



DOCUMENTS À JOINDRE POUR LES DEMANDES D'ENTENTE PREALABLE

Vous avez une entente préalable à nous soumettre ?
Retrouvez ci-après, en fonction de la nature des soins, les documents nécessaires
à notre service médical pour étudier votre demande. Sans réception dans les délais, votre demande de remboursement
sera refusée.

En cas de réalisation de soins en urgence, les mêmes éléments seront demandés dans les 3 jours suivant l'établissement des soins, les prescriptions médicales devront faire mention du caractère urgent. Les devis détaillés devront être remplacés par les copies des factures mentionnant la date des soins. Les rapports médicaux des examens devront être joints à la demande.

	Soins dispensés en France	Soins dispensés à l'étranger
Hospitalisation	HOSPITALISATION PROGRAMMEE (10 jours avant les soins)	
	<ul style="list-style-type: none">■ un rapport médical indiquant :<ul style="list-style-type: none">• le diagnostic et/ou les symptômes (et date des 1^{ers} symptômes),• la nature des soins médicaux et/ou chirurgicaux (code acte CCAM),• les résultats d'examens ayant mis en évidence le diagnostic pour la première fois,• les circonstances de l'accident le cas échéant,• le suivi médical (nouvelle intervention, kinésithérapie, pansements, examens de contrôle...),+■ un devis détaillé indiquant :<ul style="list-style-type: none">• les frais de séjour (sauf si conventionné)• les frais médicaux• les dépassements d'honoraires• la chambre particulière+■ les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier,+■ les dates de séjour prévisionnelles.	<ul style="list-style-type: none">■ un rapport médical indiquant :<ul style="list-style-type: none">• le diagnostic et/ou les symptômes (et date des 1^{ers} symptômes),• la nature des soins médicaux et/ou chirurgicaux,• les résultats d'examens ayant mis en évidence le diagnostic pour la première fois,• les circonstances de l'accident le cas échéant,• le suivi médical (nouvelle intervention, kinésithérapie, pansements, examens de contrôle...),+■ un devis détaillé indiquant :<ul style="list-style-type: none">• les frais de séjour• les frais médicaux• les dépassements d'honoraires• la chambre particulière+• Les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier,+• les dates de séjour prévisionnelles.
	HOSPITALISATION D'URGENCE (dans les 3 jours suivant l'entrée à l'hôpital)	
	<ul style="list-style-type: none">■ les mêmes éléments médicaux que pour une hospitalisation programmée en joignant en plus :<ul style="list-style-type: none">• si l'hospitalisation est terminée, le compte rendu opératoire et/ou hospitalier,+■ les mêmes éléments financiers que pour l'hospitalisation programmée sauf si l'hospitalisation est terminée, à remplacer par une copie de la facture,+■ les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier,+■ le bulletin de situation si l'hospitalisation est terminée ou la date d'entrée et la date de sortie prévisionnelle.	<ul style="list-style-type: none">■ les mêmes éléments médicaux que pour une hospitalisation programmée en joignant en plus :<ul style="list-style-type: none">• si l'hospitalisation est terminée, le compte rendu opératoire et/ou hospitalier,+■ les mêmes éléments financiers que pour l'hospitalisation programmée sauf si l'hospitalisation est terminée, à remplacer par une copie de la facture,+■ les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier,+■ le bulletin de situation si l'hospitalisation est terminée ou la date d'entrée et la date de sortie prévisionnelle.

	Soins dispensés en France	Soins dispensés à l'étranger
Actes médicaux classiques (imagerie, biologie, acte technique)	<ul style="list-style-type: none"> ■ la prescription médicale indiquant : <ul style="list-style-type: none"> • les symptômes et la date des premiers symptômes, • la nature des examens prévus (code acte CCAM), • la copie des comptes rendus des examens précédents, ■ un devis détaillé, ■ les coordonnées complètes du cabinet médical et du praticien, ■ la date des soins prévisionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ la prescription médicale indiquant : <ul style="list-style-type: none"> • les symptômes et la date des premiers symptômes, • la nature des examens prévus, • la copie des comptes rendus des examens précédents, ■ un devis détaillé, ■ les coordonnées complètes du cabinet médical et du praticien, ■ la date des soins prévisionnelle.
Actes en série	<ul style="list-style-type: none"> ■ la prescription médicale indiquant : <ul style="list-style-type: none"> • le diagnostic ainsi que la date du 1er diagnostic ou de la 1^{ère} constatation, • le nombre de séances, • la copie des comptes rendus des examens précédents, ■ un devis détaillé, mentionnant le tarif par séance et sa codification CCAM, en cas de sur tarification, le praticien devra motiver son dépassement, ■ les coordonnées complètes du cabinet médical et du praticien (cachet du praticien obligatoire), ■ la date de début des soins prévisionnelle. ■ le compte rendu médical intermédiaire en cas de demande de prolongation de séances. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ la prescription médicale indiquant : <ul style="list-style-type: none"> • le diagnostic ainsi que la date du 1er diagnostic ou de la 1^{ère} constatation, • le nombre de séances, • la copie des comptes rendus des examens précédents, ■ un devis détaillé, mentionnant le tarif par séance, ■ les coordonnées complètes du cabinet médical et du praticien (cachet du praticien obligatoire), ■ la date de début des soins prévisionnelle. ■ le compte rendu médical intermédiaire en cas de demande de prolongation de séances.
	SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRE	
Soins dentaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ la copie de radiologie panoramique et/ou son compte rendu, ■ le plan de traitement détaillé du praticien mentionnant le numéro des dents à soigner, ■ un devis détaillé, ■ les coordonnées complètes du cabinet médical et du praticien (cachet du praticien obligatoire), ■ la date de début des soins prévisionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ la copie de radiologie panoramique et/ou son compte rendu, ■ le plan de traitement détaillé du praticien mentionnant le numéro des dents à soigner, ■ un devis détaillé, ■ les coordonnées complètes du cabinet médical et du praticien (cachet du praticien obligatoire), ■ la date de début des soins prévisionnelle.
	ORTHODONTIE (enfant)	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ la copie de radiologie panoramique et/ou son compte rendu, ■ le plan de traitement détaillé du praticien, ■ un devis détaillé mentionnant la durée prévisionnelle du traitement, ■ les coordonnées complètes du cabinet médical et du praticien (cachet du praticien obligatoire), ■ la date de début des soins prévisionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ la copie de radiologie panoramique et/ou son compte rendu, ■ le plan de traitement détaillé du praticien, ■ un devis détaillé mentionnant la durée prévisionnelle du traitement, ■ les coordonnées complètes du cabinet médical et du praticien (cachet du praticien obligatoire), ■ la date de début des soins prévisionnelle.

	Soins dispensés en France	Soins dispensés à l'étranger
Prothèse médicale d'appareillage	<ul style="list-style-type: none"> ■ un rapport médical complet indiquant : <ul style="list-style-type: none"> • le diagnostic, la date de 1er diagnostic et les traitements antérieurs éventuels, • les circonstances de l'accident le cas échéant, + ■ un devis détaillé indiquant : <ul style="list-style-type: none"> • les frais d'appareillage, • les frais de pose de l'appareillage, + ■ les coordonnées complètes du cabinet médical et du praticien (cachet du praticien obligatoire), + ■ la date des soins prévisionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ un rapport médical complet indiquant : <ul style="list-style-type: none"> • le diagnostic, la date de 1er diagnostic et les traitements antérieurs éventuels, • les circonstances de l'accident le cas échéant, + ■ un devis détaillé indiquant : <ul style="list-style-type: none"> • les frais d'appareillage, • les frais de pose de l'appareillage, + ■ les coordonnées complètes du cabinet médical et du praticien (cachet du praticien obligatoire), + ■ la date des soins prévisionnelle.
Traitement de la stérilité	<ul style="list-style-type: none"> ■ un rapport médical complet détaillant la nature de l'infertilité et le déroulement prévu du traitement (protocole de soins), + ■ un devis détaillé, + ■ les coordonnées complètes du cabinet médical et du praticien (cachet du praticien obligatoire), + ■ la date de début des soins prévisionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ un rapport médical complet détaillant la nature de l'infertilité et le déroulement prévu du traitement (protocole de soins), + ■ un devis détaillé, + ■ les coordonnées complètes du cabinet médical et du praticien (cachet du praticien obligatoire), + ■ la date de début des soins prévisionnelle.
Optique (Chirurgie réfractive de l'œil)	<ul style="list-style-type: none"> ■ un rapport médical complet détaillant la nature de l'intervention et le degré de correction, + ■ un devis détaillé, + ■ les coordonnées complètes du cabinet médical et du praticien (cachet du praticien obligatoire), + ■ la date des soins prévisionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ un rapport médical complet détaillant la nature de l'intervention et le degré de correction, + ■ un devis détaillé, + ■ les coordonnées complètes du cabinet médical et du praticien (cachet du praticien obligatoire), + ■ la date des soins prévisionnelle.