

MALADIE-CHIRURGIE-MATERNITE

Groupe CARREFOUR France

Résumé de Garanties



ENSEMBLE DU PERSONNEL

1^{er} Juillet 2014

Ce document non contractuel fourni à titre indicatif est un résumé des garanties applicables au 01/07/2014. Il ne constitue pas la notice d'information légale.

MONTANT DES REMBOURSEMENTS

Les prestations ci-après définies s'entendent pour tous les soins pris en charge par la Sécurité sociale, sauf stipulations contraires, dans la limite des frais réels exposés.

Le remboursement est dans tous les cas effectué en fonction de la nomenclature Sécurité sociale et, conformément à la bonne utilisation de cette nomenclature.

ACTES	LIBELLE DES PRESTATIONS
CONSULTATIONS – VISITES GENERALISTES Conventionné ou non	150% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale
CONSULTATIONS – VISITES SPECIALISTES Conventionné ou non	200% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale
ANALYSES – RADIOLOGIE – ACTES DE SPECIALISTES – AUXILIAIRES MEDICAUX	300% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale
DEPLACEMENTS – MAJORATIONS	100% du Ticket Modérateur
PACK CONSULTATIONS non remboursées par la Sécurité sociale (ostéopathie, homéopathie, psychothérapie, psychomotricité pour les enfants, nutritionnistes, diététiciens)	28 € par consultation. Garantie limitée à 2 consultations par an et par bénéficiaire
OSTEODENSITOMETRIE non remboursée par la Sécurité sociale	40 € par consultation
PHARMACIE	100% du Ticket Modérateur
<p>SOINS DENTAIRES remboursés par la Sécurité sociale</p> <p>PROTHESES DENTAIRES remboursées ou non (*) par la Sécurité sociale et inscrites à la nomenclature Sécurité sociale</p> <p>ORTHODONTIE remboursée ou non par la Sécurité sociale (**)</p> <p>(*) Prothèses non remboursées Sécurité sociale : Sont concernées uniquement les couronnes sur dent vivante (**) Limitation à 6 semestres pour l'orthodontie non remboursée Sécurité sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% des frais réels pour la fraction des frais n'excédant pas 350% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale <li style="text-align: center;">+ ▪ 50% des frais réels pour la fraction des frais comprise entre 350% et 500% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale ▪ moins le remboursement de la Sécurité sociale <p>Aucun remboursement pour la fraction des frais réels au-delà de 500% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale</p>
APPAREILLAGES – ORTHOPEDIE – PROTHESES AUDITIVES – PROTHESES MEDICALES AUTRES QUE PROTHESES DENTAIRE	600% de la Base de Remboursement Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale
TRANSPORT avec ou sans hospitalisation	100% du Ticket Modérateur
CURES THERMALES remboursées par la Sécurité sociale	Indemnité forfaitaire égale à 6% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale. Les frais médicaux liés à la cure sont également remboursés au titre des soins médicaux courants.

ACTES	LIBELLE DES PRESTATIONS
<p style="text-align: center;">HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE conventionné / non conventionné</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frais de séjour, honoraires médicaux, honoraires chirurgicaux ▪ Forfait journalier hospitalier ▪ Chambre Particulière ▪ Frais d'accompagnant (enfant moins de 17 ans) 	<p>400% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>100% du forfait en vigueur</p> <p>2,50% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par jour</p> <p>2,50% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par nuit</p>
<p style="text-align: center;">OPTIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monture adulte ▪ Monture enfant (moins de 18 ans) ▪ Verre adulte ▪ Verre enfant (moins de 18 ans) ▪ Lentilles acceptées par la Sécurité sociale ▪ Lentilles refusées par la Sécurité sociale 	<p style="text-align: center;">Adulte : 1 équipement tous les 24 mois sauf changement de correction (12 mois). Cette limitation s'entend à partir de la date de votre dernier équipement d'optique remboursé par l'APGIS.</p> <p>150 €</p> <p>3 fois la Base de Remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>3,5% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par verre ou, si plus favorable 24 fois la Base de Remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>3% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par verre ou, si plus favorable 3 fois la Base de Remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>100% des frais réels moins le remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>8% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire</p>
<p style="text-align: center;">MATERNITE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisation obstétricale : Séjours et honoraires ▪ Chambre Particulière en maternité ▪ Forfait naissance 	<p>400% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>2,50% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par jour</p> <p>10% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale. Doublé en cas de naissances multiples.</p>

Les Garanties du Régime se conforment au cahier des charges des Contrats dits « responsables » (ou aidés) tel que défini au titre 7 du livre VIII du Code de la Sécurité sociale et les dispositions y afférant.

Le Régime prend en les actes de prévention de la liste des actions considérées comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique et fixées par l'arrêté du 8 juin 2006 (publié au Journal Officiel du 18 juin 2006).

Base de Remboursement Sécurité sociale : Base retenue par la Sécurité sociale pour la tarification et le remboursement des actes.

Ticket Modérateur : Il est égal à la différence entre le tarif retenu par la Sécurité sociale et le remboursement effectué par cet organisme.

Plafond Mensuel Sécurité sociale : Valeur au 1^{er} juillet 2014 : 3.129 €

QUELQUES INFORMATIONS LES SERVICES APGIS

Bénéficiaires :

- Vous, en qualité de salarié, ainsi que les membres de votre famille à charge tels que définis ci-après :
- Votre conjoint, à défaut de conjoint, votre concubin ou la personne liée par un Pacte Civil de Solidarité (PACS), à charge ou non au sens de la Sécurité sociale.
- Vos enfants à charge au sens de la législation fiscale,
- Vos enfants de moins de 25 ans poursuivant leurs études, et s'ils ont plus de 20 ans régulièrement inscrits au régime de la Sécurité sociale des étudiants,
- Vos enfants de moins de 20 ans en apprentissage,
- Vos enfants bénéficiaires des mesures en faveur de l'emploi, sous réserve :
 - qu'ils soient âgés de moins de 22 ans,
 - qu'ils perçoivent une rémunération égale ou inférieure à 65% du SMIC (à justifier par une copie du contrat de travail),
 - qu'ils ne bénéficient pas d'un autre régime complémentaire.
- Vos enfants infirmes, titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L 241.3 du Code de l'action sociale et des familles, quel que soit leur âge ou bénéficiaire de la carte COTOREP,
- Vos ascendants ou ceux de votre conjoint, concubin ou partenaire du PACS à charge au sens de la législation fiscale.

Les enfants des salariés demandeurs d'emploi, âgés de 18 à 25 révolus, ayant leur propre numéro de Sécurité sociale peuvent, s'ils le souhaitent continuer à bénéficier du régime moyennant le paiement d'une cotisation individuelle spécifique (sous conditions de fournir, chaque année, un justificatif POLE EMPLOI d'inscription ou de paiement).

Tiers Payant SP Santé :

Munissez-vous de votre attestation de tiers payant SP Santé pour ne pas avoir à avancer les frais sur les postes pharmacie, radiologie, biologie, auxiliaires médicaux, hospitalisation (via prise en charge), soins externes (actes, consultations, examens réalisés en établissements publics ou privés sans hospitalisation), dentaire et optique (via IDECLAIR).

Prise en charge hospitalière :

En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité, une prise en charge hospitalière peut être effectuée :

- Via le site **www.apgis.com** : Par le professionnel de santé (son espace dédié) ou directement par votre espace assuré
- Par courriel : **pechospi@apgis.com**
- Sur simple appel téléphonique : ☎ **01.49.57.16.52**

La consultation de vos remboursements :

La consultation des remboursements vous permet de vérifier le détail des remboursements effectués par l'APGIS pour vous et vos bénéficiaires sur une période de 6 mois :

- Par internet : via l'espace assuré : **www.apgis.com**
- Par ☎ : **08.90.64.30.33** (coût d'un appel local)
- Par téléphone mobile (à connexion internet) : **apgismobile.apgis.com**

Ce service sécurisé est accessible par l'utilisation d'un mot de passe et d'un code secret qui figurent sur la partie haute de vos décomptes APGIS.

Devis IDECLAIR (dentaire et optique) :

Sur les frais dentaires et optique pris en charge par la Sécurité sociale, vous pouvez demander à votre praticien de remplir un devis IDECLAIR.

Ces devis sont disponibles soit auprès de votre Service Paie ou sur le site internet de l'APGIS : **www.apgis.com** (accueil > salariés > Découvrir les services).

Le devis dûment complété doit être adressé à l'APGIS :

- Par internet : site **www.apgis.com** à disposition du professionnel de santé en optique
- Par courriel : **optique@apgis.com / dentaire@apgis.com**
- Par courrier : à envoyer à l'adresse mentionnée au dos du devis à l'APGIS – IDECLAIR CARREFOUR.

Sous 48 heures (hors délais postaux), l'APGIS s'engage à vous indiquer le montant de son remboursement complémentaire ainsi que la somme restant à votre charge et à vous faire part de ses commentaires sur le niveau de prix proposé par votre praticien ou opticien.

Vos contacts APGIS :

- **Prestations** (demandes de remboursements de soins, devis,...) : ☎ **01.49.57.17.17**
- **Fichier** (Affiliations, attestations tiers payant, télétransmission Noémie,...) : ☎ **01.49.57.17.43**
- **Internet apgis** (informations générales, espace assuré, professionnels de santé) : **www.apgis.com**