



## PROCEDURE DE REMBOURSEMENT

La procédure de remboursement est simple. Vous êtes libre du choix de votre médecin. Vous payez vos soins médicaux, puis vous nous faites parvenir les factures par e-mail ou par la poste. Votre demande de remboursement sera traitée dans les meilleurs délais.

### DOCUMENTS NECESSAIRES :

- ✓ Liste des factures à rembourser/Claims list (si vous envoyez plusieurs demandes de remboursements)
- ✓ Prescription (pour la pharmacie\*, les lunettes, les séances de kinésithérapie, etc.)
- ✓ Facture scannée, qui inclut :
  - Nom et prénom
  - Date, prestations
  - Montant facturé
- ✓ Preuve de paiement (**ticket de caisse, relevé bancaire, facture acquittée**)

*\*Dans le cas où vous achetez plusieurs produits chez le pharmacien, souligner sur le ticket de caisse les médicaments qui figurent sur l'ordonnance.*

**ATTENTION :** *Tout scan et/ou document écrit à la main doit être impérativement clair, compréhensible, et lisible. Tout document illisible et/ou flou ne sera pas accepté.*

### VEUILLEZ ENVOYER VOS DEMANDES DE REMBOURSEMENTS A :

- [claims@carps.fr](mailto:claims@carps.fr)
- CARPS International, 168 rue de Grenelle, 75007 Paris, France

*Pour toutes questions concernant les remboursements, veuillez contacter la personne en charge de votre dossier (marqué sur la fiche DECOMPTE)*

### POUR UNE HOSPITALISATION (sous réserve de l'Acceptation préalable\*\*, sauf en cas d'urgence)

Le service de Prise en charge vous évite une avance de frais

**VOICI LES DOCUMENTS A NOUS ADRESSER (au moins 2 semaines avant l'hospitalisation):**

- ✓ Nom et prénom de l'hospitalisé(e)
- ✓ Nom et adresse de l'hôpital
- ✓ Fax ou adresse mail de service d'admission
- ✓ Date d'entrée à l'hôpital
- ✓ Nature d'hospitalisation
- ✓ Devis

*Pour toutes questions concernant une hospitalisation, veuillez contacter*

*M. Almis Lapiniauskas Tel: +33 1 48 24 55 20 / [almis@carps.fr](mailto:almis@carps.fr)*

**\*\*ACCEPTATION PREALABLE.** Le remboursement des frais est subordonné à l'acceptation préalable de l'Assureur, à moins qu'il y ait eu urgence caractérisée. Sauf en cas d'urgence, chaque admission en hôpital doit être notifiée à l'Assureur au moins 2 semaines avant que l'admission ait effectivement eu lieu. L'acceptation de l'Assureur est réputée obtenue s'il n'a pas répondu dans les 5 jours ouvrés qui suivent la date de réception de la demande. **Dans l'hypothèse où la demande d'accord préalable n'a pas été effectuée et si par la suite le traitement s'avère médicalement nécessaire, et dans ce cas seulement, l'Assureur ne remboursera alors que 80 % des dépenses hospitalières et 50 % du montant exigible pour toute autre prestation du même ordre qui auraient dû être remboursées.**

L'accord préalable n'est pas nécessaire en cas d'urgence telle que définie au présent contrat. Toutefois, il conviendra d'aviser l'Assureur dans les 48 heures ou dès que possible en cas de force majeure. Les dispositions relatives aux frais raisonnables et habituels dans le pays où les soins sont prodigués s'appliquent dans tous les cas.