

# Réunion / formation

## Présentation contrat responsable

### DARTY

Vendredi 8 septembre 2017

**FNAC DARTY**

The logo for FNAC DARTY, featuring a horizontal line with a yellow-to-orange gradient.

# Sommaire

---

- ❑ Les grandes notions
- ❑ Le contexte réglementaire « contrat responsable »
- ❑ Les évolutions concrètes sur le régime DARTY
- ❑ Analyse de la « dispersion des frais réels » et exemples de remboursements
- ❑ Annexes

# Les grandes notions

## La Base de Remboursement :

La Base de Remboursement (la BR) est le tarif défini par la Sécurité sociale et elle varie notamment selon l'acte ou la spécialité de votre médecin. C'est sur ce montant que la Sécurité sociale et votre régime Frais de santé se basent pour vous rembourser.

## La Participation forfaitaire d'1€ :

La participation forfaitaire est un dispositif mis en place le 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Il s'agit d'une participation financière d'un montant d'1€ qui reste à la charge de l'assuré sur tous les actes médicaux, examens radiologiques et analyses biologiques. Cette somme est déduite des remboursements de l'Assurance Maladie et ne peut pas être prise en charge par la mutuelle santé.

## Le Ticket Modérateur :

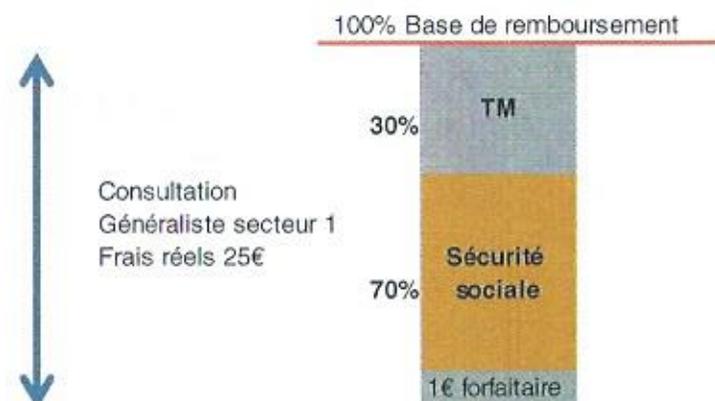
Ticket Modérateur (TM) est la partie des dépenses de santé qui reste à votre charge après le remboursement de la Sécurité sociale calculée sur la Base de Remboursement.

## L' OPTAM / L' OPTAM – CO :

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2017, le « contrat d'accès aux soins » (CAS), utilisé dans le cadre du contrat responsable, est remplacé par une nouvelle convention médicale :

- l' **Option Pratique Tarifaire Maitrisée** (OPTAM) ouverte aux médecins quelle que soit leur spécialité d'exercice
- l' **Option Pratique Tarifaire Maitrisée Chirurgie et Obstétrique** (OPTAM - CO) ouverte aux médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie-obstétrique

L'objectif de la convention « OPTAM / OPTAM-CO » est de réguler les dépassements d'honoraires de certains professionnels de santé (notamment ceux du secteur 2).



---

# Le contexte réglementaire

# En synthèse

## LES TEXTES DE LOIS ?

- La loi de financement et son décret d'application du 18/11/2014 (*relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales + Circulaire d'application du 30/01/2015*) sont venues renforcer les conditions que doivent remplir les contrats responsables.

## QUELLES EVOLUTIONS ET POURQUOI ?

- Les contrats responsables doivent désormais prévoir de nouveaux minimas de prises en charge et des plafonds de remboursements pour certaines garanties afin de répondre aux exigences du contrat responsable.

## DEPUIS QUELLE DATE?

- Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016.
- Une période transitoire accordée pour les contrats dont les garanties n'ont pas été modifiées après le 18 novembre 2014

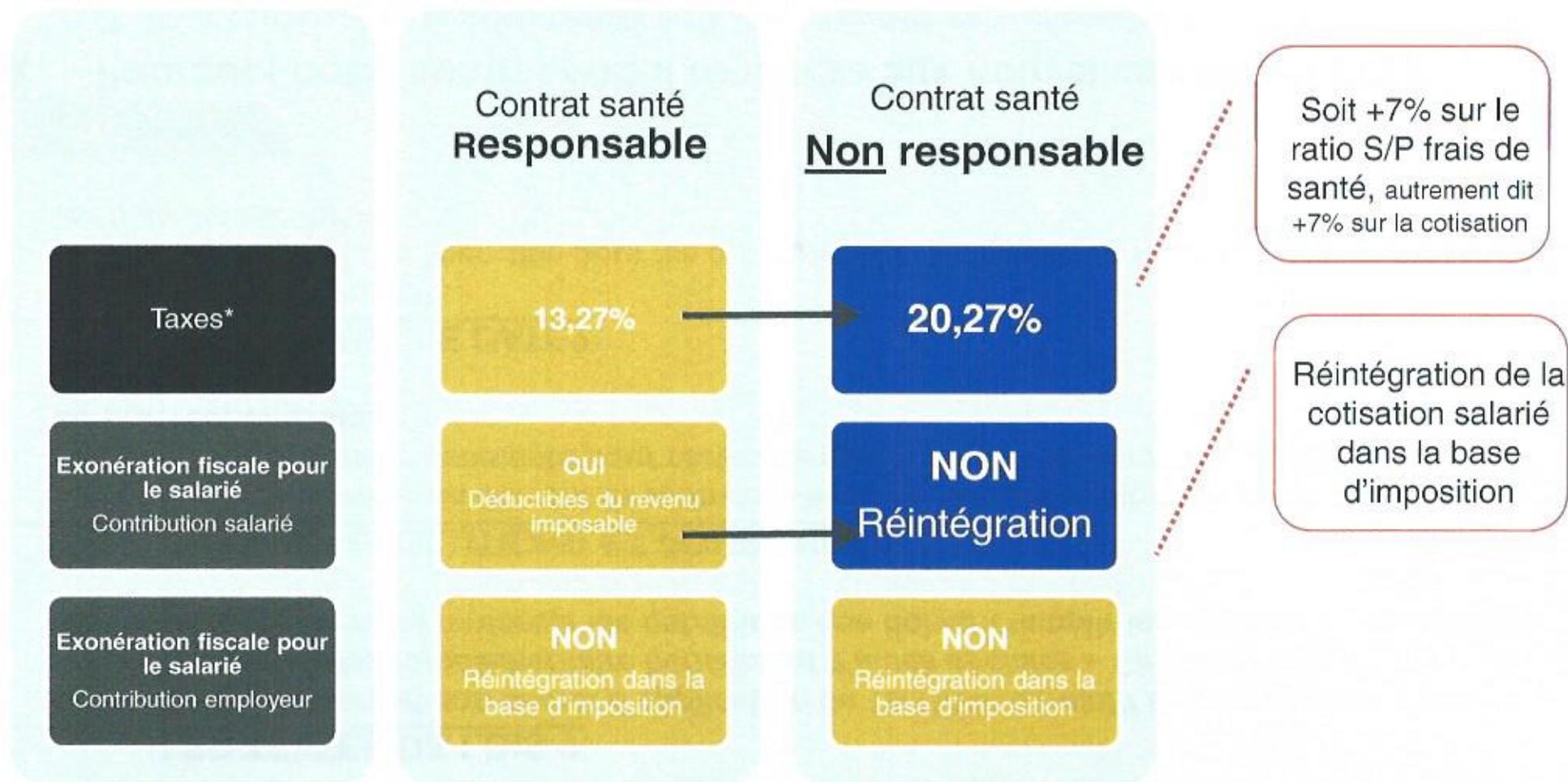
### A noter

#### **Pourquoi notre contrat doit-il répondre aux nouvelles obligations ?**

- Pour conserver sa taxation réduite à 13,27% : à défaut, celle-ci passerait à 20,27% entraînant une augmentation de nos tarifs ;
- Pour continuer à bénéficier des avantages fiscaux et sociaux (dans la limite des plafonds prévus par la loi).

# Pourquoi notre contrat doit-il répondre aux nouvelles obligations ?

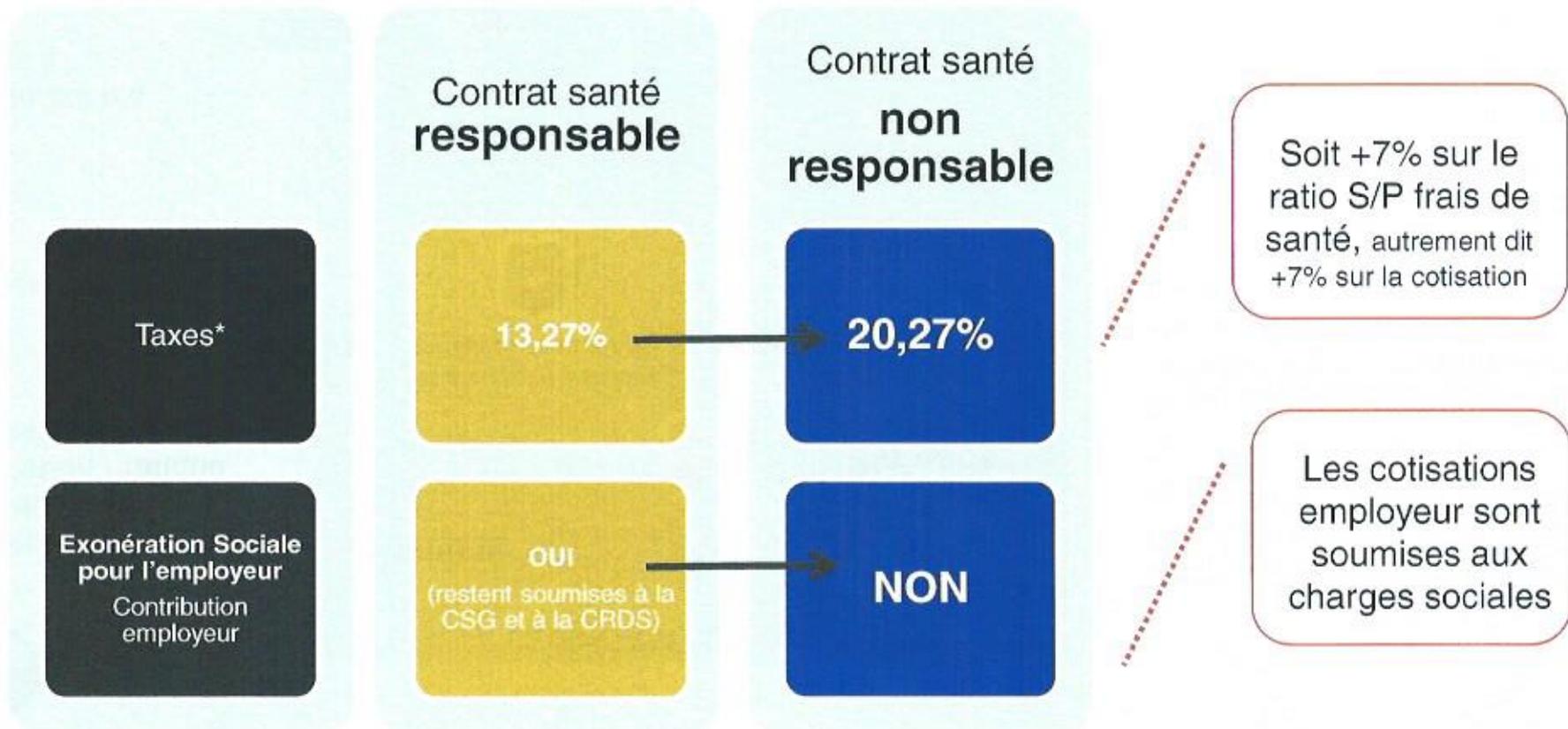
## Les impacts pour le salarié



\* TSA : Taxe Solidaire Additionnelle (LFSS 2015 : la taxe sur les conventions d'assurance est fusionnée avec la taxe de solidarité additionnelle)

# Pourquoi notre contrat doit-il répondre aux nouvelles obligations ?

## Les impacts pour l'entreprise



\* TSA : Taxe Solidaire Additionnelle (LFSS 2015 : la taxe sur les conventions d'assurance est fusionnée avec la taxe de solidarité additionnelle)

# Ce que prévoit le « contrat responsable »? des minimas et des plafonds



Médecin secteur 1 ou  
Secteur 2 adhérent à  
l'OPTAM (Option Pratique  
Tarifaire Maitrisée)

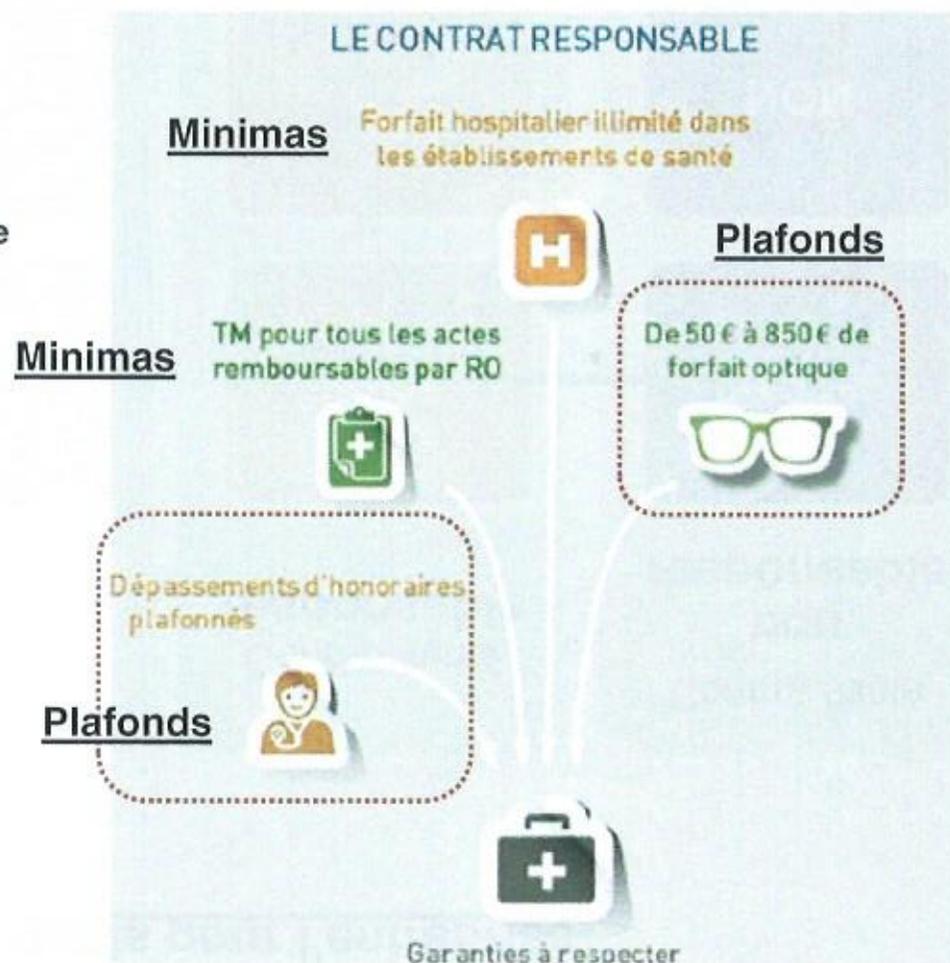


La garantie reste inchangée

Le Médecin qui n'a  
pas adhéré à  
l'OPTAM  
(Option Pratique  
Tarifaire Maitrisée)



Garantie encadrée à hauteur  
de 100% BR + TM



**Renouvellement d'un équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans** (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue)

Dans le réseau santéclair, la garantie reste inchangée : les verres sont pris en charge à hauteur de 100% des frais réels.

\* y compris  
Monture  
limitée à  
150€

Hors réseau santéclair, les remboursements ne doivent pas dépasser les plafonds suivants :

- 2 verres SIMPLES : 470€\*
- 2 verres COMPLEXES : 750€\*
- 2 verres TRES COMPLEXES : 850€\*

---

# Les évolutions concrètes pour le régime DARTY

# Les évolutions concrètes sur le régime DARTY

NATURE DES PRESTATIONS	Remboursement du régime obligatoire	DARTY 2017				Remboursement du régime obligatoire	DARTY 01/01/2018 stricte application contrat responsable			
		BASE		OPTION			BASE		OPTION	
<b>SOINS MEDICAUX COURANTS</b>										
Médecins généralistes OPTAM	70% BR	150	% BR	230	% BR	70% BR	150	% BR	230	% BR
Médecins généralistes HORS OPTAM	70% BR	150	% BR	230	% BR	➔ 70% BR	100	% BR + TM	100	% BR + TM
Médecins spécialistes OPTAM	70% BR	150	% BR	230	% BR	70% BR	150	% BR	230	% BR
Médecins spécialistes HORS OPTAM	70% BR	150	% BR	230	% BR	➔ 70% BR	100	% BR + TM	100	% BR + TM
Actes techniques médicaux (nomenclature CCAM) - Acte de chirurgie (ADC) OPTAM	70% BR	150	% BR	230	% BR	70% BR	150	% BR	230	% BR
Actes techniques médicaux (nomenclature CCAM) - Acte de chirurgie (ADC) HORS OPTAM	70% BR	150	% BR	230	% BR	➔ 70% BR	100	% BR + TM	100	% BR + TM
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE) OPTAM	70% BR	80	% BR	80	% BR	70% BR	80	% BR	80	% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE) HORS OPTAM	70% BR	80	% BR	80	% BR	➔ 70% BR	60	% BR	60	% BR
Analyses	60% BR	60	% BR	60	% BR	60% BR	60	% BR	60	% BR
Auxiliaires médicaux (y compris soins infirmiers)	60% BR	80	% BR	80	% BR	60% BR	80	% BR	80	% BR
<b>TRANSPORT</b>										
Transport accepté par la Sécurité sociale	65% BR	60	% BR	60	% BR	65% BR	60	% BR	60	% BR
<b>HOSPITALISATION médicale et chirurgicale</b>										
Frais de séjour Conventionnés	80% BR / 100% BR	110	% BR	110	% BR	80% BR / 100% BR	110	% BR	110	% BR
Frais de séjour Non Conventionnés	80% BR / 100% BR	100	% TM	100	% TM	80% BR / 100% BR	100	% TM	100	% TM
Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie (ADA) Conventionnés - OPTAM	80% BR / 100% BR	110	% BR	110	% BR	80% BR / 100% BR	110	% BR	110	% BR
Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie (ADA) Conventionnés - HORS OPTAM	80% BR / 100% BR	110	% BR	110	% BR	➔ 80% BR / 100% BR	90	% BR	90	% BR
Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie (ADA) Non Conventionnés	80% BR / 100% BR	100	% TM	100	% TM	80% BR / 100% BR	100	% TM	100	% TM
Forfait hospitalier (dans la limite du forfait en vigueur)	-	100	% FR	100	% FR	-	100	% FR	100	% FR
Chambre particulière (par jour) - limité aux frais réellement engagés	-	80	€	80	€	-	80	€	80	€
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 14 ans, ou de moins de 21 ans pour un enfant handicapé)	-	2	% PMSS / jour	2	% PMSS / jour	-	2	% PMSS / jour	2	% PMSS / jour
<b>PHARMACIE</b>										
Prise en charge par la Sécurité sociale	70% BR	100	% TM	100	% TM	70% BR	100	% TM	100	% TM
Vaccins non remboursés - par an et par bénéficiaire	-	40	€	40	€	-	40	€	40	€
Pillules contraceptives prescrites non remboursées - par an et par bénéficiaire	-	40	€	40	€	-	40	€	40	€
Médicaments homéopathiques non remboursés - par an et par bénéficiaire	-	40	€	40	€	-	40	€	40	€
<b>DENTAIRE</b>										
Soins dentaire Conventionné	70% BR	80	% BR	230	% BR	70% BR	80	% BR	230	% BR
Soins dentaire Non Conventionné	70% BR	100	% TM	230	% BR	70% BR	100	% TM	230	% BR
Prothèse dentaire prise en charge par la Sécurité sociale	70% BR	450	% BR	530	% BR	70% BR	450	% BR	530	% BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	70% BR	150	% BR	300	% BR	70% BR	150	% BR	300	% BR
Implant (dans la limite de 3 implants)	70% BR	409	€ / implant	570	€ / implant	70% BR	409	€ / implant	570	€ / implant

# Les évolutions concrètes sur le régime DARTY

NATURE DES PRESTATIONS	Remboursement du régime obligatoire	DARTY 2017			
		BASE		OPTION	
<b>OPTIQUE</b>					
	60% BR	Grille optique		Grille optique	
<b>AUTRES PROTHESES</b>					
Prothèses médicales, Orthopédie, Petit Appareillage	60% BR	300	% BR	300	% BR
Prothèses auditives	60% BR	300	% BR	300	% BR
<b>CURE THERMALE acceptée par la Sécurité sociale</b>					
Frais de traitement et honoraires / Frais de voyage et hébergement	-	20	% PMSS / an / bénéficiaire	20	% PMSS / an / bénéficiaire
<b>MEDICINES ALTERNATIVES ET ACTES DE PREVENTION</b>					
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture	-	120	€ par an et par bénéficiaire	120	€ par an et par bénéficiaire
<b>MATERNITE / ADOPTION</b>					
Chambre particulière - limité aux frais réellement engagés	-	80	€	80	€
Honoraires médicaux - OPTAM	80% BR / 100% BR	110	% BR	110	% BR
Honoraires médicaux - HORS OPTAM	80% BR / 100% BR	110	% BR	110	% BR
Amniocentèse non prise en charge par la Sécurité sociale (une fois par an)	-	100	% FR, dans la limite d'un forfait de 228,67 € / an bénéficiaire	100	% FR, dans la limite d'un forfait de 228,67 € / an bénéficiaire
Fécondation In Vitro non prise en charge par la Sécurité sociale (une fois par an et sur présentation du refus de prise en charge)	-	100	% FR, dans la limite d'un forfait de 228,67 € / an bénéficiaire	100	% FR, dans la limite d'un forfait de 228,67 € / an bénéficiaire
<b>Actes de prévention</b>					
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en 2 séances maximum	-	100	% TM	100	% TM
Vaccinations seules ou combinées de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite et ce quel que soit l'âge	-	100	% TM	100	% TM

Remboursement du régime obligatoire	DARTY 01/01/2018 stricte application contrat responsable			
	BASE		OPTION	
	Grille optique		Grille optique	
60% BR	Grille optique		Grille optique	
60% BR	300	% BR	300	% BR
60% BR	300	% BR	300	% BR
-	20	% PMSS / an / bénéficiaire	20	% PMSS / an / bénéficiaire
-	120	€ par an et par bénéficiaire	120	€ par an et par bénéficiaire
-	80	€	80	€
80% BR / 100% BR	110	% BR	110	% BR
80% BR / 100% BR	90	% BR	90	% BR
-	100	% FR, dans la limite d'un forfait de 228,67 € / an bénéficiaire	100	% FR, dans la limite d'un forfait de 228,67 € / an bénéficiaire
-	100	% FR, dans la limite d'un forfait de 228,67 € / an bénéficiaire	100	% FR, dans la limite d'un forfait de 228,67 € / an bénéficiaire
-	100	% TM	100	% TM
-	100	% TM	100	% TM

# Les évolutions concrètes sur le régime DARTY

	Classe	DARTY Garanties Ensemble du Personnel	Garantie par verre DANS LE RESEAU	Garantie par verre HORS RESEAU
	ADULTES	Verre unifocal ou mi-distance		
101		de 0 à 4 et cylindre ≤ 2	100% Frais Réels	70 €
102		de 0 à 4 et cylindre > 2 & de 4,25 à 6 et cylindre ≤ 2		100 €
103		de 4,25 à 6 et cylindre > 2 & de 6,25 à 8 et cylindre ≤ 2		125 €
104		de 6,25 à 8 et cylindre > 2 & ≥ à 8,25 q.q.s. le cylindre		125 €
Verre multifocal				
111		de 0 à 4 et cylindre ≤ 2	100% Frais Réels	170 €
112		de 0 à 4 et cylindre > 2 & de 4,25 à 6 et cylindre ≤ 2		220 €
113		de 4,25 à 6 et cylindre > 2 & de 6,25 à 8 et cylindre ≤ 2		230 €
114		de 6,25 à 8 et cylindre > 2 & ≥ à 8,25 q.q.s. le cylindre		230 €
			Monture Adulte	140 €

A noter

**Grille optique  
Aucun changement**

ENFANTS	Verre unifocal			
	201	de 0 à 4 et cylindre ≤ 2	100% Frais Réels	60 €
	202	de 0 à 4 et cylindre > 2 & de 4,25 à 6 et cylindre ≤ 2		90 €
	203	de 4,25 à 6 et cylindre > 2 & de 6,25 à 8 et cylindre ≤ 2		110 €
	204	de 6,25 à 8 et cylindre > 2 & ≥ à 8,25 q.q.s. le cylindre		230 €
	Verre multifocal			
204	Classe 1 à 4	100% Frais Réels	230 €	
			Monture Enfant	100 €

Supplément optique divers pris en charge par le Régime Obligatoire	100% Frais Réels	150% BR
Lentilles remboursées ou non par le Régime Obligatoire	268 € par an (y compris les produits d'entretien)	
Chirurgie réfractive par œil	myopie, astigmatisme, hypermétropie pour les adultes de moins de 40 ans : 500€	

LIMITE DE CONSOMMATION : 1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (ramené à 1 an en cas de changement du défaut de vision) et 1 équipement par an pour les enfants.

Options non incluses : teinte solaire et photochromisme (verre qui teinte au soleil)

---

# **Impact des plafonds sur les niveaux de remboursements et la performance du régime DARTY**

# L'impact des plafonds « contrat responsable » sur les niveaux de couverture

Poste	Poids du poste	Taux de couverture actuel	Taux de couverture Contrat responsable	Impact sur le ratio du poste	Impact sur le ratio global
Hospitalisation : honoraires / chirurg	6,43%	97,80%	97,60%	0,20%	0,013%
Honoraires : généralistes	4,45%	97,63%	97,50%	0,13%	0,006%
Honoraires : spécialistes	5,60%	96,30%	92,40%	3,90%	0,218%
Actes de spécialité	0,47%	99,80%	99,80%	0,00%	0,000%
Radiologie	1,37%	93,80%	93,80%	0,00%	0,000%
<b>Ensemble des postes</b>	<b>100,00%</b>	<b>94,76%</b>	<b>94,52%</b>		

---

## ***Impacts sur les remboursements***

### ***Régime de BASE ET OPTION***

*Sur la base des remboursements frais de santé Darty 2016*

---

# ***Impacts sur les remboursements Généralistes***

*Sur la base des remboursements frais de santé Darty 2016*

# Exemples de remboursements

GENERALISTE  
OPTAM

Base

## 2017

**Garantie 150% BR**  
(soit 220% BR y compris le RSS)

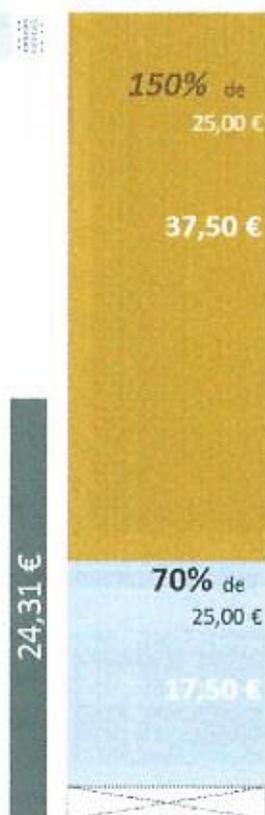
TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

55,00 €



BR = 25 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



1 €

## 2018

**Garantie 150% BR**  
(soit 220% BR y compris le RSS)

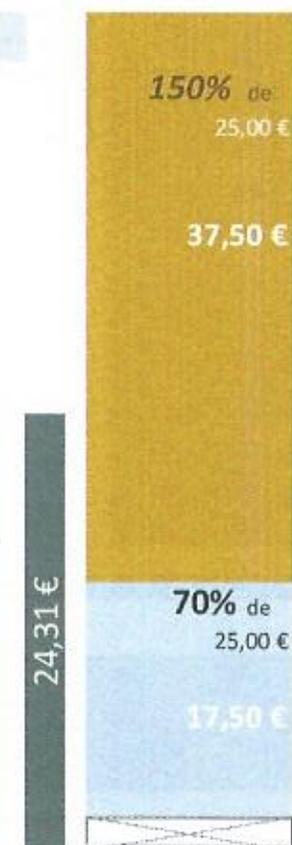
TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

55,00 €



BR = 25 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



1 €

NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur Darty en 2016.

# Exemples de remboursements

GENERALISTE  
Non OPTAM

Base

2017

Garantie 150% BR  
(soit 220% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

50,60 €



BR = 23 €

Frais Réels  
(Ma dépense)

24,31 €

150% de  
23,00 €

34,50 €

70% de  
23,00 €

16,10 €

RESTE A PAYER



1 €

1 € forfaitaire  
Sécurité sociale  
Vivinter

2018

Garantie 100% BR + TM  
(soit 200% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

46,00 €



BR = 23 €

Frais Réels  
(Ma dépense)

24,31 €

100% de  
23,00 €

+  
TM de  
23,00 €

29,90 €

70% de  
23,00 €

16,10 €

RESTE A PAYER



1 €



NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur Darty en 2016.

# Analyse « dispersion des frais réels » - Généralistes

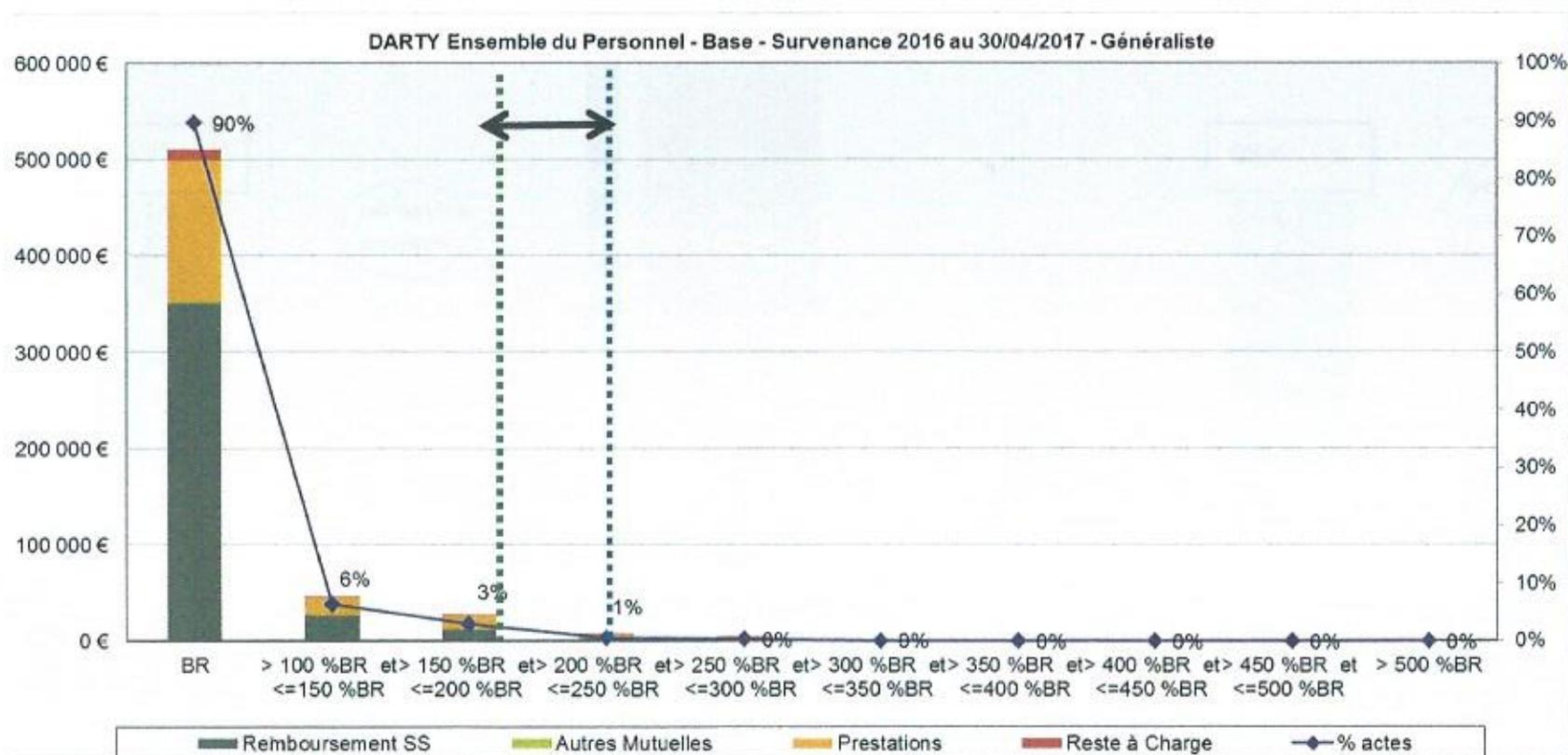
Sur la base des remboursements frais de santé Darty 2016

Base

Dont 24368 consultations  $\leq 200\%$  BR  
(99% consultations)

246 consultations  $> 200\%$  BR  
(1% consultations)

..... Garantie OPTAM  
..... Limitation « contrat responsable » : Garantie NON OPTAM



- 90% des consultations coûtent 23€/25€
- 6% des consultations coûtent entre 23€ et 37,5€

Nombre d'actes = 24 614

A noter : le reste à charge provoqué par le « hors parcours de soins » n'est jamais pris en charge

# Exemples de remboursements

GENERALISTE  
OPTAM

Base +  
Option

## 2017

**Garantie 230% BR**  
(soit 300% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

75,00 €



Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



1 €

1 € forfaitaire  
Sécurité sociale  
Vivinter

## 2018

**Garantie 230% BR**  
(soit 300% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

75,00 €



Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



1 €

NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur Darty en 2016.

# Exemples de remboursements

GENERALISTE  
Non OPTAM

Base +  
Option

## 2017

**Garantie 230% BR**  
(soit 300% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

69,00 €



BR = 23 €

Frais Réels  
(Ma dépense)

24,49 €

230% de  
23,00 €

52,90 €

70% de  
23,00 €

16,10 €

RESTE A PAYER



1 €



1 € forfaitaire  
Sécurité sociale  
Vivinter

## 2018

**Garantie 100% BR + TM**  
(soit 200% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

46,00 €



BR = 23 €

Frais Réels  
(Ma dépense)

24,49 €

100% de  
23,00 €

+  
TM de  
23,00 €

29,90 €

70% de  
23,00 €

16,10 €

RESTE A PAYER



1 €



NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur Darty en 2016.

# Analyse « dispersion des frais réels » - Généralistes

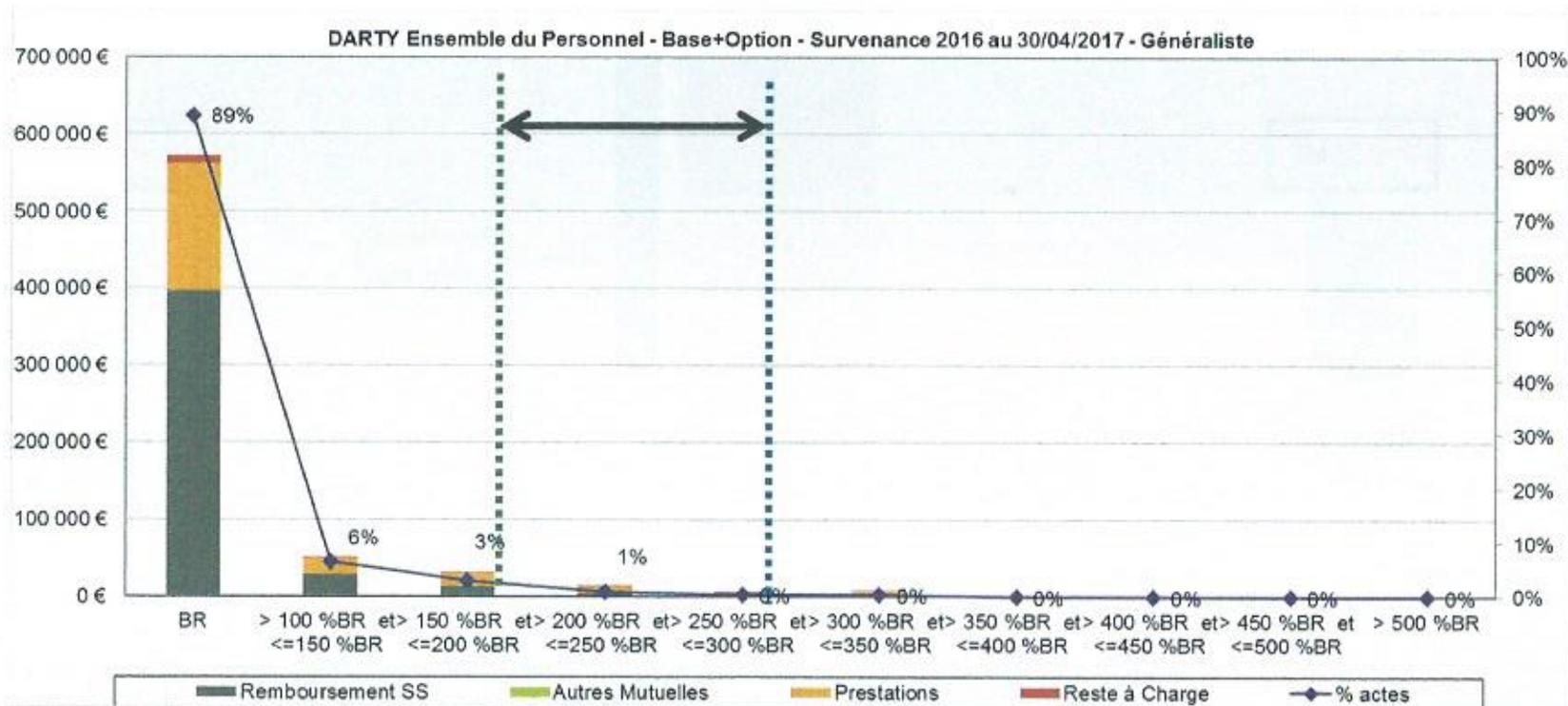
Sur la base des remboursements frais de santé Darty 2016

Base +  
Option

Dont 27186 consultations  $\leq 200\%$ BR  
(98% consultations)

555 consultations  $> 200\%$  BR  
(2% consultations)

..... Garantie OPTAM  
..... Limitation « contrat responsable » : Garantie NON OPTAM



- 89% des consultations coûtent 23€/25€
- 6% des consultations coûtent entre 23€ et 37,5€

Nombre d'actes = 27 741

A noter : le reste à charge provoqué par le « hors parcours de soins » n'est jamais pris en charge

---

# ***Impacts sur les remboursements Radiologistes***

*Sur la base des remboursements frais de santé Darty 2016*

# Exemples de remboursements

Radiologie (Échographie de l'abdomen)  
OPTAM

Base et  
Base + Option

## 2017

**Garantie 80% BR**  
(soit 150% BR y compris le-RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

105,75 €



BR = 56,7 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



1,00 €

## 2018

**Garantie 80% BR**  
(soit 150% BR y compris le RSS)

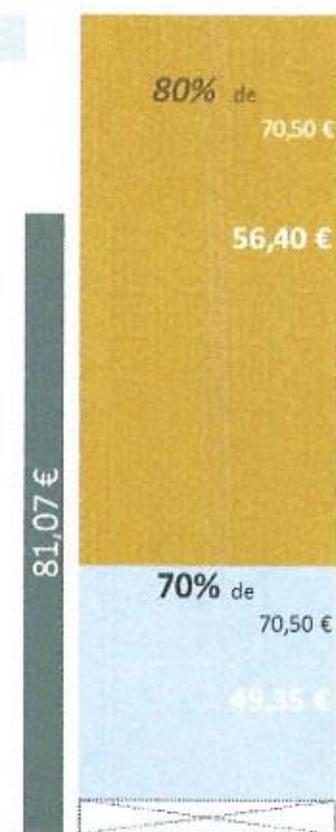
TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

105,75 €



BR = 56,7 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



1,00 €

1 € forfaitaire  
Sécurité sociale  
Vivinter

NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur Darty en 2016.

# Exemples de remboursements

Radiologie (Échographie de l'abdomen)  
NON OPTAM

Base et Base + Option

## 2017

**Garantie 80% BR**  
(soit 150% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

85,05 €



BR = 56,7 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



1,00 €

## 2018

**Garantie 60% BR**  
(soit 130% BR y compris le RSS)

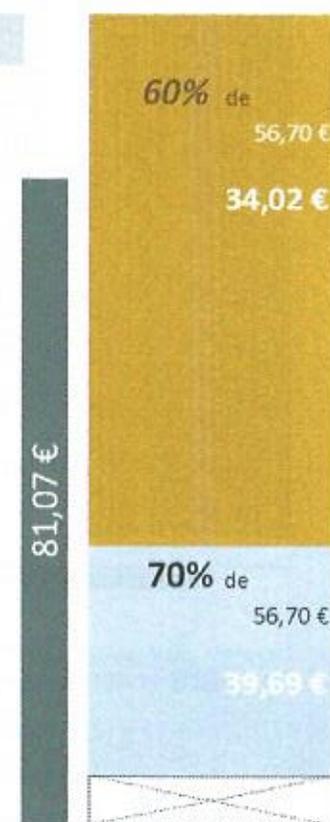
TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

73,71 €



BR = 56,7 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



1,00 €



NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur Darty en 2016.

# Exemples de remboursements

**Radiologie** (IRM de la tête (crâne) / de la colonne vertébrale)  
**OPTAM**

Base et  
Base + Option

## 2017

**Garantie 80% BR**  
(soit 150% BR y compris le RSS)

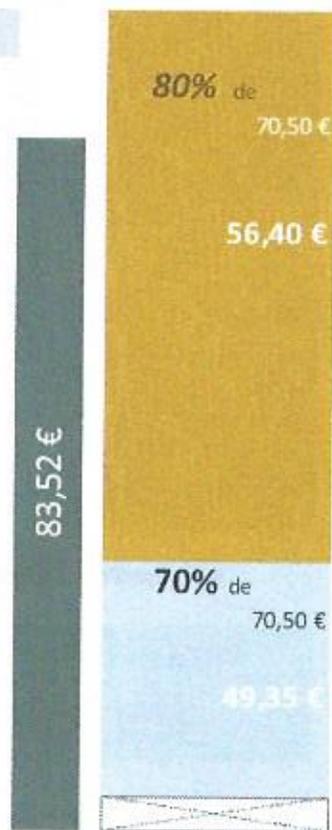
TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

105,75 €



BR = 70,5 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



1,00 €

## 2018

**Garantie 80% BR**  
(soit 150% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

105,75 €



BR = 70,5 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



1,00 €

1 € forfaitaire  
Sécurité sociale  
Vivinter

NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur Darty en 2016.

# Exemples de remboursements

Radiologie (IRM de la tête (crâne) / de la colonne vertébrale)  
NON OPTAM

Base et  
Base + Option

## 2017

**Garantie 80% BR**  
(soit 150% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

105,75 €



BR = 70,5 €

Frais Réels  
(Ma dépense)

83,52 €

80% de  
70,50 €

56,40 €

70% de  
70,50 €

49,35 €

RESTE A PAYER



1,00 €

1 € forfaitaire  
Sécurité sociale  
Vivinter

## 2018

**Garantie 60% BR**  
(soit 130% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

91,65 €



BR = 70,5 €

Frais Réels  
(Ma dépense)

83,52 €

60% de  
70,50 €

42,30 €

70% de  
70,50 €

49,35 €

RESTE A PAYER



1,00 €



NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur Darty en 2016.

# Analyse « dispersion des frais réels » - radiologues\*

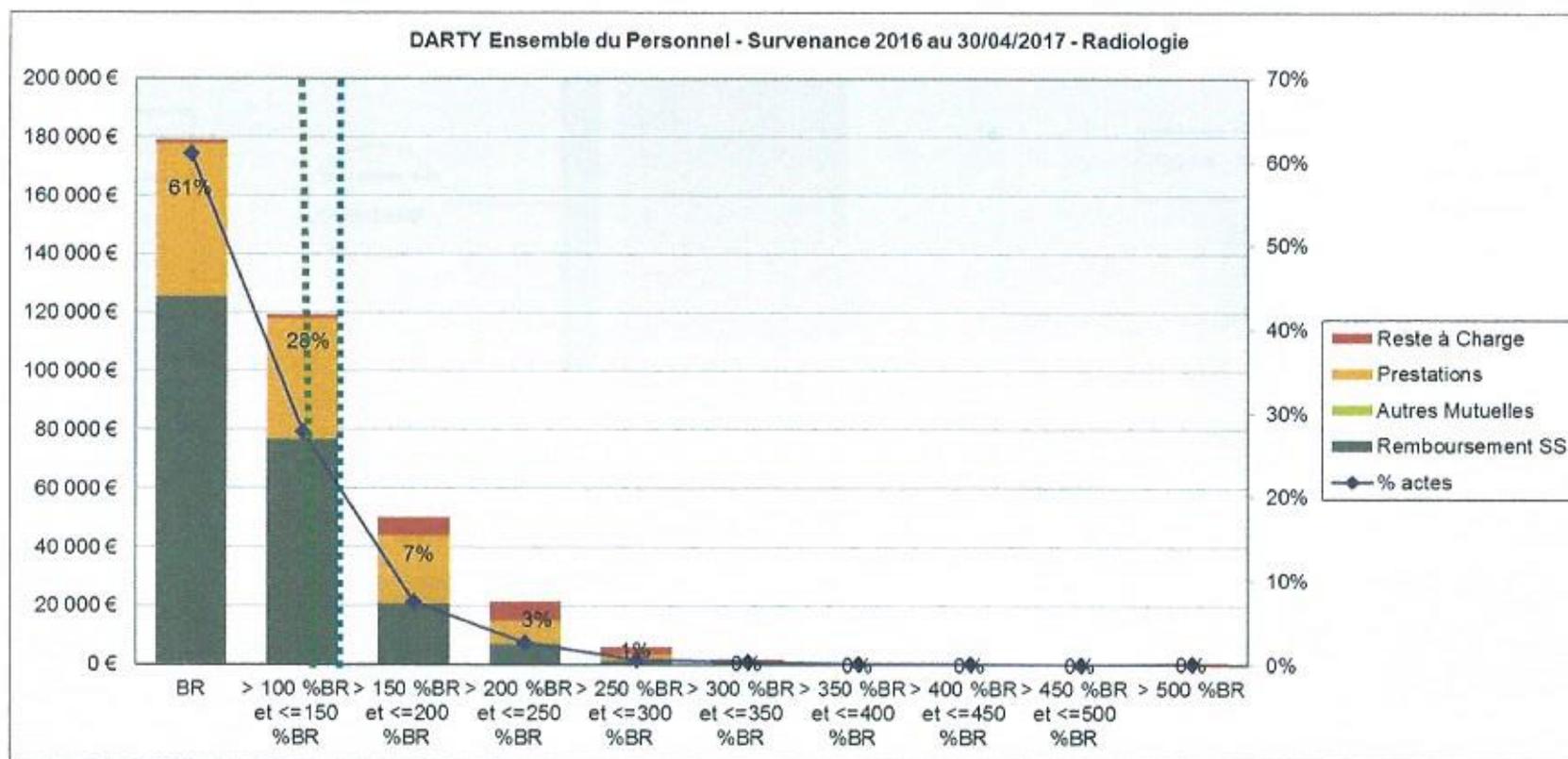
Sur la base des remboursements frais de santé Darty 2016

Base et  
Base + Option

7922 consultations <= 130% BR  
( 82% consultations)

1 739 consultations > 130% BR  
( 18% consultations)

..... Garantie OPTAM  
..... Limitation « contrat responsable » : Garantie NON OPTAM



Nombre d'actes = 9 661

\*échographie, IRM, endoscopie, radiographie

---

# ***Impacts sur les remboursements Spécialistes***

*Sur la base des remboursements frais de santé Darty 2016*

# Exemples de remboursements

SPÉCIALISTE  
OPTAM

Base

## 2017

**Garantie 150% BR**  
(soit 220% BR y compris le RSS)



BR = 30 €

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

66,00 €



## 2018

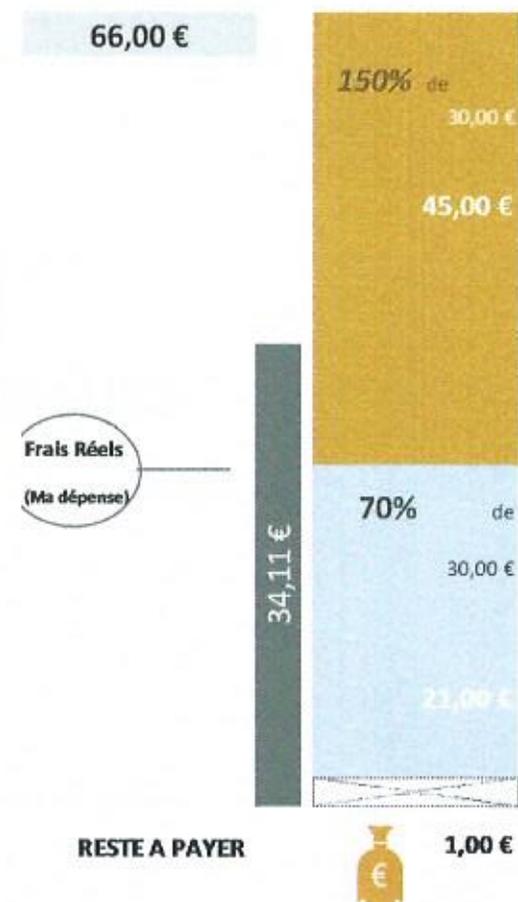
**Garantie 150% BR**  
(soit 220% BR y compris le RSS)



BR = 30 €

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

66,00 €



1 € forfaitaire  
Sécurité sociale  
Vivinter

NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur Darty en 2016.

# Exemples de remboursements

SPÉCIALISTE  
NON OPTAM

Base

2017

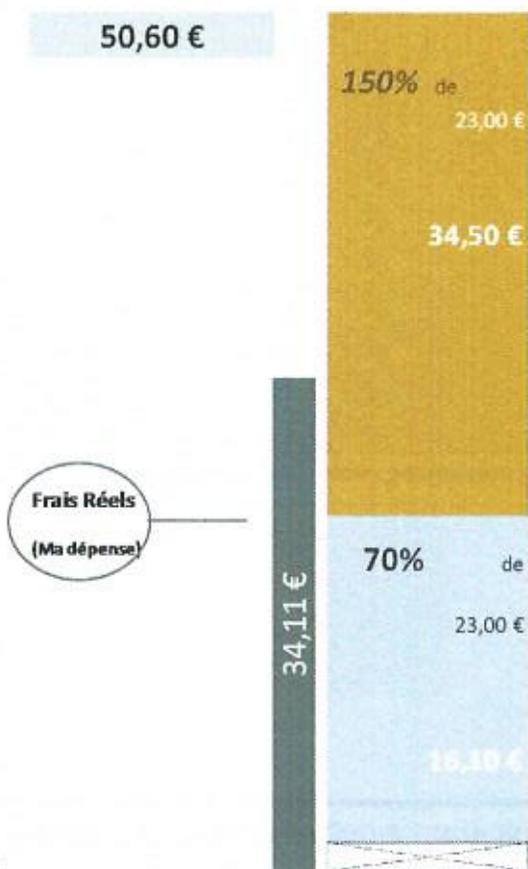
Garantie 150% BR  
(soit 220% BR y compris le RSS)



BR = 23 €

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

50,60 €



RESTE A PAYER

1,00 €

2018

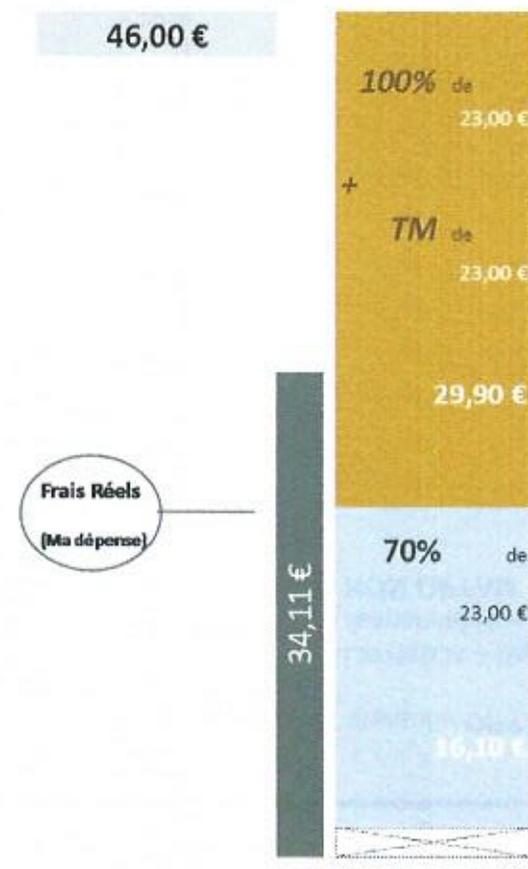
Garantie 100% BR + TM  
(soit 200% BR y compris le RSS)



BR = 23 €

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

46,00 €



RESTE A PAYER

1,00 €

1 € forfaitaire  
Sécurité sociale  
Vivinter

NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur Darty en 2016.

# Analyse « dispersion des frais réels » - Spécialistes\*

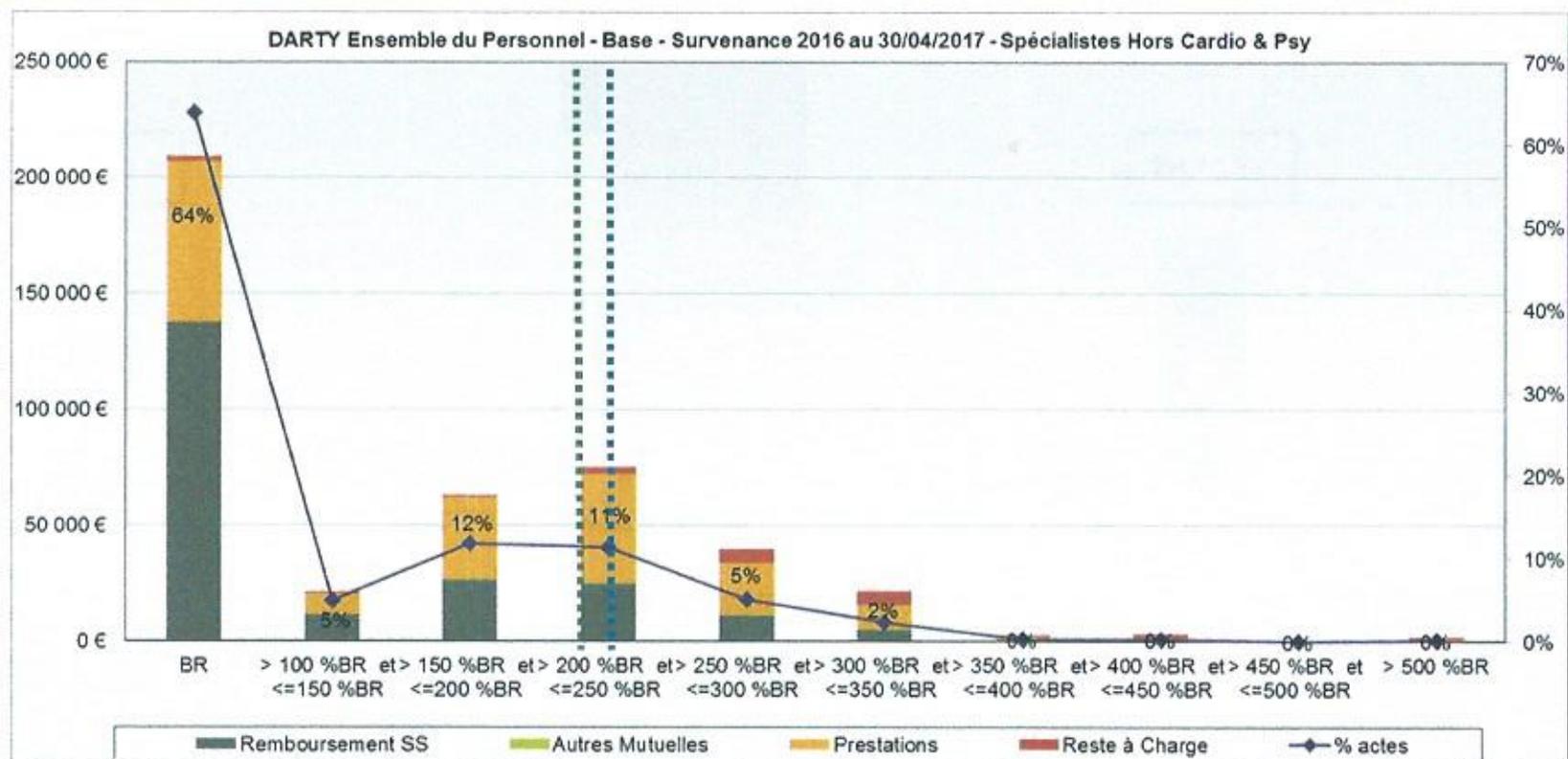
Sur la base des remboursements frais de santé Darty 2016

Base

10 429 consultations <= 200% BR  
(81% consultations)

2 446 consultations > 200% BR  
(19% consultations)

..... Garantie OPTAM  
..... Limitation « contrat responsable » ; Garantie NON OPTAM



- 64% des consultations coûtent 23€/30€
- 12% des consultations coûtent entre 34,5€ et 60€

Nombre d'actes = 12 875

A noter : le reste à charge provoqué par le « hors parcours de soins » n'est jamais pris en charge

\* Hors cardiologue, neuropsychiatre

# Exemples de remboursements

SPÉCIALISTE  
OPTAM

Base +  
Option

## 2017

**Garantie 230% BR**  
(soit 300% BR y compris le RSS)

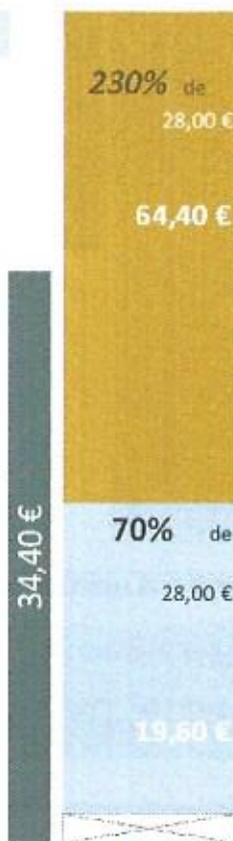


BR = 30 €

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

84,00 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER

1 €

1 € forfaitaire  
Sécurité sociale  
Vivinter

## 2018

**Garantie 230% BR**  
(soit 300% BR y compris le RSS)

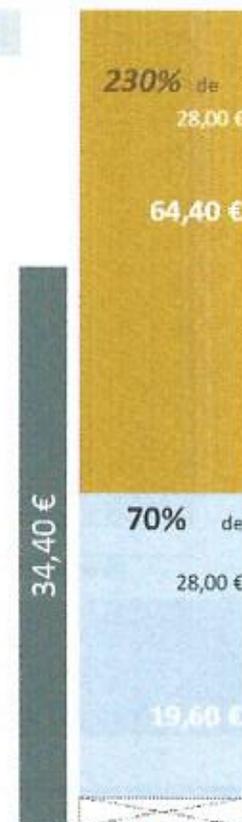


BR = 30 €

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

84,00 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER

1 €

NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur Darty en 2016.

# Exemples de remboursements

SPÉCIALISTE  
NON OPTAM

Base +  
Option

2017

**Garantie 230% BR**  
(soit 300% BR y compris le RSS)



BR = 23 €

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

69,00 €

Frais Réels  
(Ma déense)



RESTE A PAYER

1,00 €

2018

**Garantie 100% BR + TM**  
(soit 200% BR y compris le RSS)



BR = 23 €

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

46,00 €

Frais Réels  
(Ma déense)



RESTE A PAYER

1,00 €

- 1 € forfaitaire
- Sécurité sociale
- Vivinter

NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur Darty en 2016.

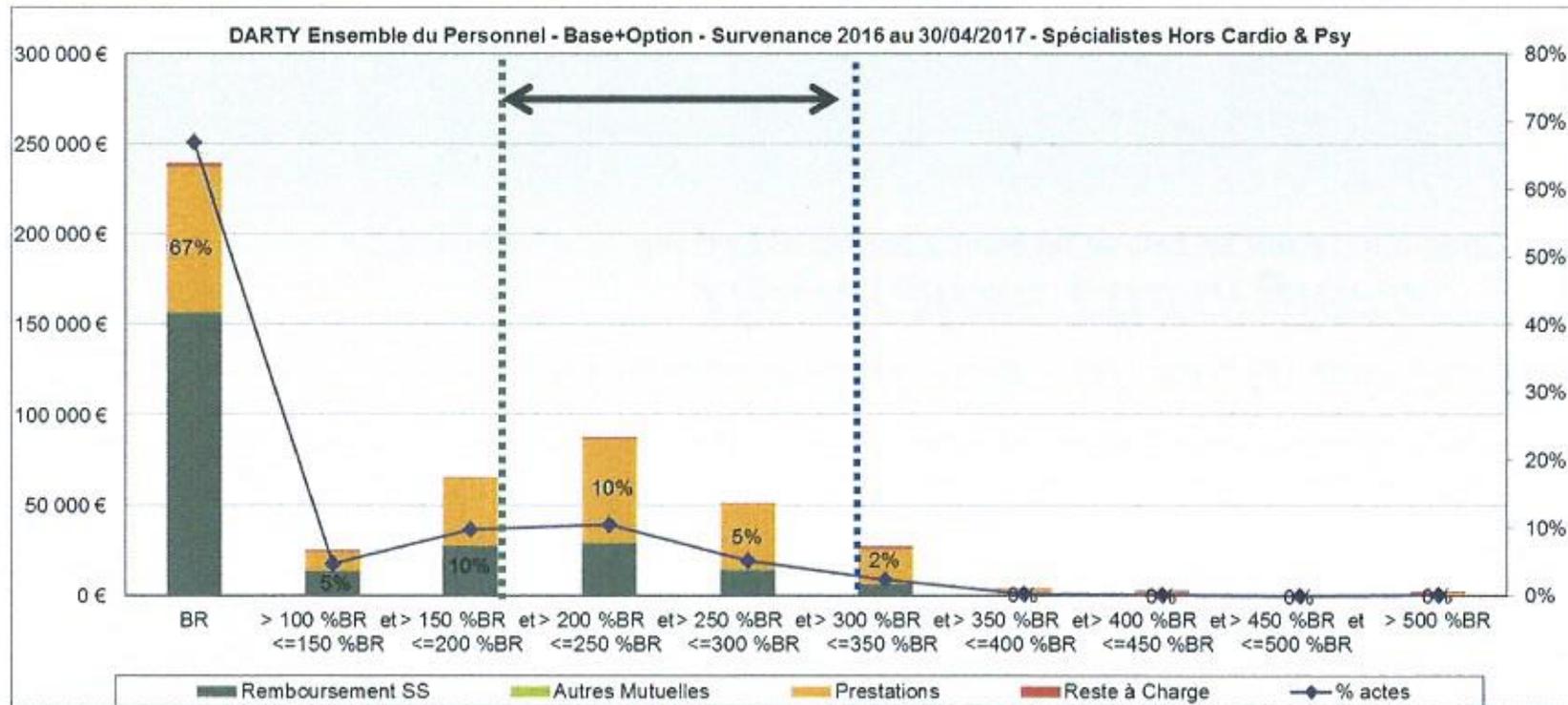
# Analyse « dispersion des frais réels » - Spécialistes\*

Sur la base des remboursements frais de santé Darty 2016

12055 consultations <= 200% BR  
(82% consultations)

2646 consultations > 200% BR  
(18% consultations)

..... Garantie OPTAM  
..... Limitation « contrat responsable » : Garantie NON OPTAM



- 67% des consultations coûtent 23€/30€
- 10% des consultations coûtent entre 34,5€ et 60€

Nombre d'actes = 14 701

A noter : le reste à charge provoqué par le « hors parcours de soins » n'est jamais pris en charge

\* Hors cardiologue, neuropsychiatre

---

***Impacts sur les remboursements  
Honoraires chirurgiens***

*Sur la base des remboursements frais de santé Darty 2016*

# Exemples de remboursements

Honoraires Chirurgien\*  
OPTAM

Base et  
Base + Option

## 2017

**Garantie 110% BR**  
(soit 210% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

567,27 €



BR = 270,13 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



0 €

## 2018

**Garantie 110% BR**  
(soit 210% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

567,27 €



BR = 270,13 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



0 €

NB. Les frais réels moyens  
proviennent de la consommation  
médicale constatée sur Darty en  
2016.

Sécurité sociale  
Vivinter

\*Intervention du genou -  
Ménisque

# Exemples de remboursements

Honoraires Chirurgien \*  
NON OPTAM

Base et  
Base + Option

## 2017

**Garantie 110% BR**  
(soit 210% BR y compris le RSS)

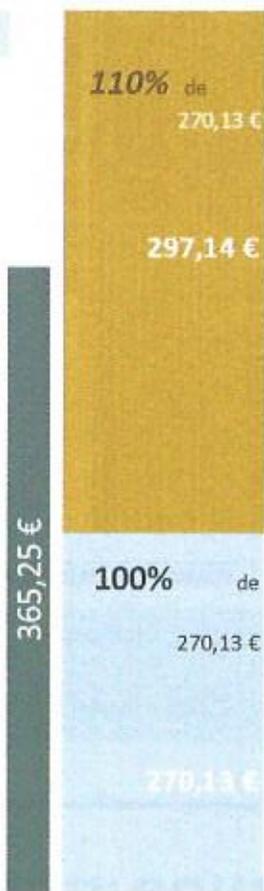


BR = 270,13 €

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

567,27 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



0 €

## 2018

**Garantie 90% BR**  
(soit 190% BR y compris le RSS)

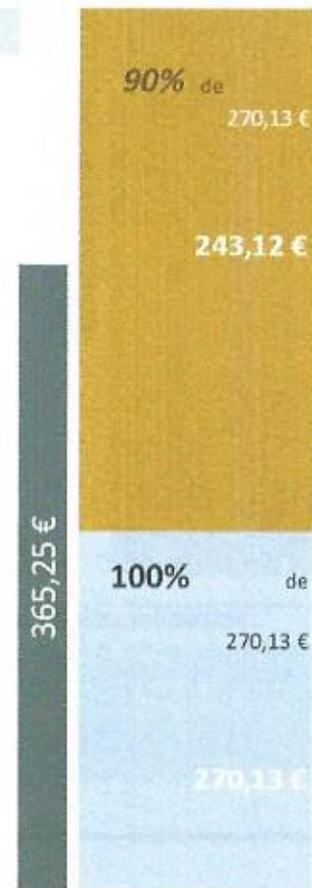


BR = 270,13 €

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

513,25 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



0,00 €



NB. Les frais réels moyens  
proviennent de la consommation  
médicale constatée sur Darty en  
2016.

Sécurité sociale  
Vivinter

\*Intervention du genou -  
Ménisque

# Exemples de remboursements

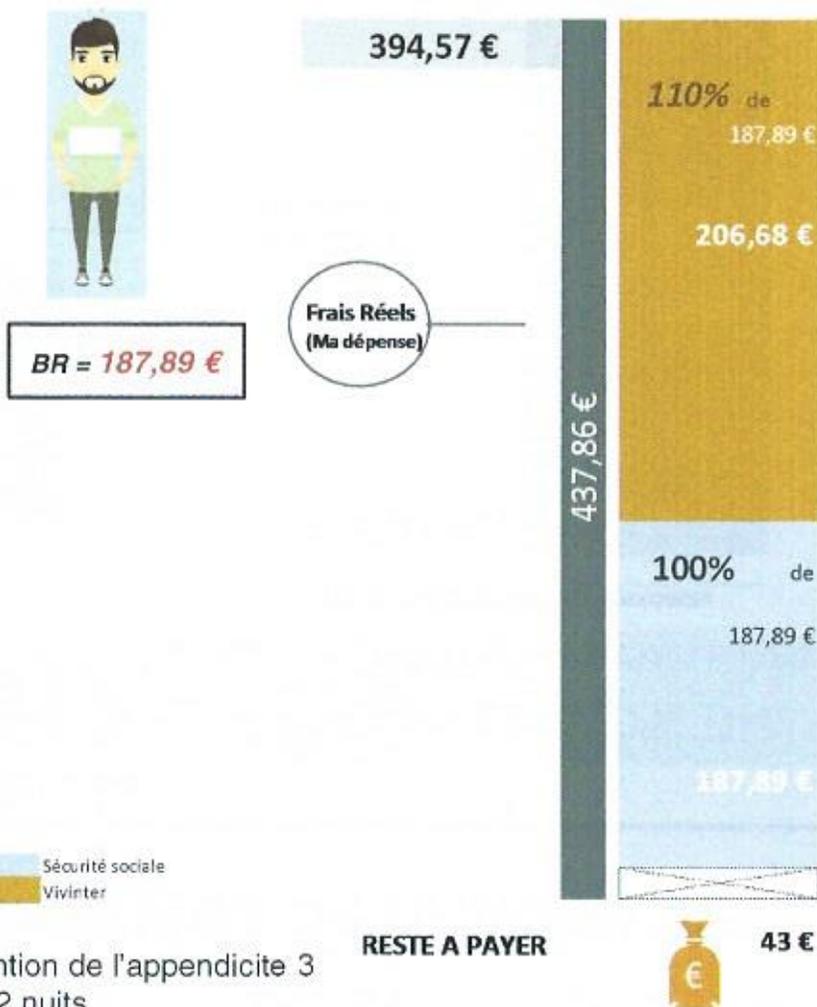
Honoraires Chirurgien\*  
OPTAM

Base et  
Base + Option

## 2017

**Garantie 110% BR**  
(soit 210% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

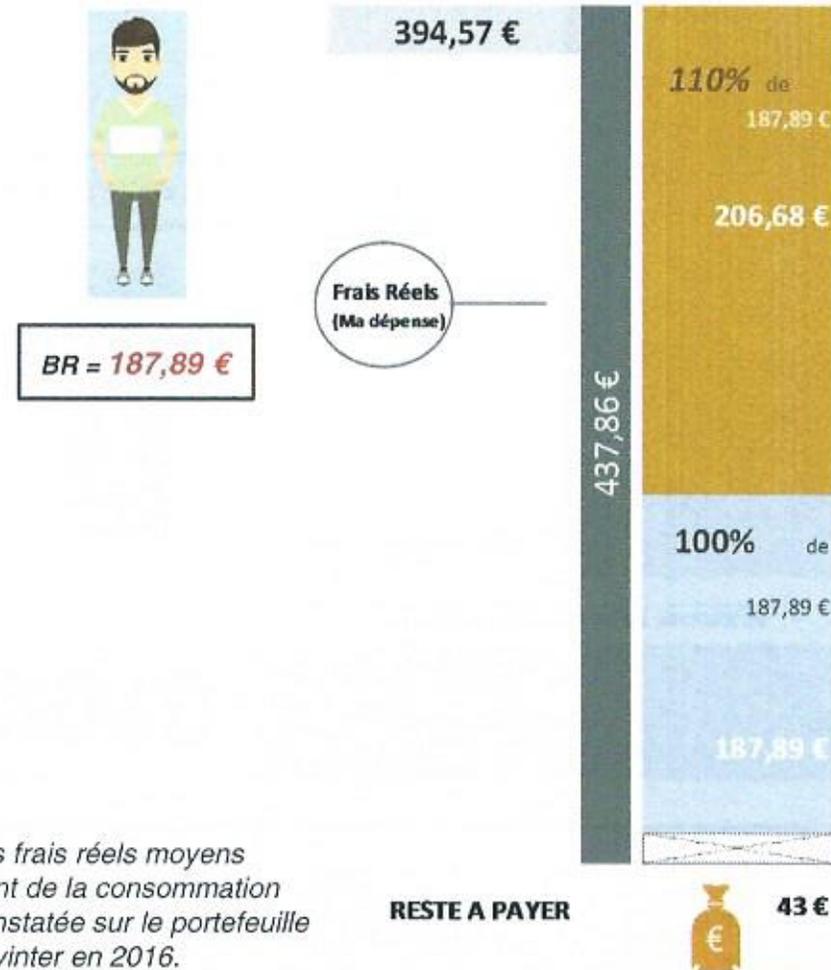


\*Intervention de l'appendicite 3 jours et 2 nuits

## 2018

**Garantie 110% BR**  
(soit 210% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM



NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur le portefeuille Vivinter en 2016.

# Exemples de remboursements

Honoraires Chirurgien \*  
NON OPTAM

Base et  
Base + Option

## 2017

**Garantie 110% BR**  
(soit 210% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

394,57 €



BR = 187,89 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



437,86 €

Sécurité sociale  
Vivinter

\*Intervention de l'appendicite  
3 jours et 2 nuits

## 2018

**Garantie 90% BR**  
(soit 190% BR y compris le RSS)

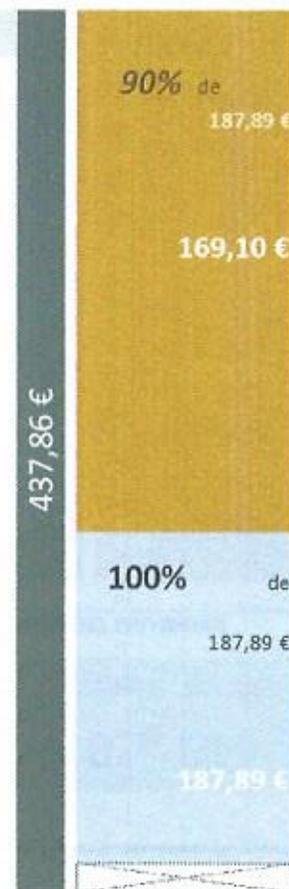
TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

356,99 €



BR = 187,89 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



437,86 €

NB. Les frais réels moyens  
proviennent de la consommation  
médicale constatée sur le portefeuille  
Vivinter en 2016.

# Analyse « dispersion des frais réels » - Honoraires chirurgiens

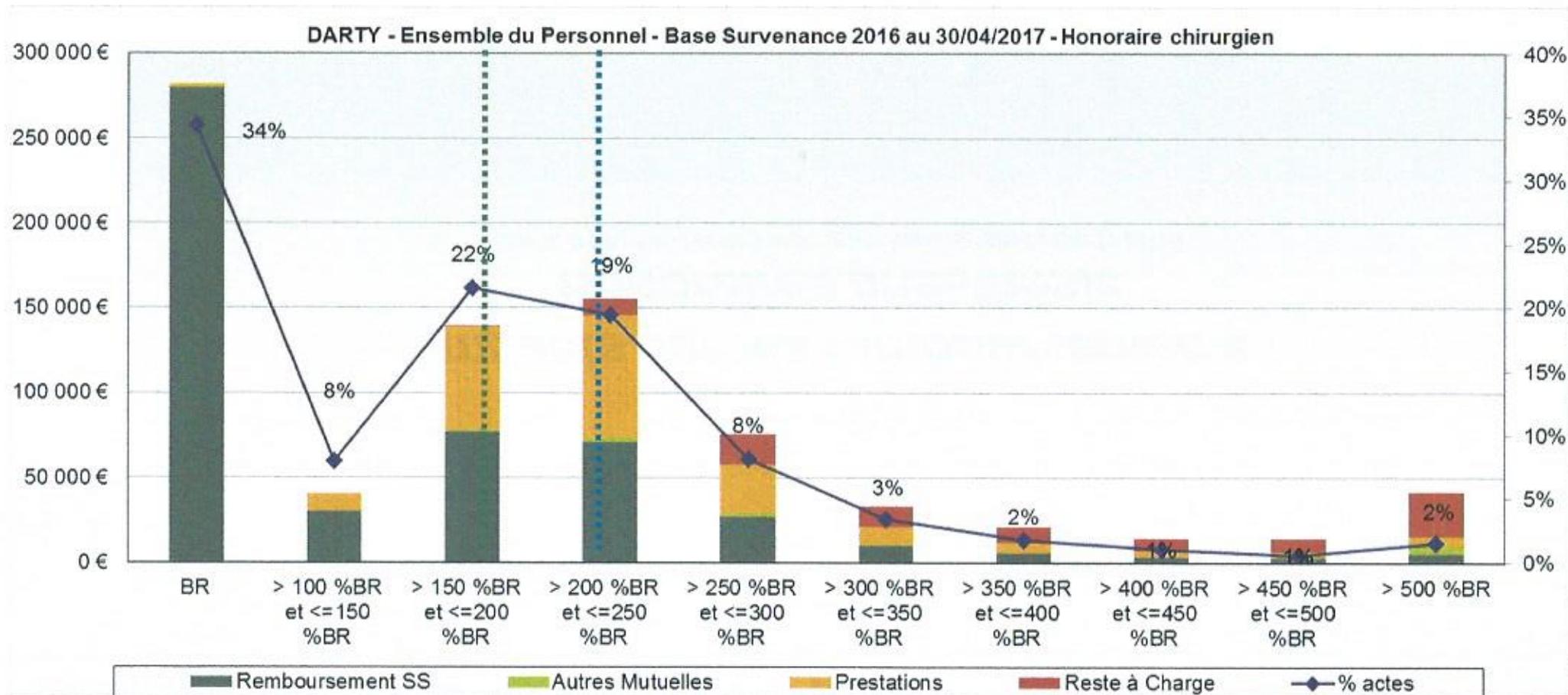
Sur la base des remboursements frais de santé Darty 2016

Base et  
Base + Option

1263 actes de chirurgie  $\leq$  190% BR  
(59% consultations)

775 actes de chirurgie  $>$  190% BR  
(41% consultations)

..... Garantie OPTAM  
..... Garantie NON OPTAM  
..... Limitation « contrat responsable »



Nombre d'actes = 2038 (1014 régime de base / 1024 régime optionnel)

---

***Impacts sur les remboursements  
Honoraires anesthésie***

*Sur la base des remboursements frais de santé Darty 2016*

# Exemples de remboursements

Honoraires Anesthésiste\*  
OPTAM

Base et  
Base + Option

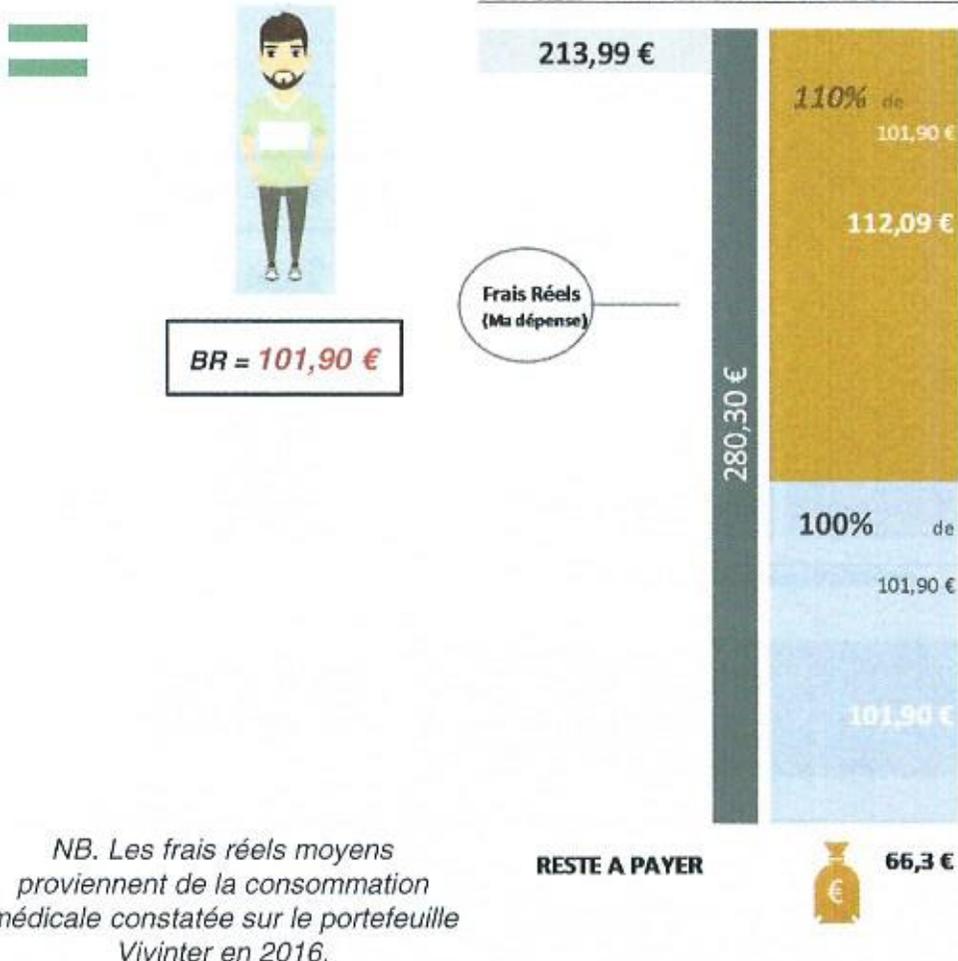
## 2017

**Garantie 110% BR**  
(soit 210% BR y compris le RSS)



## 2018

**Garantie 110% BR**  
(soit 210% BR y compris le RSS)



\*Intervention du genou -  
Ménisque

# Exemples de remboursements

Honoraires Anesthésiste\*  
NON OPTAM

Base et  
Base + Option

## 2017

**Garantie 110% BR**  
(soit 210% BR y compris le RSS)



BR = 101,90 €



## 2018

**Garantie 90% BR**  
(soit 190% BR y compris le RSS)



BR = 101,90 €



NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur le portefeuille Vivinter en 2016.

\*Intervention du genou -  
Ménisque

# Exemples de remboursements

Honoraires Anesthésiste\*  
OPTAM

Base et  
Base + Option

## 2017

**Garantie 110% BR**  
(soit 210% BR y compris le RSS)

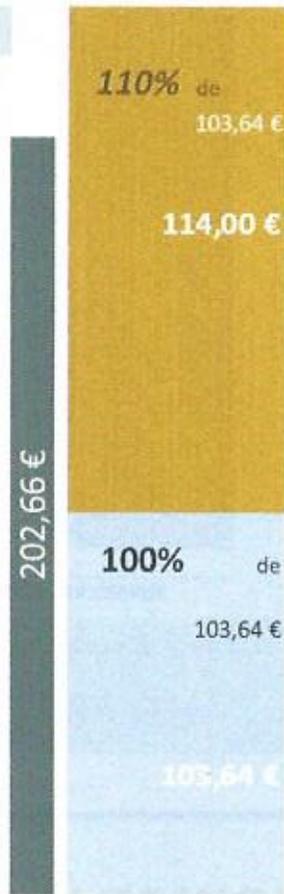
TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

217,64 €



BR = 103,64 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



## 2018

**Garantie 110% BR**  
(soit 210% BR y compris le RSS)

TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

217,64 €



BR = 103,64 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur le portefeuille Vivinter en 2016.

RESTE A PAYER

0 €

Sécurité sociale  
Vivinter

\*Intervention de l'appendicite  
3 jours 2 nuits

RESTE A PAYER

0 €

# Exemples de remboursements

Honoraires Anesthésiste\*  
NON OPTAM

Base et  
Base + Option

## 2017

**Garantie 110% BR**  
(soit 210% BR y compris le RSS)

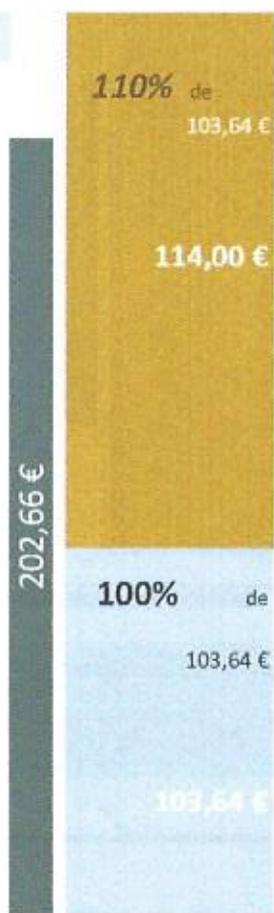
TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

217,64 €



BR = 103,64 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



0,00 €

## 2018

**Garantie 90% BR**  
(soit 190% BR y compris le RSS)

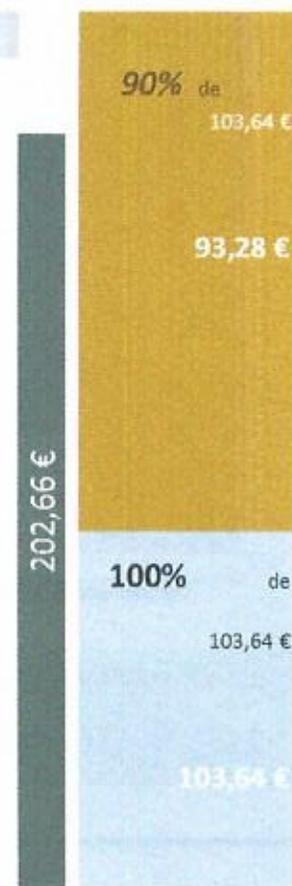
TOTAL REMBOURSEMENT MAXIMUM

196,92 €



BR = 103,64 €

Frais Réels  
(Ma dépense)



RESTE A PAYER



0,00 €

NB. Les frais réels moyens proviennent de la consommation médicale constatée sur le portefeuille Vivinter en 2016.

Sécurité sociale  
Vivinter

\*Intervention de l'appendicite  
3 jours 2 nuits

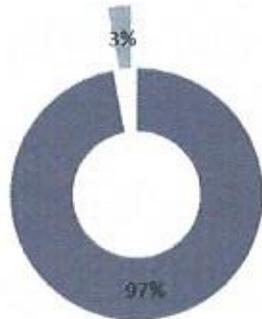
# Vivinter vous accompagne dans vos démarches

- Comment géo localiser son médecin adhérent OPTAM
- Comment anticiper mon reste à charge (hospitalisation)
- Comment effectuer une demande de prise en charge hospitalière

# L'adhésion à l'OPTAM par spécialité



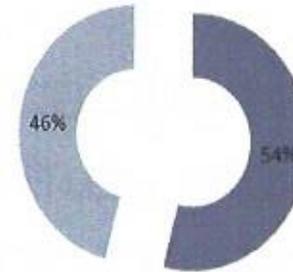
Généralistes - France entière



97% des  
Généralistes

- Secteur 1 / Secteur 2 OPTAM
- Hors OPTAM

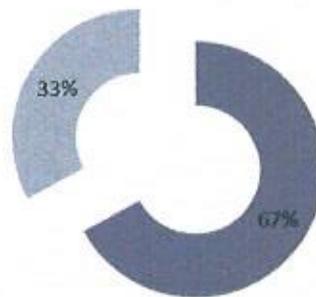
Ophthalmologues - France entière



54% des  
Ophthalmologues

- Secteur 1 / Secteur 2 OPTAM
- Hors OPTAM

Gynécologues - France entière



67% des  
gynécologues

- Secteur 1 / Secteur 2 OPTAM
- Hors OPTAM

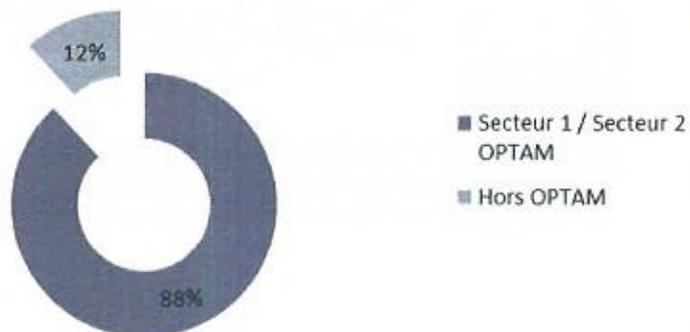
%

# L'adhésion à l'OPTAM par spécialité



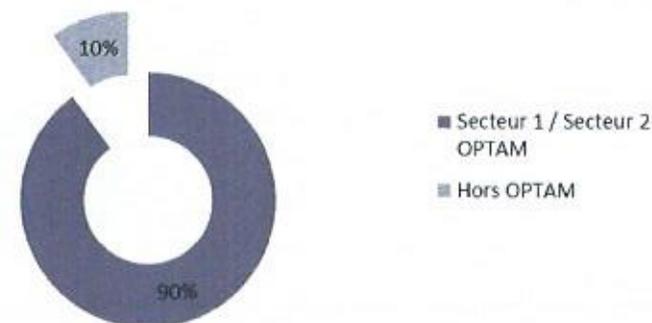
## Cardiologues - France entière

88% des  
Cardiologues



## Radiologues - France entière

90% des  
radiologues



<http://annuaire.sante.ameli.fr/>

# Comment géo localiser un professionnel de santé?

➤ Sur:

<http://annuaire.sante.amelie.fr/>

➤ Je Recherche ...

1



1

2

3

# Comment géo localiser un professionnel de santé?

➤ Je Recherche ...

**Profession**  
Saisissez la profession ou sélectionnez-la dans la liste

géné

Médecin généraliste

Chirurgien général

Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :

**Nom**  
Ex : Durand, Jean Dupont

**Profession**  
Saisissez la profession ou sélectionnez-la dans la liste  
Ex : Ophtalmologiste  
➤ Liste des professions

**Acte**  
Saisissez l'acte ou sélectionnez-le dans la liste  
Ex : chirurgie de la cataracte  
➤ Liste des actes

**Type d'honoraires**  
Qu'est-ce que c'est ?  
Sélectionner un type d'honoraires  
Indifférent

**Carte Vitale** En savoir plus  
 Indifférent  
 Oui  
 Non

**Femme/Homme**  
 Indifférent  
 Un professionnel féminin  
 Un professionnel masculin

Où ? 14  
 à proximité de

Ex : Rue des Acacias, 13700, Paris, 08, 971, Bretagne

2

Je recherche :

Un professionnel de santé  
Un établissement de soins

Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :

**Nom**  
Ex : Durand, Jean Dupont

**Profession**  
Saisissez la profession ou sélectionnez-la dans la liste  
Ex : Ophtalmologiste  
➤ Liste des professions

**Acte**  
Saisissez l'acte ou sélectionnez-le dans la liste  
➤ Liste des actes

Où ? 14  
 à proximité

Départements

CALVADOS (14)

Villes

ABLON (14600)

ACQUEVILLE (14220)

AGY (14400)

Sélectionnez un acte

A B C D E F G H I J K L M N O P T

Test d'allergologie  
Test d'évaluation neuropsychologique  
Tomoscintigraphie (TEP)  
Traitement de l'iris et du segment antérieur de l'œil (glaucome )  
Traitement de la conjonctive (œil)  
Traitement de la cornée (œil)  
Traitement de lésion de veine du membre supérieur (hors varices)  
Traitement de lésion des artères de l'abdomen et du petit bassin  
Traitement de lésion des artères du membre inférieur  
Traitement de varices œsophagiennes  
Traitement des calculs du rein et des voies urinaires  
Traitement des caries  
Traitement des caries/fractures  
Traitement des fractures des os de la face

1

2

3

# Comment géo localiser un professionnel de santé?

## ➤ Résultats de la Recherche

3

The image shows a computer monitor displaying search results for health professionals. A callout box highlights the first result, which is for a general practitioner. The callout box contains the following information:

- 1 BILLARD LIONEL** (with a dropdown arrow)
- € Honoraires sans dépassement**
- Conventionné secteur 1** (with a mouse cursor pointing to it)
- 02 31 43 31 43** (with a phone icon)
- CABINET DRS ANNE BILLARD RIOLLOT**
- C.H.P. SAINT MARTIN**
- 18 RUE DES ROQUEMONTS**
- 14050 CAEN CEDEX 4** (with a location pin icon)

Below the callout box, there is a rounded rectangle containing the following text:

Exemple:  
Médecin Généraliste  
Secteur 1

Aucun impact sur mes garanties

1

2

3

# Comment géo localiser un professionnel de santé?

## ➤ Résultats de la Recherche

**3**

**1** **MARIE DIDIER** (Accepte la carte vital et aux horaires)

**2** **02 31 62 68 20**  
**CABINET DU DR DIDIER MARIE**  
**12 RUE DU MOULIN A TAN**  
**14100 LISIEUX**

**3** **Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)**  
**Conventionné secteur 2 avec option tarifaire (OPTAM)**

**Exemple:**  
Médecin Généraliste  
Secteur 2  
Adhérent CAS / OPTAM

Aucun impact sur mes garanties

# Comment géo localiser un professionnel de santé?

## ➤ Résultats de la Recherche

The image shows a computer monitor displaying search results for health professionals. A yellow circle with the number '3' is overlaid on the left side of the screen. A callout box highlights the first result, 'RICHARD PHILIPPE', with details: phone number '02 31 34 33 44', address 'CABINET MEDICAL 28 RUE VAUBENARD 14000 CAEN', and insurance information: 'Vitalité', '(Accepte la carte vital)', 'Honoraires libres', and 'Conventionné secteur 2'. A second callout box points to the 'Conventionné secteur 2' text, providing an example: 'Exemple: Ophtalmologue Secteur 2' and 'Ma garantie est plafonnée'.

3

1 RICHARD PHILIPPE (Accepte la carte vital)  
02 31 34 33 44  
CABINET MEDICAL  
28 RUE VAUBENARD  
14000 CAEN  
Honoraires libres  
Conventionné secteur 2

Exemple:  
Ophtalmologue  
Secteur 2  
Ma garantie est plafonnée

1

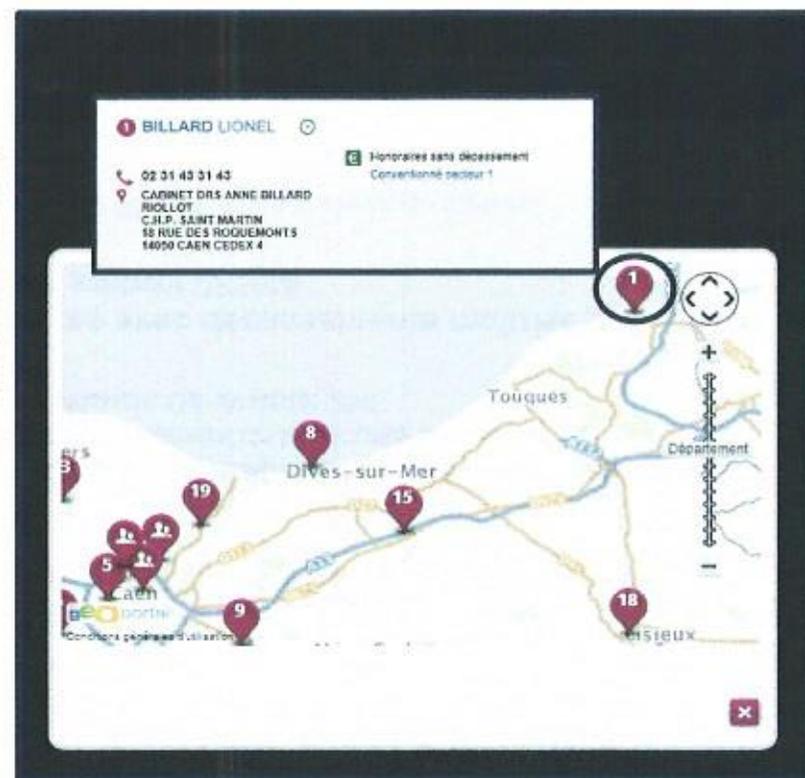
2

3

# Comment géo localiser un professionnel de santé?

➔ Situer mon Professionnel de Santé sur une Carte

3

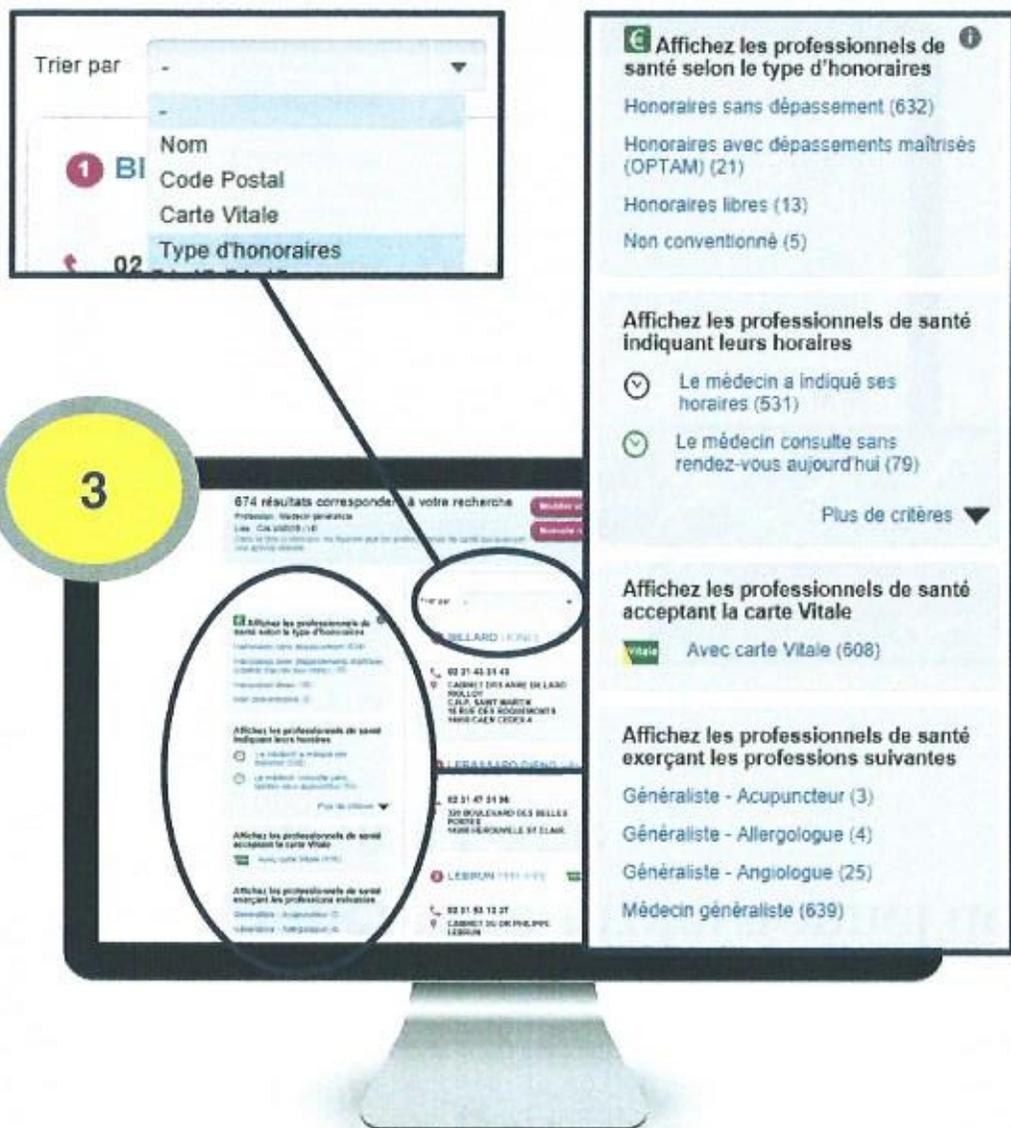


1

2

3

# Comment géo localiser un professionnel de santé?



## ➤ Filtres Disponibles

### Type d'Activités

**Honoraires sans dépassements** (fixés selon la base de remboursement de la sécurité sociale)  
Exemple: Médecin Généraliste: 25€

**Honoraires avec dépassements maîtrisés** (Secteur 2, adhérent OPTAM)

**Honoraires libres** (sans plafonnage tarifaire)

**Non Conventionnés**

➤ Choix du Professionnel en Fonction d'une Activité Spécifique

1 ----- 2 ----- 3

# Comment géo localiser un établissement de soins?

➤ Je Recherche ...



# Comment géo localiser un établissement de soins?

➤ Je Recherche ...

 **Spécialité**  
Saisissez la spécialité ou sélectionnez-la dans la liste

**Urgences** 

[Liste des spécialités](#)

Sélectionnez un acte ou une maladie

**A B C D E F G H I J K L M N O P**

Anomalies de la marche d'origine neurologique  
Appendicectomie  
Arthrites (infections des os et articulations)  
**Asthme (Bronchite et asthme)**   
Autogreffe (Greffe de moelle osseuse)  
Autres troubles endocriniens : thyroïde, hypophyse, surrénale

**B**

Bifurcation carotidienne (Intervention sur les carotides ou les artères vertébrales)  
Bronchiolites  
Bronchite et asthme  
Bronchopathie chronique  
Brûlures étendues  
Brûlures non étendues

**2**

Je recherche :

Un professionnel de santé  
 Un établissement de soins

Je renseigne au moins 1 des 4 critères ci-dessous :

Nom  
 Spécialité  
 Acte  
 Où ?

[Liste des actes et des maladies](#)

**Où ?**

à proximité

Paris

Départements

**PARIS (75)** 

Villes

PARIS (75)

1 ..... **2** ..... 3

# Comment géo localiser un établissement de soins?

## ➤ Résultats de la Recherche

**3**

19 résultats correspondent à votre recherche

Afficher les établissements avec les types d'activités suivants

Afficher les établissements proposant le service de retour à domicile de l'Assurance Maladie

**15** HU SAINT LOUIS SITE LARIBOISIER

+ URGENCES

Maternité

Insuffisance cardiaque

2 RUE AMBROISE PARE  
75010 PARIS

Établissement public ou privé  
d'intérêt collectif

01 49 95 65 65

« Dans cet établissement, le service d'assurance maladie propose le service d'accompagnement du retour à domicile pour faciliter le retour à la maison après un accouchement / hospitalisation pour décompensation cardiaque. »

1

2

**3**

# Comment géo localiser un établissement de soins?

➔ « Double-clic » sur le meilleur choix



Retour à la liste de résultats Nouvelle recherche

Fiche 13 sur 19

### HU NECKER ENFANTS MALADES APHP

+ URGENCES Maternité

149 RUE DE SEVRES  
75015 PARIS  
Établissement public ou privé d'intérêt collectif

01 44 49 40 00

Voir le plan

L'activité des Etablissements de soins est variée. Aussi, les actes et les maladies indiqués ne représentent pas nécessairement l'ensemble de l'activité de cet établissement. En savoir plus sur les actes et maladies affichés

En France, le système hospitalier est composé d'établissements de santé publics et privés. En savoir plus sur le statut des établissements

Spécialités de l'établissement

**Voir toutes les spécialités, actes ou maladies de cet établissement**

3

HU SAINT LOUIS SITE SAINT LOUIS APHP

+ URGENCES

1 AVENUE CLAUDE VELLEFAUX  
75475 PARIS CEDEX 19  
Établissement public ou privé d'intérêt collectif

01 42 49 49 49

HU NECKER ENFANTS MALADES APHP

+ URGENCES

149 RUE DE SEVRES  
75015 PARIS  
Établissement public ou privé d'intérêt collectif

01 44 49 40 00

HIA DU VAL DE GRACE

+ URGENCES

74 BOULEVARD DU PORT ROYAL  
75005 PARIS  
Établissement public ou privé

01 40 51 40 00

1

2

3

# Comment géo localiser un établissement de soins?

Voir toutes les spécialités, actes ou maladies de cet établissement

## Cardiologie

> Qu'est-ce que c'est ?

- > Angine de poitrine
- > Douleurs thoraciques
- > Exploration du cœur et des vaisseaux par voie vasculaire (hospitalisation de jour)
- > Infarctus du myocarde
- > Malformations cardiaques et maladies des valves cardiaques
- > Pose ou remplacement d'un stimulateur ou défibrillateur cardiaque
- > Traitement des troubles du rythme par voie vasculaire (hospitalisation de jour)
- > Dilatation d'une artère du cœur (avec ou sans infarctus)
- > Exploration du cœur et des vaisseaux par voie vasculaire
- > Hypertension artérielle (HTA)
- > Insuffisance cardiaque
- > Phlébite
- > Traitement des troubles du rythme par voie vasculaire
- > Troubles du rythme et de la conduction cardiaque

## Chimiothérapie

> Qu'est-ce que c'est ?

- > Chimiothérapies (séances)
- > Chimiothérapies pour leucémies aiguës
- > Chimiothérapies pour maladies du sang

## Chirurgie des cancers

> Qu'est-ce que c'est ?

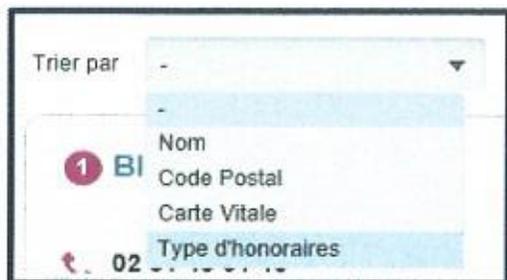
- > Chirurgie de la thyroïde pour tumeurs malignes
- > Chirurgie de lésion du col de l'utérus et de la cavité utérine pour tumeurs malignes
- > Chirurgie de lésion du col de l'utérus et de la cavité utérine pour tumeurs malignes (hospitalisation de jour)
- > Chirurgie du cancer du sein

1

2

3

# Comment géo localiser un établissement de soins?



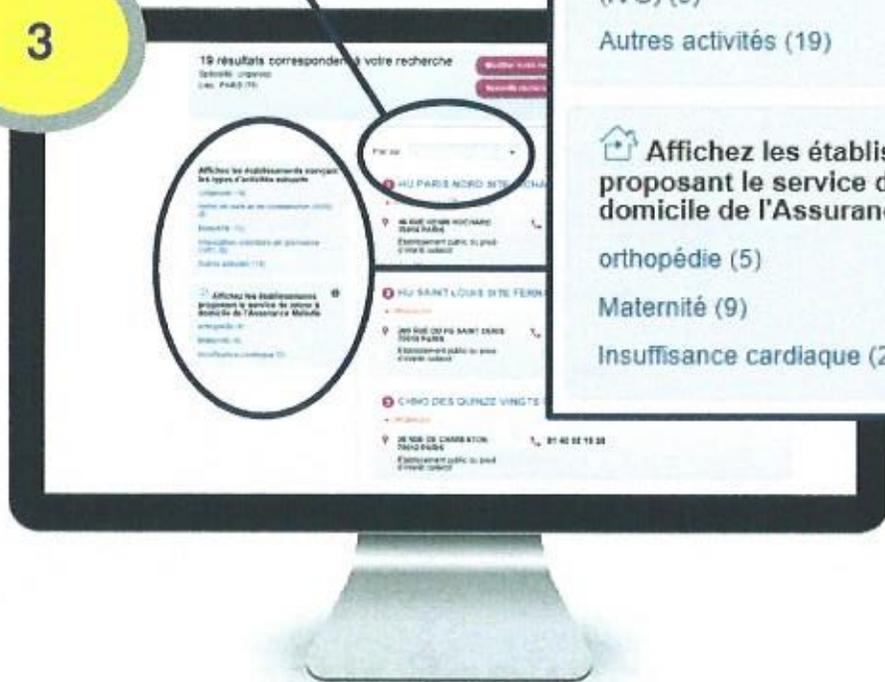
➤ **Filtres Disponibles**

Type d'Activités

Service de Retour à Domicile



3



1

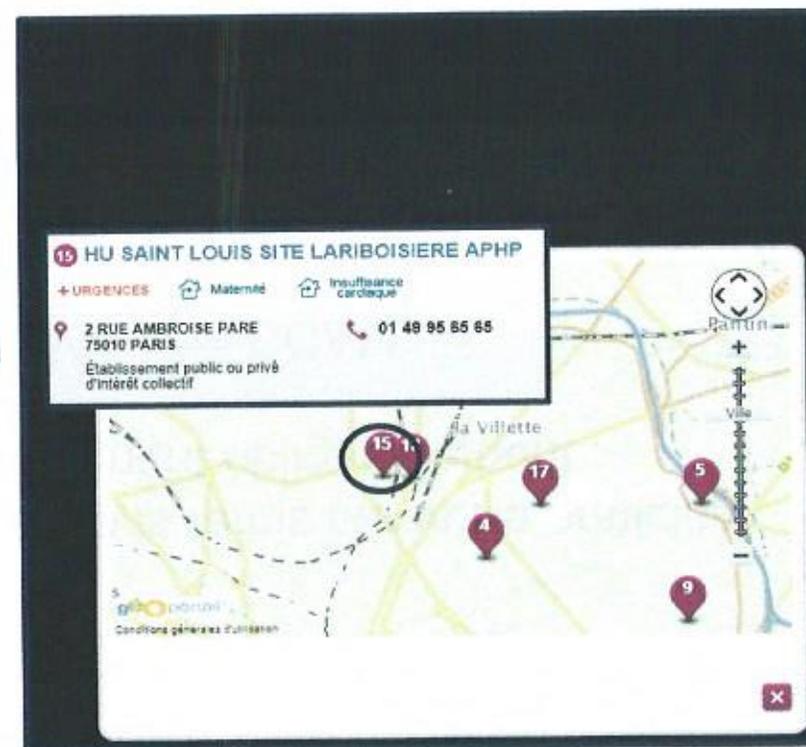
2

3

# Comment géo localiser un établissement de soins?

➔ Situer mon Professionnel de Santé sur une Carte

3



1

2

3

# Comment anticiper mon reste à charge

Pour un devis **D'HONORAIRES CHIRURGICAUX**, envoyez à VIVINTER:



## DEVIS DES HONORAIRES CHIRURGICAUX SECTEUR 2

n° d'adhérent:

doit bénéficier d'une intervention à la Clinique de l'Anjou le 11/04/2017 côté

EGFA002+j.

Base de remboursement sécurité sociale : 192,90 €

Les honoraires chirurgicaux secteur 2 sont de 300 €, à régler au Dr BETTON à la sortie de clinique.

Docteur Pierre-Olivier BÉTON

➤ Le devis remis par votre praticien mentionnant obligatoirement :

- le code acte CCAM,
- le prix des honoraires chirurgicaux du praticien en cas d'intervention.

Pour adresser un devis en ligne et estimer vos remboursements, rendez-vous dans:

➤ votre **Espace assuré / Nous contacter / Formulaire de contact sur [www.vivinter.fr](http://www.vivinter.fr)**, puis indiquez le nom du bénéficiaire et laissez-vous guider.

- ou par e-mail à [devis@vivinter.fr](mailto:devis@vivinter.fr),
- fax 01 70 91 39 14
- courrier 82, rue Villeneuve 92584 Clichy cedex.

# Comment anticiper mon reste à charge



Pour un devis **D'HONORAIRES D'ANESTHÉSISTE**, envoyez à VIVINTER:

Je soussigné(e) **Mim** artifice avoir été informé(e) par le Médecin Anesthésiste Réanimateur, conventionné avec la Sécurité Sociale que j'aurai à régler à ma sortie de la clinique par chèque la somme de **300 Euros.**

Code CCAM de l'intervention : **NFKA007**

A L'Isle Adam, le 20/01/2017

Signature :

➤ Le devis remis par votre praticien mentionnant obligatoirement :

- le prix des honoraires d'anesthésiste du praticien en cas d'intervention,
- le code acte CCAM.

(1) Ces compléments d'honoraires ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale, mais sont remboursés, en tout ou en partie, par certaines mutuelles, par ailleurs nous vous informons que le Dr J. NASIŁOWSKI n'a pas signé de contrat d'accès aux soins CAS

Le montant de ce complément figurera sur la facture de la clinique (AMC) lors de votre sortie et sera à adresser à votre mutuelle.

Pour adresser un devis en ligne et estimer vos remboursements, rendez-vous dans:

➤ votre **Espace assuré / Nous contacter / Formulaire de contact sur [www.vivinter.fr](http://www.vivinter.fr)**, puis indiquez le nom du bénéficiaire et laissez-vous guider.

- ou par e-mail à [devis@vivinter.fr](mailto:devis@vivinter.fr),
- fax 01 70 91 39 14
- courrier 82, rue Villeneuve 92584 Clichy cedex.

# Comment effectuer une demande de prise en charge hospitalière

---

Vous pouvez effectuer une demande directement sur [www.vivinter.fr](http://www.vivinter.fr), *Espace assuré / Vos remboursements frais de santé / Prise en charge hospitalière*

Il conviendra de nous communiquer :

- vos NOM et PRENOM, et votre n° de Sécurité sociale,
- les NOM et PRENOM de la personne hospitalisée, en précisant s'il s'agit de l'assuré (vous-même), de votre conjoint ou d'un enfant à charge,
- les COORDONNEES de l'établissement concerné (adresse exacte de l'établissement, le service et numéro de fax, n° de FINESS),
- la DATE de l'hospitalisation.

Dès réception de ces informations, **VIVINTER adresse par fax au centre hospitalier au maximum 10 jours avant la date de l'intervention, l'attestation de prise en charge hospitalière.**