



Assurer
avec
le cœur

Pour tout savoir sur mes prestations

→ **Guide Pratique
du Participant**

A votre écoute

04 72 36 16 20

N° spécial Adhèrent



Consultez nos services en ligne
www.alptis.org

Nous sommes heureux de vous accueillir au sein de l'Association Alptis.

En effet, pour nous, vous n'êtes pas seulement un Assuré mais surtout un Adhérent de l'Association Alptis qui a négocié pour vous au titre d'un contrat groupe les meilleures prestations auprès des plus grands porteurs de risques.

Pour tout savoir sur votre Association Alptis, nous vous invitons à consulter le Guide associatif.

Le Président de votre Association

Sommaire

FRAIS DE SANTÉ

Tiers payant carte Alptis/Actil 3

Comment faire rembourser
vos Frais de Santé ? 4

Paiement de vos prestations 5

Formalités particulières 6

Prise en charge hospitalière 6

Surcomplémentaire 6

*Vous bénéficiez d'une garantie
Santé et/ou Prévoyance.*

*Ce **Guide Pratique** a été
conçu pour vous permettre de
bénéficier de vos prestations dans
les meilleurs délais et sans erreur.
Il reprend l'essentiel des démarches
pratiques entre Vous et Alptis.*

*Nous vous conseillons de lire
l'intégralité de ce **Guide** et de
vous y reporter à chaque échange
que vous aurez avec Alptis.*

PRÉVOYANCE

Paiement de vos prestations 7

Comment procéder ?

COORDONNÉES 8

COMMENT FAIRE REMBOURSER VOS FRAIS DE SANTÉ ?

Afin de faciliter nos échanges et nous permettre de vous rembourser plus rapidement, nous vous remercions de nous faire parvenir pour tous les bénéficiaires de votre complémentaire Santé (si vous ne l'avez pas fait lors de votre affiliation) :

- la **copie de l'attestation de la carte Vitale** (document joint à la carte Vitale),
- ou si vous n'avez pas de carte Vitale, la **copie de la carte d'assuré social avec les droits ouverts à la date du jour**.

Si vous avez égaré votre attestation, demandez sa réédition à votre caisse d'Assurance Maladie.



REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS DE SANTÉ

1 • par votre Régime Obligatoire

✓ **Le Professionnel de Santé a lui-même télétransmis votre feuille de soins** à votre organisme de Sécurité sociale (Régime Obligatoire) grâce à votre carte Vitale.

→ *Vous n'avez rien à faire. Votre remboursement du Régime Obligatoire sera versé directement sur votre compte bancaire.*



✓ **Le Professionnel de Santé vous a remis votre feuille de soins.** Vous l'adressez à votre centre de Sécurité sociale, ou à tout autre Régime Obligatoire, qui traite votre dossier.

→ *Vous recevez alors un décompte de votre Régime Obligatoire qui mentionne ou non la télétransmission.*

2 • par votre complémentaire Alptis

Pour savoir si votre centre de Sécurité sociale est en liaison informatique avec Alptis, reportez-vous à vos décomptes de Régime Obligatoire.

✓ **Votre centre de Sécurité sociale est en liaison informatique avec Alptis.**

Il transmet directement à nos services vos décomptes. Cette information figure d'ailleurs sur votre décompte, par exemple :

- si votre Régime Obligatoire est la RAM, la mention est : *Nous adressons un second original à votre assureur,*
- si votre Régime Obligatoire est la Sécurité sociale, la mention est : *Nous avons transmis votre décompte à votre organisme complémentaire.*

Nous vous remboursons alors les frais inhérents aux soins que vous avez reçus.

→ *Vous n'avez aucune démarche à faire. Ce service s'appelle la télétransmission. Alptis vous transmet ensuite le décompte correspondant aux remboursements effectués.*

✓ **Votre centre de Régime Obligatoire n'est pas en liaison informatique avec Alptis.**

Vous le constatez car votre décompte de prestations de Régime Obligatoire ne porte aucune mention vous le précisant.

→ *Vous devez nous adresser l'original de ce décompte, en nous indiquant votre numéro d'Adhérent Alptis.*

Si vous (ou vos ayants droit assurés avec vous chez Alptis : conjoint, enfants...) ne relevez pas du régime général, de la RAM ou de la FMP, mais d'autres régimes tels que : Travailleurs non salariés, EDF, GDF, Mines, RATP, SNCF, régimes Étudiants... vous ne pouvez pas bénéficier de la télétransmission sauf exceptions (se renseigner auprès de nos services).

FORMALITÉS PARTICULIÈRES

Au préalable, consultez vos garanties pour connaître le remboursement des actes suivants :

✓ Prothèses dentaires refusées, implants, parodontie ; Optique : chirurgie réfractive (intervention au laser pour la myopie ou la presbytie), lentilles refusées ; Pédicure, podologue ; Médicaments prescrits mais non remboursables ; Chiropractie, étiopathie, ostéopathie, acupuncture et diététique ; Ostéodensitométrie osseuse ; Transports pour soins ; Vaccin contre la grippe ; ...

→ *Faites-nous parvenir une facture acquittée détaillée et signée comportant le nom du bénéficiaire, la date de soins, le montant payé et, en plus pour les médicaments prescrits mais non remboursables, la prescription médicale.*

✓ Pour la **fécondation in vitro** et l'**amniocentèse**

→ *Une facture acquittée accompagnée du refus du Régime Obligatoire.*

✓ Pour le **forfait maternité**

→ *L'acte de naissance (ou la copie du livret de famille).*



PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE EN ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ (hôpital ou clinique)

✓ Nous délivrons des prises en charge préalables en cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale, maternité, lors d'un séjour en maison de repos ou en maison d'enfants suite à hospitalisation. Prises en charge possibles en fonction de votre garantie (reportez-vous à votre descriptif de prestations).

✓ Pour obtenir un imprimé de prise en charge préalable, vous pouvez en faire la demande :

- par fax : **04 72 36 16 72**
- via www.alptis.org → *Rubrique Services Espace Assurés-Adhérents*
- par mail : **gestion@alptis.fr**
- par courrier : **33, cours Albert Thomas 69445 LYON CEDEX 03**
- par téléphone : **04 72 36 16 20**

La prise en charge et les remboursements seront directement adressés à l'établissement hospitalier.

SURCOMPLÉMENTAIRE

Votre conjoint bénéficie par ailleurs d'un régime complémentaire de Frais de Santé. Alptis agit alors en Surcomplémentaire.

→ *Adressez-nous l'original du décompte de remboursement du premier organisme complémentaire afin que nous intervenions, s'il y a lieu, en 3^e position (1- Remboursement Régime Obligatoire ; 2- Remboursement 1^{ère} complémentaire ; 3- Remboursement Alptis).*

PRÉVOYANCE (arrêt de travail, invalidité, décès)

PAIEMENT DE VOS PRESTATIONS

Arrêt de travail

- ✓ Votre employeur nous transmet le certificat médical prescrivant l'arrêt, et, s'il y a lieu, le bulletin d'hospitalisation.
- ✓ Pour vous indemniser, nous avons besoin :
 - des originaux des décomptes de Sécurité sociale,
 - des bulletins de salaires des 12 mois précédant l'arrêt,
 - d'une attestation médicale que nous vous enverrons à nous renvoyer remplie par votre médecin,
 - d'une déclaration d'incapacité que nous vous transmettrons, à nous retourner complétée par vos soins.

Les indemnités journalières sont versées à l'employeur dès réception des pièces nécessaires.

Pour le bon traitement de votre dossier, des compléments d'information pourront vous être demandés.

Invalidité

- ✓ Vous devez nous adresser la notification de la Sécurité sociale constatant l'invalidité.

Décès

- ✓ Pour le versement des prestations, nous avons besoin des documents suivants :
 - un bulletin de décès ou une photocopie du livret de famille avec mention du décès en marge,
 - un certificat médical ou toute autre pièce destinée à préciser la cause du décès,
 - toute pièce permettant de justifier la qualité du bénéficiaire,
 - des bulletins de salaires des 12 mois précédant le décès.

Assurance Décès, dispositions particulières :

Vous bénéficiez, par l'intermédiaire de votre entreprise, d'une couverture décès et avez désigné des bénéficiaires du capital (versé en cas de sinistre). Cette clause très importante peut être modifiée sur votre demande à tout moment, notamment lors d'un changement de situation familiale.

N'hésitez pas à nous contacter pour obtenir le formulaire adéquat.

**Vous bougez, votre vie évolue, votre famille s'agrandit :
Alptis s'adapte !**

*Si quelque chose change dans votre vie, dites-le nous pour
que vous soyez toujours bien assuré.*

- ✓ **Changement de situation familiale** : adressez-nous, dans les 2 mois qui suivent l'événement, un justificatif (certificat de mariage, extrait d'acte de naissance, photocopie du livret de famille...) et une copie de votre nouvelle attestation d'ouverture de droits à l'Assurance Maladie en cours de validité (document annexé à votre carte Vitale).
- ✓ **Changement d'adresse et/ou de centre de Sécurité sociale** : informez-nous par écrit et, s'il y a lieu, adressez-nous une copie de votre nouvelle attestation d'ouverture de droits à l'Assurance Maladie en cours de validité (document annexé à votre carte Vitale).
- ✓ **Changement de coordonnées bancaires** : transmettez-nous un Relevé d'Identité Bancaire.
- ✓ **Changement de situation professionnelle** : vous passez du statut de salarié à celui de travailleur indépendant, vous changez de métier, vous cessez votre activité... contactez-nous, nous trouverons ensemble la solution adaptée à votre nouvelle situation.



COORDONNÉES ALPTIS

Pour tout renseignement sur votre dossier, nous sommes à votre disposition.

ATTENTION : n'oubliez pas, à chaque correspondance, de mentionner votre numéro de participant, vos nom, prénom et adresse pour une identification rapide de votre dossier.

Vous devez affranchir vos envois. Ils ne bénéficient pas de la franchise postale.

DONNÉES ADMINISTRATIVES

ALPTIS ASSURANCES
Service RELATIONS ENTREPRISES
33, cours Albert Thomas
69445 LYON CEDEX 03
Tél. : 04 72 36 16 20 • Fax : 04 72 36 16 73
Courriel : gestion@alptis.fr

SANTÉ

ALPTIS ASSURANCES
Service Remboursements SANTÉ
33, cours Albert Thomas
69445 LYON CEDEX 03
Tél. : 04 72 36 16 20 • Fax : 04 72 36 16 72
Courriel : gestion@alptis.fr

PRÉVOYANCE

ALPTIS ASSURANCES
Service PRÉVOYANCE
33, cours Albert Thomas
69445 LYON CEDEX 03
Tél. : 04 72 36 16 20 • Fax : 04 72 36 23 53
Courriel : gestion@alptis.fr