture détaillée et acquittée
- > **Maternité/adoption** : acte de naissance, acte d'adoption, facture des frais restant à charge
- > **Cure thermale** : facture détaillée des frais restant à charge.
- > **Obsèques** : copie de l'acte de décès, facture détaillée et acquittée.
- > **Autres soins non pris en charge par la Sécurité Sociale** : facture détaillée et acquittée.

À SAVOIR ! Deux solutions s'offrent à vous pour adresser vos justificatifs de dépense à CPMS :

1. Accédez à votre espace assuré et utilisez le formulaire contact en adressant une photo ou un scan de votre document.
2. Utilisez l'application mobile  et joignez la photo de votre document.

QUELQUES CONSEILS PRATIQUES

L'ATTESTATION TIERS PAYANT

L'attestation tiers payant est délivrée aux salariés mais également aux enfants. Elle permet de ne plus faire l'avance des frais :

- Pharmaceutiques pour les médicaments prescrits par un médecin et remboursables par la Sécurité sociale,
- de laboratoires, radiologues et kinésithérapeutes signataires d'un accord.
- optiques, dentaires.

L'attestation tiers payant est renouvelée chaque début d'année et est valable jusqu'au 31 décembre. En cas de départ de l'entreprise, le salarié devra remettre à l'employeur l'attestation tiers payant.

LA TÉLÉTRANSMISSION (EDI)

Vous pouvez bénéficier de la télétransmission entre votre Centre de Sécurité Sociale et CPMS.

ATTENTION ! Nous attirons votre attention sur le fonctionnement de la télétransmission qui peut être perturbée si :

- Vous déménagez et changez de centre de Sécurité Sociale. Dans ce cas, il faut informer CPMS de votre nouvelle adresse et des coordonnées de votre nouveau centre.
- Vos enfants sont inscrits sous votre numéro d'affiliation à l'Assurance Maladie et aussi sous celui de votre conjoint : vous devez faire un choix et déterminer quel sera le numéro d'immatriculation communément utilisé par l'Assurance Maladie (Sécurité Sociale) et CPMS pour percevoir les remboursements.
- Vos enfants bénéficient de la Sécurité Sociale des étudiants. Il faudra alors nous adresser les décomptes.

CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE

Vous partez en vacances en Europe ?

Durant vos vacances, vous avez choisi de découvrir un pays de l'Union Européenne ou la Suisse ? Pour vous faciliter la vie, demandez votre carte européenne d'assurance maladie. Grâce à votre carte européenne d'assurance maladie, vous serez couvert par l'Assurance Maladie durant votre voyage et vos frais médicaux seront pris en charge selon la législation en vigueur dans le pays qui vous accueille.

Comment l'obtenir ?

Au minimum deux semaines avant votre départ, demandez votre carte :

- sur www.ameli.fr
- par téléphone au 3646 (prix d'un appel local depuis un poste fixe),
- sur place en vous rendant dans un des points d'accueil de votre caisse d'assurance maladie.

Valable deux ans, elle est individuelle et nominative. Chaque membre de votre famille doit avoir la sienne, y compris vos enfant de moins de 16 ans.

Votre départ est imminent ?

Si votre départ a lieu dans moins de 15 jours, votre caisse d'Assurance Maladie vous délivrera un certificat provisoire de remplacement, valable trois mois. Il atteste de vos droits à l'Assurance Maladie et vous pourrez l'utiliser dans les mêmes conditions que la CEAM.

**LE SITE DE
L'ASSURANCE MALADIE :**
www.ameli.fr

Le service ANNUAIRE SANTÉ répond à la mission confiée à l'Assurance Maladie, par la loi de Réforme de l'Assurance Maladie du 13 août 2004, d'informer les assurés sur l'offre de soins. Il permet de trouver sur le site internet de l'Assurance Maladie (www.ameli.fr) les coordonnées des professionnels de santé exerçant à titre libéral et celles des établissements de soins. Il permet également de connaître les tarifs pratiqués par un professionnel de santé à son cabinet ou dans un établissement de soins privé. ANNUAIRE SANTÉ donne des informations sur les actes médicaux qui constituent un socle de connaissance utiles et pratiques.

GRÂCE À L'ANNUAIRE SANTÉ

RECHERCHEZ

- La profession
- La proximité
- Le type d'honoraires
- L'équipement carte Vitale

TROUVEZ

- Les coordonnées
- Le détail de l'activité
- Les horaires de consultation
- Les durées d'hospitalisation
- Les professionnels de santé adhérents à l'OPTAM ou pas

COMPAREZ

- Les tarifs
- Les bases de remboursement

Le site ANNUAIRE SANTÉ est un service amené à évoluer et les informations disponibles sont enrichies régulièrement. Ces informations sont aussi disponibles au 36 46 (prix d'un appel local sauf surcoût imposé par certains opérateurs de téléphonie fixe ou mobile).

PRISE EN CHARGE 24h/24 et 7J/7

HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation auprès d'un établissement conventionné, vous pouvez bénéficier d'un accord de règlement direct en demandant à CPMS une prise en charge. Cette dernière peut être demandée avant la date d'entrée ou le jour même en cas d'hospitalisation d'urgence soit par l'établissement hospitalier, soit par l'adhérent ou l'ayant droit. Dans tous les cas la prise en charge est adressée à l'établissement hospitalier.

Renseignements nécessaires à communiquer :

- nom/prénom de la personne hospitalisée
- nom et adresse de l'établissement de soins,
- service (médecine, chirurgie, etc.),
- date d'hospitalisation.

SOINS EXTERNES EN MILIEU HOSPITALIER :

Si le personnel des admissions refuse de prendre en compte votre carte de tiers payant, demandez lui d'appeler le **01 55 33 37 25** OU appelez le **01 55 33 37 25** afin de communiquer les coordonnées de l'établissement à votre unité de gestion dédiée.

RADIOLOGUES, LABORATOIRES, KINÉSITHÉRAPEUTES, CENTRES DE SOINS

Il suffit de présenter l'attestation tiers payant aux professionnels de santé. Vous avez accès à la liste des professionnels de santé sur notre site internet www.cpms.fr.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

MAINTIEN DES GARANTIES APRÈS CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL

- **Vous conservez le bénéfice de ces mêmes garanties** pendant une durée maximum de 12 mois en cas de départ par suite de licenciement (hors faute lourde) démission légitime, fin de CDD... ouvrant droit à indemnisation par l'Assurance chômage. Le service des Ressources Humaines de votre entreprise vous remettra avant votre départ les documents explicatifs de ce dispositif.
- **Pour application des dispositions de la loi 89.1009 du 31 DECEMBRE 1989 (LOI EVIN), l'affiliation à une complémentaire santé similaire est proposée aux membres du personnel bénéficiant :**
 - soit d'une pension d'invalidité ou d'incapacité servie par la Sécurité sociale (invalides),
 - soit d'un revenu de remplacement (allocations chômage) s'ils sont privés d'emploi ou préretraités,
 - soit d'une pension d'assurance vieillesse versée par la Sécurité sociale,

- aux membres de la famille de l'assuré perdant la qualité de bénéficiaire du fait du décès de ce dernier.

Les intéressés doivent formuler leur demande d'affiliation dans les six mois suivant la date de l'événement considéré. Les garanties sont acquises aux intéressés pendant 12 mois maximum décomptés à dater du décès, en ce qui concerne les membres de la famille de l'assuré garantis du fait du décès de ce dernier.

REMARQUES

Les prestations dont vous bénéficiez ont été établies en considération de la législation de l'Assurance Maladie en vigueur. Toute modification de cette législation pourra entraîner une modification des remboursements.

Pour tous les soins pratiqués à l'étranger, le remboursement sera effectué sur la base des tarifs pratiqués en France.

Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit. « Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix » (article 9 de la loi du 31/12/1989).

NE SONT PAS PRIS EN CHARGE

Les prestations non indiquées dans ce document. Les dossiers présentés plus de 2 ans après la date des soins. Les actes médicaux dont la date figurant sur le volet de la caisse d'Assurance Maladie est antérieure ou postérieure à la période de garantie. Cependant, la date de début des soins est retenue lorsque seules les dates de début et de fin d'une série d'actes, dans le cadre d'un traitement, figurent sur le volet de la Caisse d'Assurance Maladie.

QUELQUES RECOMMANDATIONS

HONORAIRES

Médecins et chirurgiens : Les honoraires pratiqués par les médecins et le montant qui sert de base de remboursement à l'Assurance Maladie varient en fonction de la discipline du médecin (généraliste ou autre spécialité) et de son secteur d'activité (secteur 1 ou 2) :

- **Le médecin conventionné de secteur 1** applique le tarif fixé par convention avec l'Assurance Maladie.
- **Le médecin conventionné de secteur 2** pratique des honoraires libres (généralement de 1 à 3 fois les bases de remboursements de la Sécurité sociale)
- **Le médecin conventionné adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam)** pratique des dépassements modérés.

En adhérant à cette option, il s'est engagé à modérer et stabiliser ses honoraires afin de faciliter l'accès aux soins de ses patients. De plus, l'Assurance Maladie vous rembourse sur une base plus élevée, celle du secteur 1, ce qui diminue d'autant le dépassement d'honoraires.

Chirurgiens-dentistes : Les règles conventionnelles de facturation des honoraires pour les chirurgiens-dentistes sont les suivantes :

- **Soins conservateurs** : honoraires limités aux bases de remboursements de la Sécurité Sociale ;
- **Traitements prothétiques** : tarifs libres (généralement de 3 à 8 fois les bases de remboursements de la Sécurité Sociale).

En tout état de cause, un devis doit obligatoirement vous être remis avant tout traitement important. Vous pourrez ainsi vous renseigner préalablement sur les remboursements effectués par la Sécurité Sociale et CPMS.

▶ **NE DÉVOILEZ JAMAIS VOS GARANTIES !**

Sinon le dentiste calquera sa facture sur les prestations prévues dans votre contrat !

▶ **N'HÉSITEZ PAS !**

Renseignez-vous donc sur les honoraires du praticien lors de la prise de rendez-vous !

MATERNITÉ

L'accouchement est pris en charge à 100 % de la Base de remboursement par la Sécurité Sociale, à l'exclusion de la chambre particulière et de vos dépenses personnelles. En établissements privés, renseignez-vous bien sur les dépassements d'honoraires éventuels (anesthésistes, accoucheurs, etc.), et la chambre particulière : consultez CPMS pour un chiffrage express du remboursement éventuel.

OPTION DE PRATIQUE TARIFAIRE MAÎTRISÉE (OPTAM)

Pour savoir si votre médecin généraliste, spécialiste, radiologue, chirurgien a adhéré à l'OPTAM consultez www.ameli.fr

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

NOTES



Area with horizontal dotted lines for notes.

[illegible]

CPMS

VOTRE GESTIONNAIRE SANTÉ



NOUS CONTACTER

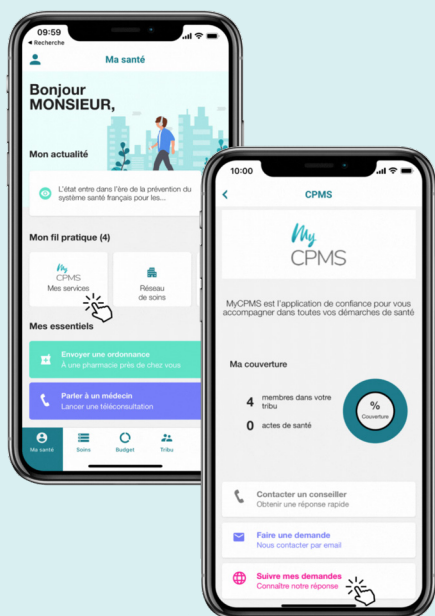
Nous adresser vos demandes directement à partir de votre espace assuré sur notre site www.cpms.fr ou à partir de notre application mobile en utilisant notre nouveau service « nous contacter »



UN SITE INTERNET WWW.CPMS.FR

Service réservé aux assurés permettant de :

- consulter ses décomptes,
- demander en ligne les documents suivants :
 - prise en charge hospitalière
 - certificat de radiation, d'appartenance,
 - éditer un duplicata de votre carte TP
- nous contacter pour toute demande concernant vos remboursements, garanties ou mises à jour de vos données
- effectuer une simulation de remboursements



MyCPMS

Téléchargez MyCPMS dès maintenant et transformez votre quotidien en profitant des services inédits pour votre santé.

- Consultez tous vos remboursements sécurité sociale et mutuelle(s) pour toute votre tribu en un clin d'œil !
- Envoyez vos demandes de remboursements directement depuis l'application !
- Emmenez votre carte tiers-payant partout avec vous : finies les avances de frais !
- Transférez votre ordonnance en pharmacie et soyez prévenu quand une commande est prête !
- Suivre l'historique de toutes vos demandes en temps réel depuis la rubrique « Mes services ».

CPMS

Centre de Prévoyance Médico-Sociale depuis 1950

CPMS – Société de Gestion et de Courtage d'assurance – Siège Social – 4 Rue Auber 75009 PARIS
www.cpms.fr – SAS au capital de 4 429 000 € RC PARIS B 97 B 14894 – SIREN 414 357 889 – Inscrit auprès de l'ORIAS sous le N° 07 001 007 – www.oriass.fr – Organisme soumis au contrôle de l'ACPR – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS
Garantie Financière et RC Professionnelle conformes aux articles L 530-1 et 530-2
du Code des Assurances -En cas de réclamation : Service Qualité – 4 Rue Auber 75009 Paris - qualite@cpms.fr