

DOCUMENTS À JOINDRE POUR LES DEMANDES DE REMBOURSEMENTS

Prenez quelques instants pour lire ce résumé vous faciliterez ainsi le traitement de vos demandes de remboursement. Pensez à joindre l'accord du service médical de GAPI pour les soins soumis à entente préalable.

Vous êtes au 1^{er} euro

	Soins dispensés en France	Soins dispensés à l'étranger
Soins de ville classiques	<p>La feuille de soins CERFA délivrée par le professionnel de santé comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ votre numéro de sécurité sociale, ■ les noms, prénoms et date de naissance du bénéficiaire des soins ■ votre signature en bas de page <p>ou</p> <p>Si les soins sont dispensés dans un établissement de santé :</p> <p>l'avis de sommes à payer détaillant les soins dispensés, accompagné de la quittance de paiement.</p> <p>+</p> <p>Les prescriptions médicales pour les frais suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Médicaments, ■ Analyses médicales et imagerie, ■ Appareillage, ■ Transport, ■ Actes en série, ■ Frais d'optique (précisant la dioptrie) 	<p>Le formulaire GAPI comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Votre numéro d'adhérent GAPI, ■ Les noms, prénoms et date de naissance du bénéficiaire des soins, ■ La nature et la date des soins dispensés, ■ La spécialité du praticien, ■ Le montant réglé au professionnel de santé, ■ Le cachet du praticien, <p>+</p> <p>Les reçus de paiement ou factures détaillées et acquittées de chaque soin.</p> <p>+</p> <p>Les prescriptions médicales pour les frais suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Médicaments, ■ Analyses médicales et imagerie, ■ Appareillage, ■ Transport, ■ Actes en série, ■ Frais d'optique (précisant la dioptrie)
Hospitalisation	<p>Pour bénéficier d'une dispense d'avance de frais d'hospitalisation, (si hospi sup à 24 h uniquement) vous devez : contacter GAPI pour l'établissement d'une prise en charge directe des frais (après entente préalable du service médical de GAPI)</p> <p>ou</p> <p>Si l'établissement ne pratique pas le tiers payant, vous devez nous adresser pour remboursement :</p> <p>Le bordereau de facturation acquitté (accompagné le cas échéant des feuilles de soins CERFA s'y rattachant) pour les établissements de santé privés</p> <p>ou</p> <p>L'avis de sommes à payer détaillant les soins, accompagné de la quittance de paiement pour les établissements de santé publics.</p> <p>+</p> <p>Les reçus/attestations de paiement</p> <p>+</p> <p>Le bulletin de situation mentionnant la date d'entrée et la date de sortie.</p>	<p>Pour bénéficier d'une dispense d'avance de frais d'hospitalisation, (si hospi sup à 24 h uniquement) vous devez contacter la compagnie d'assistance dont le numéro se situe sur votre carte d'adhérent (après entente préalable du service médical de GAPI).</p> <p>ou</p> <p>Le formulaire GAPI comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Votre numéro d'adhérent GAPI, <p>Sinon, vous devez nous faire parvenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les noms, prénoms et date de naissance du patient hospitalisé, ■ Les dates d'entrée et de sortie de l'établissement hospitalier, Le service au sein duquel vous avez séjourné <p>+</p> <p>Les factures originales détaillées des frais de séjour accompagnées, le cas échéant des honoraires des médecins et auxiliaires médicaux.</p> <p>+</p> <p>Les reçus/attestations de paiement</p> <p>+</p> <p>Le bulletin de situation mentionnant la date d'entrée et la date de sortie.</p>

Vous êtes en Complément CFE

	Soins dispensés en France	Soins dispensés à l'étranger
Soins de ville classiques	<p>La feuille de soins CERFA délivrée par le professionnel de santé comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ votre numéro de sécurité sociale, ■ les noms, prénoms et date de naissance du bénéficiaire des soins ■ votre signature en bas de page <p>ou</p> <p>Si les soins sont dispensés dans un établissement de santé :</p> <p>l'avis de sommes à payer détaillant les soins dispensés, accompagné de la quittance de paiement.</p> <p>+</p> <p>Les prescriptions médicales pour les frais suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Médicaments, ■ Analyses médicales et imagerie, ■ Appareillage, ■ Transport, ■ Actes en série, ■ Frais d'optique (précisant la dioptrie) 	<p>Le formulaire CFE comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Votre numéro de sécurité sociale, ■ Votre numéro d'adhérent GAPI, ■ Les noms, prénoms et date de naissance du bénéficiaire des soins, ■ La nature et la date des soins dispensés, ■ La spécialité du praticien, ■ Le montant réglé au professionnel de santé, ■ Le cachet du praticien, <p>+</p> <p>Les reçus de paiement ou factures originales détaillées et acquittées de chaque soin.</p> <p>+</p> <p>Les prescriptions médicales pour les frais suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Médicaments, ■ Analyses médicales et imagerie, ■ Appareillage, ■ Transport, ■ Actes en série, ■ Frais d'optique (précisant la dioptrie)
Hospitalisation	<p>Pour bénéficier d'une dispense d'avance de frais d'hospitalisation, (si hospi sup à 24 h uniquement) vous devez :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ présenter votre carte d'assuré(e) CFE au service des admissions de l'établissement hospitalier ■ contacter GAPI pour l'établissement d'une prise en charge directe des frais (après entente préalable du service médical de GAPI) <p>ou</p> <p>Si l'établissement ne pratique pas le tiers payant, vous devez nous adresser pour remboursement</p> <p>Le bordereau de facturation acquitté (accompagné le cas échéant des feuilles de soins CERFA s'y rattachant) pour les établissements de santé privés</p> <p>ou</p> <p>L'avis de sommes à payer détaillant les soins, accompagné de la quittance de paiement pour les établissements de santé publics.</p> <p>+</p> <p>Les reçus/attestations de paiement</p> <p>+</p> <p>Le bulletin de situation mentionnant la date d'entrée et la date de sortie.</p>	<p>Pour bénéficier d'une dispense d'avance de frais d'hospitalisation, (si hospi sup à 24 h uniquement) vous devez contacter la compagnie d'assistance dont le numéro se situe sur votre carte d'adhérent (après entente préalable du service médical de GAPI).</p> <p>ou</p> <p>Le formulaire CFE comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Votre numéro de sécurité sociale, ■ Votre numéro d'adhérent GAPI, ■ Les noms, prénoms et date de naissance du patient hospitalisé, ■ Les dates d'entrée et de sortie de l'établissement hospitalier, Le service au sein duquel vous avez séjourné <p>+</p> <p>Les factures originales détaillées des frais de séjour accompagnées, le cas échéant des honoraires des médecins et auxiliaires médicaux.</p> <p>+</p> <p>Les reçus/attestations de paiement</p> <p>+</p> <p>Le bulletin de situation mentionnant la date d'entrée et la date de sortie.</p>