



# Couverture Frais de Santé

Ensemble du personnel

Janvier 2011



REPCA

ASSURANCES ENTREPRISES



## Qui sont les bénéficiaires des garanties Frais de Santé

---

- Vous- même,
- Votre conjoint, ou à défaut de conjoint, votre concubin ou votre partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS),
- Vos enfants et ceux de votre conjoint ou concubin ou votre partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS), lorsqu'ils sont à votre charge, au sens de la Sécurité Sociale:
- Vos enfants, âgés de moins de 29 ans, à votre charge au sens fiscal :
  - lorsqu'ils sont affiliés au régime « étudiant » de sécurité sociale,
  - lorsqu'ils poursuivent des études dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ou d'une formation en alternance,
- Quel que soit leur âge, lorsque leur état d'invalidité a été constaté avant leur 21ème anniversaire et qu'ils remplissent l'une des conditions suivantes:
  - être titulaire de la carte d'invalidité civile faisant état d'un taux d'incapacité d'au moins 80%,
  - être destinataire de la notification de la COTOREP mentionnant un taux d'incapacité d'au moins 80%,
  - bénéficié de l'allocation d'éducation spéciale ou de l'allocation aux adultes handicapés

---

### Vous désirez nous contacter

N'oubliez pas de rappeler votre numéro de Sécurité Sociale sur toute correspondance ainsi qu'un numéro de téléphone où l'on peut vous joindre.  
N'hésitez pas à contacter **REPCA - TELEGESTION** pour toutes questions concernant vos garanties, vos remboursements, la télétransmission, le tiers-payant.

**REPCA - TELEGESTION**  
37, rue Anatole France – 92532 LEVALLOIS PERRET Cedex  
Tél. 0.177.680.157 - fax 0.177.683.683 - Email : [contact@repca.fr](mailto:contact@repca.fr)





En complément des prestations versées au même titre par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme

PRESTATIONS	REGIME COMPLEMENTAIRE (EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE)
<b>HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE</b>	
Frais de séjour médicale ou chirurgicale	
Chirurgie (ADC)	100% FR - MR
* Secteur conventionné	
* Secteur non conventionné	90% FR - MR
Forfait journalier hospitalier	100% FR
Chambre particulière (hors Maternité)	3% PMSS / jour
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	1,50% PMSS / jour
Transport relatif à l'hospitalisation	100% FR - SS
<b>SOINS MEDICAUX COURANTS</b>	
Consultation – Visite de Généraliste	400% BR
Consultation – Visite de Spécialiste	400% BR
Auxiliaires médicaux	400% BR
Actes d'imagerie (ADI) - Radios	400% BR
Actes de spécialités – Actes de chirurgie (ADC)	400% BR
Actes techniques médicaux (ATM)	400% BR
Analyses acceptées SS	400% BR
Ostéopathe – Acupuncteur – Chiropracteur	25€/ consultation (maxi 5 / an / bénéficiaire)
Ostéodensitométrie refusée Sécurité Sociale	100€ / an / personne
<b>PHARMACIE</b>	
Remboursée par la Sécurité Sociale	100% TM
Vaccin Refusé SS	100% FR
<b>PROTHESES NON DENTAIRES</b>	
Orthopédie et prothèses non dentaires accepté SS	500% BR
Prothèses auditives	500% BR + 10 % PMSS
<b>DENTAIRE</b>	
Soins courants	400% BR
Inlay - Onlay	300€ / Inlay et Onlay
Orthodontie remboursée SS	400% BR
Prothèse dentaire (y compris non remboursée par la Sécurité Sociale mais figurant à la nomenclature)	400% BR
Inlay Core	200€ / Inlay Core
Pilier implantaire	300€ maxi 2 / an / personne
Implantologie non remboursée par la Sécurité Sociale	300€ maxi 2 / an / personne
<b>OPTIQUE</b>	
Faible dioptrie : Monture + Verres unifocaux entre -6 et +6	18% PMSS dont 9% PMSS maximum pour la monture
Forte dioptrie : Monture + Verres unifocaux hors zone -6 et +6 et multifocaux entre -4 et +4	24% PMSS dont 9% PMSS maximum pour la monture
Très forte dioptrie : Monture + Verres multifocaux hors zone -4 et +4	30% PMSS dont 9% PMSS maximum pour la monture
Lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale	15% PMSS (la paire)
Lentilles non remboursées SS mais prescrites médicalement	12% PMSS (la paire)
Lentilles jetables	12% PMSS (la paire) / an / personne
Chirurgie laser de la myopie	500€ / oeil
<b>MATERNITE &amp; ADOPTION</b>	
Maternité et adoption	100% FR dans la limite de 30% PMSS (60% PMSS si jumeaux)
<b>CURES THERMALES</b>	
Acceptée par la Sécurité Sociale	100% FR dans la limite de 30% PMSS
<b>AUTRES FRAIS</b>	
Agréés par la Sécurité Sociale	100% TM



## Comment vous faire rembourser vos soins

### ■ Vous avez réglé l'intégralité des frais au professionnel de santé :

Vous devez nous adresser les originaux des décomptes de la Sécurité Sociale accompagnés, si nécessaire, des pièces complémentaires suivantes :

SOINS DENTAIRES	Facture originale ou copie de la feuille de soins du dentiste cotée et détaillée dent par dent.
PROTHESES DENTAIRES / ORTHODONTIE	Facture originale ou copie de la feuille de soins du dentiste cotée et détaillée dent par dent.
OPTIQUE	<p><b>Montures, verres et lentilles acceptées par la Sécurité Sociale :</b> Copie de la facture de l'opticien.</p> <p><b>Lentilles refusées par la Sécurité Sociale et lentilles jetables :</b> Prescription médicale et facture originale de l'opticien.</p>
HOSPITALISATION	Fournir la facture acquittée de l'établissement, ainsi que les notes d'honoraires.
MATERNITE	Extrait d'acte de naissance, ou copie du livret de famille.
CURE THERMALE	<p><b>Justificatif des frais réellement engagés au titre du transport :</b> Billets de train ou copie de la carte grise du véhicule utilisé avec indication du nombre de kilomètres parcourus.</p> <p><b>Justificatif des frais réellement engagés au titre de l'hébergement :</b> Facture acquittée délivrée par l'établissement thermal.</p>
PHARMACIE	<b>Si vous êtes titulaire d'une carte de Tiers-Payant et que vous ne l'utilisez pas</b> , il est impératif de réclamer au pharmacien une facture subrogatoire si vous demandez le Tiers Payant Sécurité Sociale.

Si vous bénéficiez de la télétransmission, les décomptes de prestation Sécurité Sociale nous seront directement transmis par votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie ; seules les pièces ci-dessus devront nous être adressées.

Dans tous les cas où les frais réellement engagés sont supérieurs à la Base de Remboursement, une facture pourra vous être demandée. Vous avez réglé uniquement la part complémentaire au professionnel de santé et/ou vous n'utilisez pas votre carte de tiers payant, il convient de nous adresser l'original du reçu du ticket modérateur.

### ■ Prise en charge hospitalisation

Sur simple demande de votre part nous indiquant le nom de l'établissement hospitalier, les nom et prénom du bénéficiaire concerné et la date d'entrée, REPCA - TELEGESTION adresse directement, à l'hôpital ou la clinique, une prise en charge pour toute hospitalisation médicale ou chirurgicale de plus de 24 heures en secteur conventionné à l'exclusion de la maternité et de la cure thermale. La prise en charge concerne selon vos droits à prestation, la chambre particulière, le forfait journalier et le ticket modérateur des frais de séjours et honoraires des praticiens dans la limite de vos garanties. Vous devrez dans tous les cas vous acquitter des éventuels dépassements d'honoraires qui vous seront remboursés à hauteur de vos garanties sur présentation de la facture acquittée de l'établissement hospitalier et des notes d'honoraires.

## Devis

Avant d'engager des frais importants (optique, dentaire, ...), nous vous conseillons de nous adresser le devis du professionnel de santé pour estimation des différents remboursements.

## Important

Afin de permettre une gestion optimale de vos remboursements, il est nécessaire de nous faire part de toute modification de votre situation de famille, de tout changement d'adresse (joindre impérativement la copie actualisée de votre attestation VITALE) ou de coordonnées bancaires.