



POLE CONTROLES ET INVESTIGATIONS
23 RUE DU GENERAL GIRAUD
14093 CAEN

✉ PCI-Hospitalisation@harmonie-mutuelle.fr
☎ 02 31 15 67 55



007214 (006464) - 0001/0001
CL2135 (715355) z1

Références à rappeler :
PCI- AOA / 20255284

Madame GROS COLETTE
6 RUE DES GRANDS CRUS
21700 VOSNE ROMANEE

Caen, le 04 Juillet 2024

Objet : Document à nous retourner

Madame,

Dans le cadre de la gestion de votre contrat, nous étudions la conformité des factures de frais de santé que nous recevons des professionnels de santé et à ce titre nous sollicitons votre aide.

Cette démarche relève d'un simple contrôle et ne modifie en rien la prise en charge de vos frais de santé. Elle a pour but de vérifier si nos adhérents sont bénéficiaires d'une exonération qui n'aurait pas été prise en compte par les professionnels de santé.

Nous avons reçu les prestations suivantes :

Date de soins	Type de soins	Nom du professionnel de santé	Montant de la dépense	Montant du régime obligatoire	Montant mutuelle
2467745-GROS COLETTE né(e) le 04/06/1935					
Du 26/02/2024 au 03/04/2024	Hospitalisation	HOSPICES CIVILS DE BEAUNE	11 872,82 €	7 461,46 €	4 411,36 €

Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner dès à présent le(s) questionnaire(s) joint(s) complété(s) et accompagné(s) des documents demandés, à l'aide de l'enveloppe T, sans l'affranchir, ou par mail à PCI-Hospitalisation@harmonie-mutuelle.fr.

A réception de ce questionnaire nous pourrions compléter votre dossier.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce courrier et nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Responsable du Pôle Contrôles et Investigations

FORMULAIRE EXONERATION

A nous retourner

Références à rappeler : PCI- A0A / 20255284

Date de soins	Type de soins	Nom du professionnel de santé	Montant de la dépense	Montant du régime obligatoire	Montant mutuelle
2467745-GROS COLETTE né(e) le 04/06/1935					
Du 26/02/2024 au 03/04/2024	Hospitalisation	HOSPICES CIVILS DE BEAUNE	11 872,82 €	7 461,46 €	4 411,36 €

➤ Le bénéficiaire des soins est-il pris en charge à 100 % par son régime obligatoire ? :

Oui* motif de la prise en charge à 100% :

Affection longue durée Invalidité à +80% Maladie professionnelle

Maternité Transport Régime Local autre Préciser :

Non

Demande en cours : merci de nous transmettre dès réception, l'attestation de votre régime d'Assurance Maladie

* Dans l'affirmative, nous vous remercions de nous faire parvenir sans attendre une copie de l'attestation actualisée précisant les dates de début et de fin de droit de prise en charge à 100%.

➤ Les prestations ci-dessus ont-elles un lien avec la prise en charge à 100% ?

Oui Non

➤ Une demande est-elle en cours concernant une nouvelle pathologie ?

Oui Non

➤ Les soins sont-ils consécutifs à un accident :

Oui : À un accident du travail * A un accident causé par un tiers

Non

* S'il s'agit d'un accident du travail, veuillez joindre à ce courrier la notification de reconnaissance de l'accident du travail par votre Régime de Sécurité Sociale.

➤ Si vous avez été hospitalisé(e) pendant la période du 26/02/2024 au 03/04/2024 :

Avez-vous subi une opération chirurgicale ? Oui Non

Avez-vous bénéficié d'une chambre seule ? Oui Non

Si oui a-t-elle été attribuée à votre demande ? Oui Non

Sachez que si vous relevez du régime général de Sécurité Sociale (CPAM), votre attestation de droit peut être demandée :

- Par téléphone en composant le 3646
- Sur le site Améli.fr sur votre espace personnel rubrique « mes démarches » et cocher la case « exonération ou modulation du ticket modérateur ».

Nous vous remercions du temps que vous avez consacré à répondre à ce questionnaire et nous vous invitons à nous le retourner dans l'enveloppe T jointe au courrier, sans l'affranchir, accompagné des justificatifs demandés si nécessaire. En remplissant ce questionnaire, vous autorisez Harmonie Mutuelle à utiliser les données de santé que vous lui communiquez.