

GUIDE ASSURÉ



VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

COLONNA

S'engager pour mieux vous protéger.



“BIENVENUE CHEZ COLONNA

Votre employeur a confié à Colonna la gestion de votre complémentaire santé qui répond au mieux aux besoins de ses salariés.
Nous sommes ravis de vous compter parmi nos nouveaux assurés.

QUI SOMMES-NOUS ?

Notre centre de relation clients en Centre Val-de-Loire, **certifié « Service France Garanti » et ISO 9001-2015**, garantit une gestion d'excellente qualité grâce à des processus parfaitement normés. Nos équipes expertes gèrent les dossiers santé et prévoyance des salariés de nos 8 000 entreprises clientes.



50 ANS
d'expérience

8 000
entreprises
clientes

96 %
de taux de
satisfaction

24 H
pour traiter vos
remboursements



1 CRÉEZ VOTRE ESPACE SANTÉ



Gérez simplement et rapidement votre complémentaire santé en vous connectant à **votre espace santé Colonna Facility**.



Si votre employeur nous a communiqué votre adresse mail vous recevrez un mail de bienvenue vous communiquant votre numéro d'adhérent.

CRÉEZ VOTRE COMPTE en quelques clics

C'est simple et rapide !

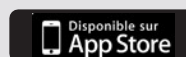
Munissez-vous de votre carte Vitale et de votre n° adhérent présent sur toutes nos communications (mail, carte de Tiers Payant, courrier...)

ACCÉDEZ À VOS AVANTAGES ET SERVICES

- Téléchargez votre carte Tiers-Payant
- Consultez vos remboursements
- Transmettez vos justificatifs
- Améliorez vos garanties
- Ajoutez votre famille
- Accédez à la téléconsultation
- Géolocalisez les professionnels de santé



Téléchargez l'appli Colonna Facility



ou connectez-vous sur assure.cofacility.fr/ase

ACTIVEZ LA TÉLÉTRANSMISSION > Rubrique « Mon compte »

+ Rapide : transmission automatique des décomptes de l'Assurance maladie à la complémentaire santé.

+ Simple : aucune démarche à faire, les remboursements se font automatiquement après ceux de l'Assurance maladie (sauf si des justificatifs sont demandés, voir p.7)

BON À SAVOIR

Utilisez le chatbot et le live chat pour obtenir toutes les réponses à vos questions.

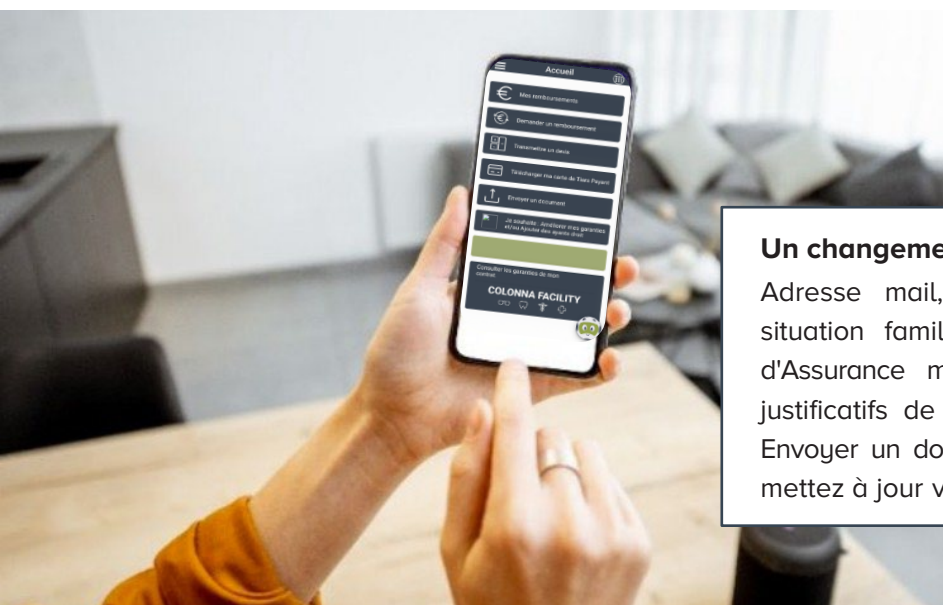


LES AVANTAGES

- **Pas d'avance de frais**
- **Accès immédiat aux soins & sécurité financière :** Soignez-vous sereinement sans vous soucier des dépenses.
- **Informations claires :** Les professionnels de santé savent instantanément quelles dépenses sont prises en charge.
- **Simplicité :** zéro démarche grâce à l'automatisation des échanges entre professionnels de santé et Assurance maladie.

COMMENT L'OBTENIR ?

- 1 Connectez-vous à votre espace santé.
- 2 Cliquez sur « Télécharger ma carte de Tiers Payant » sur la page d'accueil.
- 3 Enregistrez-la dans votre téléphone portable.
- 4 Retrouvez votre nouvelle carte chaque année en décembre sur votre espace santé.



BON À SAVOIR

Un changement de situation ?

Adresse mail, adresse postale, n° de portable, situation familiale, RIB, changement de caisse d'Assurance maladie, transmettez à Colonna les justificatifs de ces changements dans la rubrique « Envoyer un document » sur votre page d'accueil ou mettez à jour vos coordonnées dans « Mon compte ».

VOUS AVEZ RÉGLÉ DES FRAIS DE SANTÉ, quelles sont les démarches ?

Colonna prend en charge **une partie des frais médicaux** que vous avez réglée **après l'intervention de la Sécurité sociale**.

Grâce au Tiers Payant, vous n'avez pas toujours besoin d'avancer ces frais : Colonna règle directement la part prise en charge auprès du professionnel de santé.



Sinon, nous vous remboursons **le ticket modérateur** (la somme restante après le remboursement de la Sécurité sociale) et, selon votre contrat, **tout ou partie des dépassements d'honoraires** (les frais supplémentaires facturés par certains médecins par rapport au tarif de base de la Sécurité sociale).

Détails d'un remboursement de frais de santé

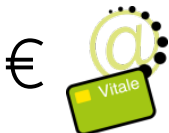
Base de remboursement Sécurité sociale - Obligatoire (BR)			
Régime obligatoire (RO) Remboursement Sécurité sociale	Ticket modérateur (TM)	Participation Forfaitaire*	Dépassement d'honoraires éventuels **

* Reste à votre charge.

** Reste à charge avant intervention de votre complémentaire santé Colonna (selon votre contrat).



Païement total de l'acte



Vous avez payé la totalité de l'acte (part obligatoire et complémentaire) et avez opté pour la télétransmission

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun



La Sécurité Sociale vous rembourse la part obligatoire

COLONNA



Colonna rembourse la part complémentaire **sans justificatif** *

** Si vous n'avez pas opté pour la télétransmission, il conviendra de nous transmettre votre décompte de Sécurité Sociale disponible sur votre espace Ameli.*

Païement partiel de l'acte



Vous avez payé **uniquement** la part complémentaire

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun



La Sécurité Sociale rembourse la part obligatoire au professionnel de santé

COLONNA



Colonna a **besoin d'un justificatif** * de règlement de la part complémentaire que vous avez payé (facture détaillée et mention « acquittée »)

** Si vous n'avez pas opté pour la télétransmission, il conviendra de nous transmettre en plus de la facture, votre décompte de Sécurité Sociale disponible sur votre espace Ameli.*

Vous n'avez rien payé après présentation de votre carte de tiers-payant et carte vitale



Vous n'avez payé ni part obligatoire, ni part complémentaire

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun



La Sécurité Sociale rembourse la part obligatoire **au professionnel de santé**

COLONNA



Colonna rembourse la part complémentaire au professionnel de santé

VOUS AVEZ RÉGLÉ DES FRAIS DE SANTÉ ?

Voici la liste des justificatifs à transmettre à Colonna pour percevoir votre remboursement si la garantie est prévue dans votre contrat. Télétransmission inactive ? vous devez joindre également vos décomptes de remboursement de votre caisse d'Assurance Maladie.

	Nature des soins	Justificatifs à transmettre
	SOINS COURANTS Honoraires médicaux Analyses et examens de laboratoire Honoraires paramédicaux Matériel médical Médicaments	• Facture acquittée et détaillée
	OPTIQUE Lunettes Lentilles Opération optique	• Facture acquittée et détaillée • Ordonnance
	DENTAIRE Soins Prothèses Orthodontie	• Facture acquittée et détaillée mentionnant : - les numéros de dents pour les prothèses, - les dates de début et de fin de traitement, - la codification pour l'orthodontie.
	HOSPITALISATION	• Bordereau de facturation acquitté - ou • Facture de dépassement d'honoraires acquittée - ou • Avis des sommes à payer + attestation de paiement
	MÉDECINE DOUCE	• Facture acquittée et détaillée
	ACTES DE PRÉVENTION Vaccins Moyens contraceptifs Sevrage tabagique	• Facture acquittée et détaillée • Ordonnance
	ALLOCATION NAISSANCE	• Acte de naissance (en original par courrier pour les naissances à l'étranger) - ou • Copie du jugement d'adoption si une allocation prévue au contrat
	CURE THERMALE	• Facture acquittée et détaillée
	FORFAIT OBSÈQUES	• Acte de décès • Facture acquittée des frais d'obsèques mentionnant la personne qui a acquitté les frais

Comment transmettre vos justificatifs ?



> EN LIGNE

Sur votre espace santé,
depuis votre appli Colonna Facility ou
sur le web assure.cofacility.fr/ase
RDV sur la page d'accueil / "Envoyer un document"



> PAR MAIL

sante@cofacility.fr



> PAR COURRIER

Colonna Facility
41207 Romorantin Cedex

Vous souhaitez améliorer vos garanties et/ou couvrir votre famille ?

Souscrivez un contrat individuel ou une option facultative en quelques clics pour renforcer vos garanties et/ou ajouter votre famille*.

(avec prélèvement individuel sur votre compte bancaire**).

Cette souscription n'a aucune incidence sur votre contrat souscrit par votre employeur.

* Si votre contrat le prévoit.

** Rapprochez-vous de votre employeur si l'ajout de votre famille et/ou les augmentations de garanties sont gérés sur votre fiche de paie.



1 DÉCLAREZ VOTRE MÉDECIN TRAITANT

Deux façons de le déclarer :

- Demandez-le à votre médecin,
- Faites-le vous-même directement sur le site ameli.fr

2 RESPECTEZ LE PARCOURS DE SOINS

Consultez votre médecin traitant qui vous oriente vers le bon spécialiste et bénéficiez d'un remboursement à taux plein.

- Organiser les soins médicaux autour du médecin traitant pour une meilleure coordination des soins,
- Optimiser votre suivi médical,
- Percevoir des remboursements plus avantageux par la Sécurité Sociale,
- Maîtriser des dépenses de santé en évitant les consultations et examens redondants.

3 CONSULTEZ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ qui adhèrent au dispositif OPTAM

Les médecins généralistes ou spécialistes adhérent à l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) ont choisi de s'engager à maîtriser leurs honoraires en échange d'avantages sociaux. En cas de dépassement d'honoraires, l'OPTAM permet aux patients d'être mieux remboursés.

Retrouvez la liste des professionnels de santé :

annuaire.sante.ameli.fr



BON À SAVOIR

Les spécialistes suivants ne nécessitent pas l'avis de votre médecin traitant : gynécologue, ophtalmologue, psychiatre ou stomatologue.

NOS RECOMMANDATIONS

avant d'engager des dépenses importantes

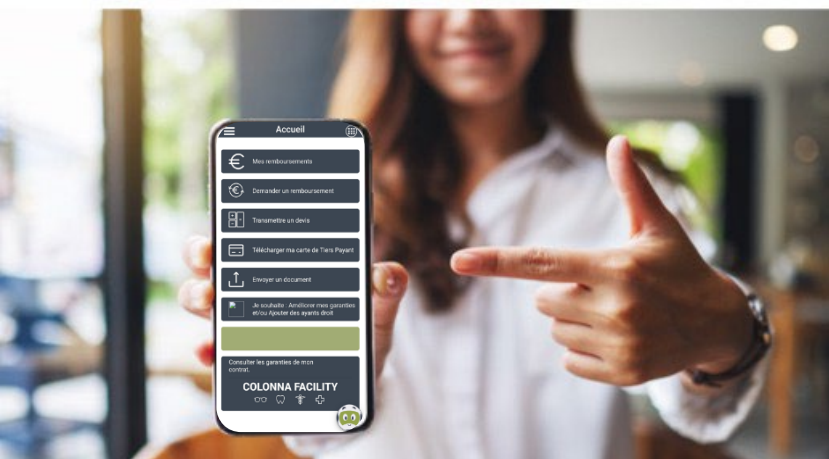
➔ Transmettez-nous votre devis

- Depuis la page d'accueil de votre espace santé, rubrique « Envoyer un document ».
- Vous recevez par mail l'estimation de votre remboursement maximum en fonction des garanties prévues dans votre contrat.

BON À

SAVOIR

Pour les soins les plus importants, il est recommandé de demander un devis à deux professionnels de santé différents. Ne communiquez pas le niveau de vos garanties aux professionnels de santé



Si vous souhaitez être mieux remboursé, rendez-vous dans la rubrique « Mes couvertures » de votre espace santé.

Comparez facilement vos garanties et **souscrivez en ligne une option facultative pour réduire vos restes à charge.**

LE DISPOSITIF « 100% SANTÉ »

Le dispositif "100% Santé" permet de :

- bénéficier d'appareils de qualité entièrement remboursés par la Sécurité Sociale et la complémentaire santé.
- réduire les inégalités d'accès aux soins et à améliorer la santé publique.

Comment en bénéficier ?

Il suffit de choisir parmi les équipements conformes aux critères du "100% Santé" proposés par les professionnels de santé partenaires.

Parlez-en lors de la réalisation de vos devis car il doit vous proposer un devis répondant au dispositif « 100% Santé ».



BÉNÉFICIEZ DES NOMBREUX AVANTAGES

Vérifiez votre réseau de soin sur votre carte de Tiers Payant

Les professionnels de santé partenaires du réseau Itelis/optilys pratiquent des tarifs négociés,

- dentistes,
- opticiens,
- audioprothésistes.



OPTICIEN EN LIGNE :

la solution pour préserver votre santé visuelle

Parce que la prévention visuelle est essentielle,

- Vérifiez votre vue tous les 18 mois pour un suivi optique personnalisé.
- Suivez son évolution en seulement 20 min,
- obtenez un bilan détaillé et des solutions pour un confort visuel optimal au quotidien.

TÉLÉCONSULTEZ UN MÉDECIN :

en tout lieu, à tout moment !

Remboursée comme une consultation classique, elle offre de nombreux avantages.

Accédez à des médecins disponibles

En vacances, à domicile ou loin de chez vous, accédez à des professionnels de santé sans dépassements d'honoraires. Utilisez la géolocalisation pour trouver des médecins proches de vous.

Consultez depuis l'étranger

En voyage, surmontez les barrières linguistiques et les différences de système de santé. Une bonne connexion internet est nécessaire pour bénéficier du service.

Téléconsultation accessible depuis l'espace santé, rubrique « Mes services ».





VOUS PARTEZ A L'ÉTRANGER ?

Assurez-vous d'être bien couvert pour des soins réalisés à l'étranger en vérifiant vos garanties. Les complémentaires santé complètent les remboursements de la Sécurité sociale.

Avant de partir, renseignez-vous sur les démarches nécessaires sur le site ameli.fr pour une prise en charge de vos soins à l'étranger.

Pour voyager en Europe, demandez votre carte d'assurance maladie européenne sur le site ameli.fr. En dehors de l'Europe, seuls les soins urgents peuvent être pris en charge à votre retour en France.

Emportez avec vous les numéros d'urgence de votre assureur et les coordonnées de l'ambassade ou du consulat français le plus proche pour une assistance rapide en cas de besoin.

Vérifiez vos garanties avant de partir !

VOTRE ENFANT DEVIENT MAJEUR ?

Chaque rentrée scolaire, nous vous sollicitons pour confirmer le statut de vos ayants droit.

Transmettez-nous son attestation d'Assurance maladie avec son propre numéro depuis la rubrique « Envoyer un document » de votre espace santé.

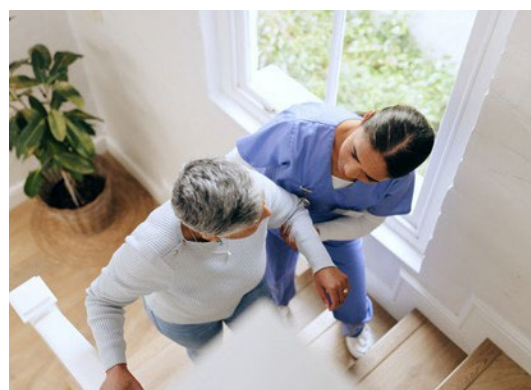
Pensez à transmettre également à chaque rentrée scolaire son justificatif de situation avant le 31 octobre.



UN IMPRÉVU ?

Bénéficiez des services d'assistance bien au-delà des simples remboursements médicaux.

Soutien psychologique, aide à domicile, et/ou garde d'enfant en cas d'hospitalisation, maladie ou d'accident. Faites le point sur les services qui vous sont réservés en contactant nos équipes.



Adoptez des habitudes simples et efficaces pour améliorer votre qualité de vie, votre bien-être et ceux de vos proches. Faites de votre santé une priorité.

30 minutes d'exercice par jour est crucial pour maintenir une bonne santé. Faire de l'activité aide à renforcer votre corps, améliorer votre humeur et prévenir de nombreuses maladies chroniques.

La sédentarité est l'ennemi silencieux de notre époque moderne. Pensez à faire des pauses actives dans votre journée, comme des étirements ou des promenades, cela peut faire la différence.

**NOS
CONSEILS
POUR UNE
SANTÉ
OPTIMALE**

Pratiquez
une activité
physique

Faites des pauses
actives

Les fruits sont essentiels pour une alimentation équilibrée. Essayez d'intégrer plusieurs portions de fruits dans votre alimentation quotidienne pour bénéficier de leurs nombreux avantages nutritionnels.

Mangez
des fruits

Déconnectez !

Diminuez
votre stress

Le droit à la déconnexion

est essentiel, surtout à l'ère du numérique où les frontières entre vie professionnelle et personnelle peuvent s'effacer. Cela permet de maintenir un bon équilibre entre vie privée et professionnelle.

Le yoga, le yoga des yeux, la sophrologie... Ces activités aident à réduire le stress, améliorer la flexibilité et la concentration.

**AGISSEZ POUR VOUS,
POUR LES AUTRES**



Les bienfaits de la vaccination

C'est un moyen crucial de prévenir de nombreuses maladies graves. Vous vous protégez non seulement vous-même mais aussi votre entourage en limitant la propagation des infections.

La santé au travail

Des actions simples comme adopter une posture correcte, faire des pauses régulières et gérer le stress peuvent significativement améliorer votre santé au quotidien et un rendre meilleur le climat de travail.

La prévention des AVC

passer par une hygiène de vie saine. Contrôlez votre pression artérielle, faites de l'exercice régulièrement, mangez équilibré et évitez le tabac et l'alcool sont autant de conseils pour éviter ces accidents

Lutter contre le tabagisme

Arrêter de fumer est l'une des meilleures décisions que vous pouvez prendre pour votre santé. Des programmes d'accompagnement, des substituts nicotiniques et un soutien psychologique peuvent vous aider.

Le don du sang

est un acte de solidarité qui sauve des vies. Chaque don peut aider jusqu'à trois personnes. En donnant votre sang régulièrement, vous contribuez à une chaîne de solidarité vitale.

▶ Et bien plus encore, suivez nos conseils sur nos réseaux et newsletters !



VOUS QUITTEZ VOTRE ENTREPRISE ?**La portabilité - ANI**

Vous pouvez bénéficier du maintien de votre couverture santé sous certaines conditions.

Si vous êtes licencié pour autre motif qu'une faute lourde, vous bénéficiez d'un maintien de la même durée que votre présence dans l'entreprise, dans la limite de 12 mois.

**COMMENT ?**

Transmettez votre certificat de travail fourni par votre employeur à la fin de votre contrat **ainsi que votre attestation d'ouverture de droits remise par France Travail*** depuis la page d'accueil de votre espace santé, rubrique « Envoyer un document »

Justifiez régulièrement votre situation (attestation France Travail et décompte d'indemnités journalières si vous en percevez.)

*mentionnant impérativement la date du 1er jour indemnisable et le nombre de jours de carence et de différé.

COMBIEN ?

La portabilité est gratuite pour le salarié sortant. La cotisation étant mutualisée, ce dispositif est financé par les salariés actifs de la société et l'employeur.

Si vous aviez souscrit un contrat ou une option afin d'ajouter vos ayants droit ou d'améliorer vos garanties, le maintien est possible et reste à votre charge.

**BON À
SAVOIR**

Si vous ne transmettez pas les justificatifs permettant le maintien de vos régimes, votre couverture est automatiquement suspendue.

VOTRE CONTRAT INDIVIDUEL**Ancien salarié - Départ à la retraite**

Le contrat de votre ancienne entreprise permet aux anciens salariés (départ à la retraite, démission, fin de droits en portabilité, congé parental ou congé sans solde) ne pouvant pas prétendre à la portabilité, ou lorsque les droits de cette dernière arrivent à terme, de continuer à bénéficier d'une couverture « Frais de santé » en souscrivant un contrat individuel « Ancien salarié » à tarifs avantageux, sans carence, ni formalité médicale.

Pour profiter de cette offre, vous disposez de 6 mois à compter de la fin de votre contrat de travail ou de la fin de vos droits à la portabilité pour demander votre adhésion. Pour en savoir plus, une brochure d'information vous sera envoyée sur simple demande à partir de votre espace santé, rubrique « Nous contacter ».



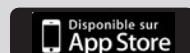
CONTACTEZ VOTRE CENTRE DE RELATION CLIENTS



**DEPUIS VOTRE ESPACE SANTÉ
> RUBRIQUE "NOUS CONTACTER"**



- Sur l'appli mobile :
Colonna Facility



- Sur le web :
assure.cofacility.fr/ase



sante@cofacility.fr



Tél. 02 54 88 38 10



41207 Romorantin Cedex

Une réclamation ?

Notre service réclamation accuse réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant réception et s'engage à apporter une réponse circonstanciée dans un délai de 2 mois (conformément à la recommandation ACPR 2022-R-01 du 9 mai 2022). Recours à la médiation possible par courrier : Médiateur de la Protection Sociale - CTIP - 10 rue Cambacérès - 75008 PARIS ou en ligne <https://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>



COLONNA - Capital de 264 000,00 € euros, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 379 429 756, numéro ORIAS 07022402 dont le siège social est situé au 52 Boulevard du Parc, 92200 Neuilly-sur-Seine. Sous le contrôle de l'Autorité de contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459 – 75436 PARIS cedex 09 – www.acpr.banque-France.fr