



VIVINTER

UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE



Viv pratique!

Tout savoir

sur vos services VIVINTER

Sommaire

MES SERVICES WEB ET MOBILE

Je reste connecté 24h/24

GÉRER MA SANTÉ EN QUELQUES CLICS
WWW.VIVINTER.FR — 5

BÉNÉFICIER DES SERVICES
«VIVINTER INNOV'SANTÉ» — 6

DÉCOUVRIR
MON APPLICATION MOBILE VIVINTER — 8

MES DÉMARCHES DE REMBOURSEMENT

Je me simplifie la vie

COMPRENDRE LE FONCTIONNEMENT
DE LA TELETRANSMISSION NOEMIE — 12

CONNAÎTRE
MES GARANTIES SANTÉ — 14

ESTIMER MES REMBOURSEMENTS — 14

DEMANDER UN DEVIS — 17

PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE — 18

CONSULTER
MES REMBOURSEMENTS — 19

MON SERVICE DE TIERS PAYANT

J'évite l'avance de frais

TROUVER UN PROFESSIONNEL
DE SANTÉ PROCHE DE CHEZ MOI — 20

COMPRENDRE
LE TIERS PAYANT — 20

MON PARCOURS SANTÉ

Ce qu'il faut savoir

FONCTIONNEMENT DU PARCOURS
DE SOINS COORDONNÉS — 22

CONTRAT RESPONSABLE
ET SOLIDAIRE — 24

VIVINTER *et moi*
26

CONTACTS
28



VIVINTER en bref

VIVINTER vous accompagne au quotidien pour gérer votre régime de protection sociale.

Une équipe de 260 spécialistes est à votre écoute pour vous conseiller et toujours mieux vous satisfaire.

Parce que votre capital santé et la maîtrise de votre budget sont essentiels pour nous, nous avons développé VIVINTER Innov'santé et l'application mobile VIVINTER. Cet ensemble de services innovants est conçu pour faciliter votre quotidien et prendre soin de votre santé.

VIVINTER est une marque du Groupe SIACI SAINT HONORE, courtier conseil en assurances. SIACI SAINT HONORE est l'un des tout premiers acteurs dans la protection des risques industriels et en assurances de personnes, prévoyance, santé et retraite, en France et à l'international, avec plus de 2 millions de bénéficiaires. Fort de ses 2 150 collaborateurs, le cabinet accompagne la croissance de ses 3 000 entreprises clientes à travers le monde.



CHÈRE ASSURÉE, CHER ASSURÉ,

VIVINTER est l'organisme complémentaire qui gère les remboursements de vos dépenses de santé. Toute l'équipe est heureuse de vous compter parmi ses assurés et se tient à votre écoute pour vous accompagner au quotidien.

Nous avons le plaisir de vous adresser le «VIV'pratique», votre guide pratique qui regroupe les informations utiles pour tout savoir sur le versement de vos prestations de santé, vos démarches et les services proposés par VIVINTER. En complément de ce guide, votre résumé des garanties rassemble tous les éléments liés à votre contrat (tiers payant, garanties...).

Retrouvez également vos guides en ligne, sur www.vivinter.fr,
Espace assuré.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons une agréable lecture.

Vos Equipes de gestion VIVINTER

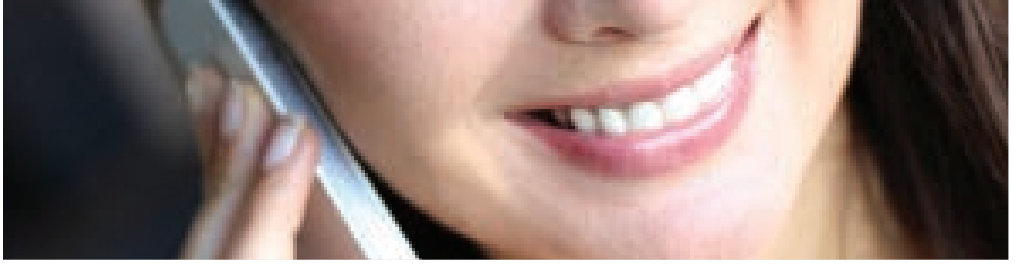
MES SERVICES WEB ET MOBILE

Je reste connecté 24h/24

Vous bénéficiez d'un **Espace assuré** personnel et sécurisé sur www.vivinter.fr, disponible 24h/24. Cet espace en ligne regroupe toutes les informations sur votre contrat et vous offre de nombreux services pour effectuer vos démarches santé et vous simplifier la vie.



* La connexion au site est sécurisée et garantit la confidentialité des informations et des opérations réalisées.



GÉRER MA SANTÉ EN QUELQUES CLICS

WWW.VIVINTER.FR

Sur le site www.vivinter.fr, vous pouvez vous connecter 24h/24 à votre **Espace assuré** pour :

❖ télécharger et imprimer à tout moment votre **carte de tiers payant**

❖ suivre en temps réel vos dossiers et vos **remboursements** :

- consultation et téléchargement de vos décomptes (par bénéficiaire, date de soins et de décompte),

- alerte e-mail envoyée à chaque remboursement,

- message d'alerte vous concernant ou concernant l'un de vos bénéficiaires.

❖ localiser les **professionnels de santé** proches de chez vous pratiquant le tiers payant (géolocalisation)

❖ consulter les formalités de remboursement

❖ effectuer vos demandes de **devis**

❖ demander une **prise en charge hospitalière**

❖ modifier vos données personnelles (adresse, e-mail, téléphone...)

❖ poser toutes vos questions à nos équipes sur www.vivinter.fr, **Espace assuré / Nous contacter / Formulaire de contact**

❖ consulter nos conseils pratiques et informations médicales

Comment obtenir votre identifiant et votre mot de passe ?

Première connexion, mot de passe perdu ou oublié :

1. Connectez-vous sur www.vivinter.fr, **Espace assuré**.

2. Sur l'écran d'authentification, cliquez sur **Obtenir vos identifiants**.

3. Renseignez les informations demandées et laissez-vous guider pour personnaliser votre mot de passe.

MES SERVICES WEB ET MOBILE

Je reste connecté 24h/24

BÉNÉFICIER DES SERVICES

« VIVINTER INNOV'SANTE »

VVINTER innove et vous offre VVINTER Innov'Santé, un ensemble de services et d'outils personnalisés.

Des outils de prévention pour protéger votre capital santé

Bénéficiez d'applications santé en ligne et sur mobile pour vous :

- ❖ informer (dossiers santé, guides, fiches pratiques)
- ❖ accompagner dans vos diagnostics et agir selon votre profil (nutrition, réseau d'experts santé à votre écoute ...)

Les +

- Un programme santé sur mesure.
- Un accompagnement personnalisé grâce à des outils interactifs et intuitifs.

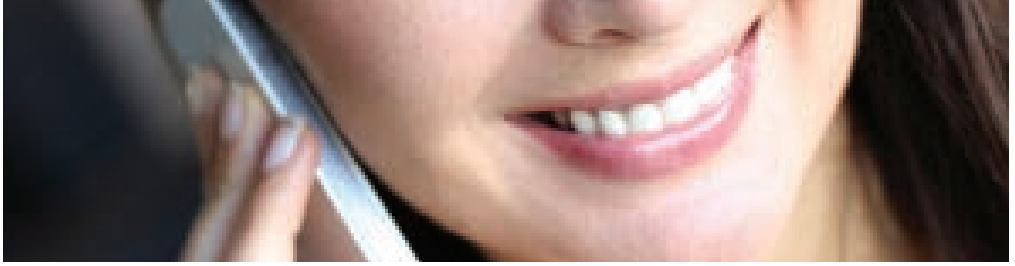
Des outils pour maîtriser votre budget santé

Adoptez les services en ligne et sur mobile de VVINTER pour :

- ❖ réaliser toutes vos démarches de santé en quelques clics 24h/24
- ❖ gérer votre santé au quotidien
- ❖ bénéficier de toute l'expertise, du conseil et des prestations de qualité de votre centre de gestion et de ses partenaires partout, tout le temps

Les +

- Une simplification de vos démarches de santé.
- Un suivi efficace de vos dépenses et de vos remboursements.
- Une meilleure maîtrise de votre budget.



Zoom sur : VIVINTER.Diet, votre bilan nutritionnel en ligne, gratuit et personnalisé !

VIVINTER vous offre un service exclusif, **VIVINTER.Diet**, votre bilan nutritionnel en ligne, gratuit et sur-mesure, en partenariat avec LeDietmed. En quelques clics, renseignez vos habitudes alimentaires et agissez selon votre profil :

- ❖ complétez précisément votre questionnaire alimentaire.
- ❖ VIVINTER.Diet réalise votre bilan complet : calories, nutriments, minéraux et vitamines...
- ❖ découvrez votre analyse personnalisée et nos conseils santé.

Rendez-vous sur www.vivinter.fr, **Espace assuré / Vos applications Innov'Santé / Bilan nutritionnel.**



MES SERVICES WEB ET MOBILE

Je reste connecté 24h/24

DÉCOUVRIR MON APPLICATION MOBILE VIVINTER

Téléchargez votre **application mobile VIVINTER** et profitez de nombreux services pour faciliter votre quotidien et mieux maîtriser vos dépenses de santé.

Je télécharge l'application mobile VIVINTER

Gratuite et disponible sur :

iPhone

et

Android



Je consulte mes remboursements

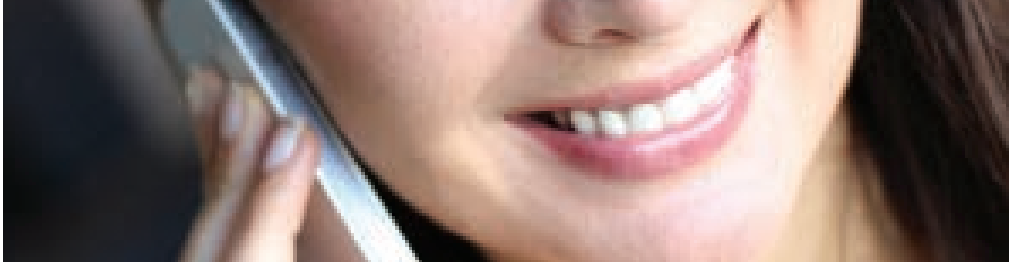


Retrouvez dans **Mon Espace assuré / Remboursements**, les remboursements frais de santé pour chaque membre de votre famille : date de règlement, type d'acte, montant du remboursement par la Sécurité sociale et par VIVINTER. Vous pouvez choisir de recevoir une notification⁽¹⁾ à chaque nouveau remboursement en cliquant sur « **Être alerté à chaque remboursement** ».

Date	Montant	À
16/10/15	6.19 €	MME CLEME... >
16/10/15	2.32 €	MME CLEME... >
16/10/15	13.97 €	MME CLEME... >
14/10/15	0.00 €	MME HISSAN... >
01/10/15	1.27 €	MME CLEME... >
01/10/15	3.71 €	MME CLEME... >
03/09/15	4.62 €	MME HISSAN... >
30/08/15	0.00 €	LAMB BIOME... >

Être alerté à chaque remboursement

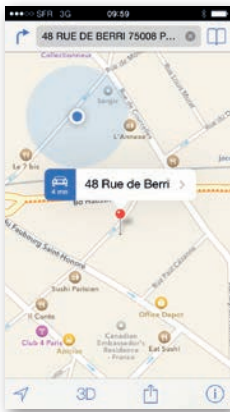
* Connectez-vous avec vos identifiants VIVINTER.



Je trouve un professionnel de santé pratiquant le tiers payant

❖ Bénéficiez d'informations sur le service de tiers payant et les réseaux de soins dans les rubriques : **Professionnels de santé / Comprendre le tiers payant et Mon service tiers payant.**

❖ Géolocalisez les praticiens partenaires pratiquant le tiers payant et / ou des avantages tarifaires dans la rubrique **Professionnels de santé / Trouver un professionnel de santé.**



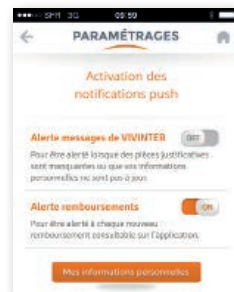
Je reste informé 24h/24 !

Vous recevez des notifications⁽¹⁾ sur votre mobile à chaque nouveau remboursement et liées à la mise à jour de votre dossier (pièces justificatives manquantes, informations personnelles erronées). Pour vous abonner aux alertes VIVINTER, rendez-vous dans la rubrique **Paramétrages.**

Je paramètre mon application

Dans la rubrique **Paramétrages** de votre application, vous pouvez :

- ❖ mettre à jour vos données personnelles (adresse postale, coordonnées téléphoniques, e-mail).
- ❖ modifier à tout moment vos abonnements :
 - alertes « Message de VIVINTER »,
 - alertes « Remboursements ».



⁽¹⁾ notification : alerte envoyée sur votre téléphone.

MES SERVICES WEB ET MOBILE

Je reste connecté 24h/24

Mieux gérer ma santé

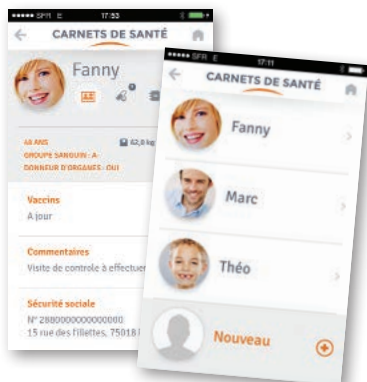
Découvrez des outils pour vous aider au quotidien ! Ce service interactif vous est proposé pour **planifier vos rendez-vous santé** et mieux **suivre vos traitements** et / ou ceux de votre famille.

» Carnets de santé

Pour commencer, créez une fiche santé en renseignant vos informations :

- personnelles (nom, prénom, date de naissance, sexe, taille, poids...),
- médicales (groupe sanguin, antécédents, allergies, vaccins...),
- pratiques (numéro de Sécurité sociale, adresse de votre CPAM).

Personnalisez votre fiche santé avec une photo. Créez les carnets de santé pour les membres de votre famille.



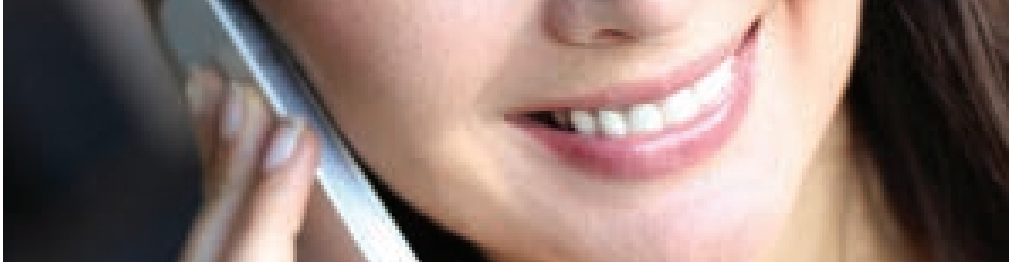
» Pilulier

Ajoutez un traitement à prendre : nom du traitement, nom du générique, mode d'administration (comprimés, cuillères à café, inhalations...), commentaires.

Paramétrez la fréquence de chacune des prises de ce médicament (nombre de prises, durée du traitement...).

Vous pouvez y associer une alerte. Elle sera synchronisée avec le calendrier de votre téléphone et générera une notification* pour vous avertir de l'heure de prise du traitement.

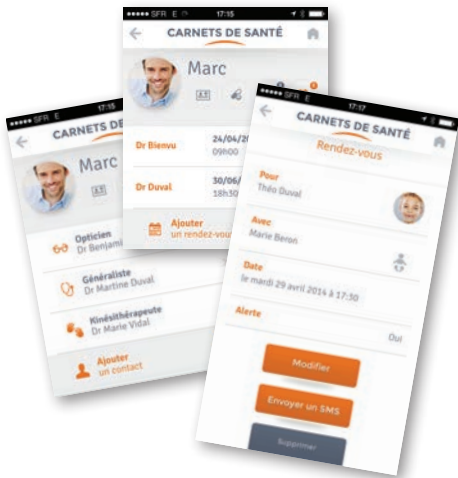




» Répertoire santé

Importez ou créez un contact santé : nom, prénom, profession, coordonnées, téléphone, adresse e-mail. Associez ce contact aux fiches santé de votre choix.

Planifiez un rendez-vous avec un professionnel et associez-y une alerte. Elle sera synchronisée avec le calendrier de votre téléphone et générera une notification⁽¹⁾ pour vous avertir une heure avant le rendez-vous fixé.



Je suis l'actualité santé et les informations pratiques VIVINTER

Retrouvez dans la rubrique **Actualités**, les informations de votre newsletter Viv'info : news, dossiers santé, conseils, agenda des journées santé.



Je contacte VIVINTER @

Une fois connecté sur votre mobile à **Mon Espace assuré**, la rubrique **Nous contacter** vous permet de contacter VIVINTER par e-mail, téléphone ou courrier.

* Retrouvez la démonstration de l'application mobile en vidéo sur www.vivinter.fr / Espace assuré / Votre application mobile.

⁽¹⁾ notification : alerte envoyée sur votre téléphone.



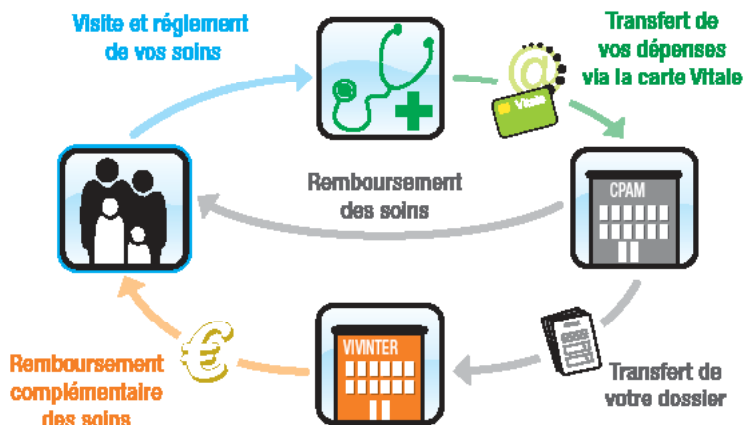
MES DÉMARCHES DE REMBOURSEMENT

Je me simplifie la vie

COMPRENDRE LE FONCTIONNEMENT DE LA TÉLÉTRANSMISSION NOEMIE

La **télétransmission NOEMIE** (Norme Ouverte d'Echange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs) permet l'échange d'informations entre VIVINTER et l'Assurance Maladie. **Vos remboursements sont automatiques.** VIVINTER procède ensuite aux remboursements par virement sur votre compte bancaire dans

un délai de 48 h. A chaque remboursement, un nouveau décompte, détaillant les prestations payées, est consultable via l'**application mobile VIVINTER**, et téléchargeable sur www.vivinter.fr, *Espace assuré / Vos remboursements frais de santé / Vos décomptes.*





Cas spécifiques où NOEMIE ne fonctionne pas

- ❖ **Les conjoints ou concubins ou pacsés** déjà bénéficiaires de la télétransmission dans le cadre d'un autre contrat auprès de leur employeur.
- ❖ **Les personnes couvertes par un régime spécifique.**

Les bénéficiaires restent garantis pour les éventuels frais restant à leur charge après intervention de la Sécurité sociale et de leur première mutuelle. Dans ce cas, il vous suffit d'adresser à VIVINTER le décompte de remboursement de la complémentaire de votre bénéficiaire (conjoint, enfant...) accompagné de la photocopie du décompte de la Sécurité sociale et de la facture.

Comment bénéficier de la télétransmission ?

1. Adressez à VIVINTER (au moment de votre affiliation ou en cas de changement de caisse), la copie de votre attestation de droits Sécurité sociale et éventuellement, celle de vos bénéficiaires (uniquement s'ils n'ont pas leur propre organisme complémentaire).

2. Pour vérifier que la télétransmission fonctionne, le message suivant apparaît sur votre décompte Sécurité sociale « *ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme complémentaire.* » (Parfois le nom de l'organisme est mentionné). Vous pouvez également vérifier sur **www.ameli.fr**, rubrique **Mon compte**.

* Certains actes médicaux spécifiques (optique, dentaire, hospitalisation...) nécessitent l'envoi de pièces justificatives complémentaires mentionnées dans votre résumé des garanties ou sur **www.vivinter.fr**, Espace assuré / Vos remboursements frais de santé / Formalités de remboursement.



MES DÉMARCHES DE REMBOURSEMENT

Je me simplifie la vie

Que devez-vous faire pour être remboursé si vous ne bénéficiez pas de la télétransmission NOEMIE ?

Si vous ne bénéficiez pas de NOEMIE, vous devez nous transmettre les décomptes de remboursements délivrés par la Sécurité sociale ainsi que les factures ou pièces complémentaires nécessaires au remboursement (cf. résumé des garanties ou sur www.vivinter.fr;

Espace assuré / Vos remboursements frais de santé / Formalités de remboursement).

Les délais de remboursement sont supérieurs à 48h dans ce cas.

CONNAÎTRE MES GARANTIES SANTÉ

Retrouvez votre tableau des garanties pour évaluer le montant de vos remboursements dans le résumé des garanties disponible en

ligne sur www.vivinter.fr, **Espace assuré / Vos garanties** ou auprès de votre Entreprise.

ESTIMER MES REMBOURSEMENTS

Vos remboursements VIVINTER sont réalisés en complément (ou en déduction) de ceux effectués par la Sécurité sociale. Ils sont calculés selon les Frais réels engagés (FR), selon la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale, selon un plafond mensuel ou annuel défini par les pouvoirs publics (PMSS ou PASS) qui évolue chaque année, ou selon un montant forfaitaire en euros.

Vous trouverez ci-après deux exemples pour comprendre le système de remboursement entre la Sécurité sociale et VIVINTER. **Vous devez les adapter selon les garanties de votre contrat** (votre résumé des garanties est disponible sur www.vivinter.fr, **Espace assuré / Vos garanties** ou auprès de votre Entreprise).

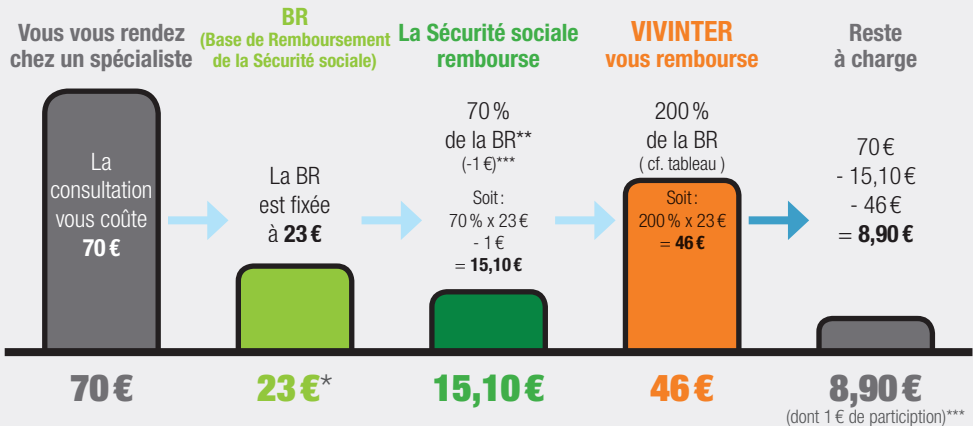


Exemple

1. Consultation chez un spécialiste dans le cadre du parcours de soins coordonnés : (Secteur 2)

MEDECINE COURANTE (y compris maternité)	
Consultations, Visites	200 % BR
Actes d'imagerie	300 % BR
Actes d'échographie, Doppler	300 % BR
Actes techniques médicaux	300 % BR
Auxiliaires médicaux	200 % BR
Analyses	300 % BR

NB : Il s'agit d'un exemple. Votre remboursement dépendra du niveau des garanties de votre contrat. Reportez-vous à votre résumé des garanties pour en savoir plus.



* Si respect du parcours de soins coordonnés.

** Pour connaître le montant du remboursement de la Sécurité sociale sur la Base de remboursement, consultez votre **Espace assuré / Vos remboursements frais de santé / Remboursement Sécurité sociale**.

*** Participation forfaitaire de 1€ sur toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin.

Le reste à charge correspond aux frais que vous devez vous-même engager et qui ne sont ni pris en charge par la Sécurité sociale, ni par VIVINTER.

MES DÉMARCHES DE REMBOURSEMENT

Je me simplifie la vie

Exemple

2. Hospitalisation avec chambre particulière :

APPAREILLAGE

Prothèses non dentaires	35 % BR
Orthopédie	35 % BR
Prothèses auditives	35 % BR + un forfait annuel de 259,16 €
Véhicule pour handicapés physiques	

HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE

Chambre particulière	2,5 % PMSS par jour
----------------------	---------------------

NB : Il s'agit d'un exemple. Votre remboursement dépendra du niveau des garanties de votre contrat. Reportez-vous à votre résumé des garanties pour en savoir plus.

Le Plafond mensuel (PMSS) ou annuel (PASS)* de la Sécurité sociale sert de base de calcul de vos prestations.

En 2017, le plafond mensuel de la Sécurité sociale est fixé à 3 269 €.

** Les montants du PMSS et PASS évoluent chaque année civile.*

Exemple pour le remboursement d'une chambre particulière à 2,5% PMSS :
VIVINTER rembourse jusqu'à :
 $2,5\% \times 3\ 269 = 81,72\text{€}$.

*** Retrouvez votre résumé des garanties sur www.vivinter.fr / Espace assuré / Vos garanties.**

Prescription biennale

« Le délai de prescription de toute action dérivant de votre contrat est de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance » (article L 114.1 et L 114.2 du Code des assurances).

Aucun remboursement ne pourra être effectué pour des soins engagés au-delà de 2 ans.



DEMANDER UN DEVIS

VIVINTER vous accompagne pour estimer tous vos remboursements frais de santé.

Pour un devis optique, vous pouvez utiliser :

❖ Le formulaire « Devis optique - Lunettes » ou « Devis optique - Lentilles » disponible dans votre **Espace assuré / Vos demandes de devis / Simulation optique**,

accompagné d'une copie de l'ordonnance.

❖ Le devis que votre opticien vous aura remis mentionnant obligatoirement :

- le nom du bénéficiaire,
- le prix de la monture,
- le prix des verres,
- le code LPP,
- la base de remboursement,
- la nature et prix des lentilles,
- le prix des éventuels suppléments,

accompagné d'une copie de l'ordonnance.

Votre devis optique peut être adressé depuis votre **Espace assuré / Nous contacter / Formulaire de contact** ou par e-mail à devis@vivinter.fr, fax ou courrier (cf. Contacts en dernière page).

Pour un devis dentaire, vous pouvez utiliser :

❖ Le devis remis par votre praticien mentionnant obligatoirement :

- le numéro de la dent,
- la cotation CCAM détaillée de l'acte (code et libellé),
- le montant des frais réels.

Votre devis dentaire peut être adressé depuis votre **Espace assuré / Nous contacter / Formulaire de contact** ou par e-mail à dentaire@vivinter.fr, fax ou courrier (cf. Contacts en dernière page).

* Pour adresser un devis en ligne et estimer vos remboursements, rendez-vous dans votre **Espace assuré / Nous contacter / Formulaire de contact**, puis indiquez le nom du bénéficiaire et laissez-vous guider.



MES DÉMARCHES DE REMBOURSEMENT

Je me simplifie la vie

Pour toute autre estimation (appareillage...), envoyez-nous :

❖ Le devis remis par votre praticien mentionnant obligatoirement :

- la nature et le prix détaillé des frais d'appareillages,

- les prix des honoraires des praticiens en cas d'intervention,
- le code acte CCAM.

Votre devis peut être adressé depuis votre **Espace assuré / Nous contacter / Formulaire de contact** ou par e-mail à devis@vivinter.fr, fax ou courrier (cf. Contacts en dernière page).

*** Pour adresser un devis en ligne et estimer vos remboursements, rendez-vous dans votre Espace assuré / Nous contacter / Formulaire de contact, puis indiquez le nom du bénéficiaire et laissez-vous guider.**

PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

❖ Vous pouvez effectuer une demande directement sur 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.



CONSULTER MES REMBOURSEMENTS

Modes de règlement

Deux types de règlements sont possibles :

❖ règlements par virement

Quelle que soit la fréquence des demandes de remboursement, le paiement par virement sera effectué à chaque nouveau remboursement. Vos remboursements sont consultables en temps réel via votre **application mobile VIVINTER** ou sur **www.vivinter.fr**, *Espace assuré / Vos remboursements frais de santé / Vos décomptes*.

Si vous n'êtes pas abonné aux décomptes électroniques ou si vous n'avez pas d'adresse e-mail, un récapitulatif papier de vos dépenses vous est adressé tous les six mois.

❖ règlements par chèque

Tout remboursement inférieur à 25 €⁽¹⁾ ne donnera pas lieu à un paiement immédiat. Cette somme sera débloquée quand le total de vos

remboursements atteindra 25 €. Pour être remboursé plus rapidement, vous pouvez adresser votre RIB à VIVINTER. Les modalités de remboursement sont détaillées sur **www.vivinter.fr**, *Espace assuré / Vos remboursements frais de santé / Formalités de remboursement*.

⁽¹⁾ Seuil susceptible d'évoluer.

Les alertes e-mails

Pour suivre en temps réel votre dossier et recevoir une alerte e-mail à chaque nouveau remboursement, nous vous invitons à renseigner votre adresse e-mail dans la rubrique **Paramétrages** de votre **application mobile VIVINTER** ou sur **www.vivinter.fr**, *Espace assuré / Votre affiliation / Votre situation / Vos paramètres*.

- * **1. Pensez à choisir et à déclarer votre médecin traitant auprès de votre CPAM.**
- 2. Choisissez le règlement par virement bancaire pour un remboursement plus rapide (pensez à nous adresser un RIB ou RICE à la norme IBAN-BIC).**



MON SERVICE DE TIERS PAYANT

J'évite l'avance de frais

TROUVER UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ PROCHE DE CHEZ MOI

Pour trouver un professionnel de santé pratiquant le tiers payant, rendez-vous sur :

- www.vivinter.fr, **Espace assuré / Votre tiers payant / Localiser les professionnels de santé**,
- l'**application mobile VIVINTER, Mon Espace**

assuré / Professionnel de santé / Trouver un professionnel de santé.

Effectuez votre recherche selon le critère de votre choix : spécialité (pharmacie, laboratoire, opticien...), organisme, réduction tarifaire.

COMPRENDRE LE TIERS PAYANT

VIVINTER vous permet de bénéficier d'un **réseau de tiers payant**. Le tiers payant est le mécanisme par lequel votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou votre assurance complémentaire « paie » à votre place vos dépenses de santé. Votre carte de tiers payant vous permet d'**éviter l'avance de frais** auprès des praticiens conventionnés.

❖ Retrouvez la notice d'utilisation du tiers payant sur www.vivinter.fr, **Espace assuré / Votre tiers payant / Notice tiers payant**.

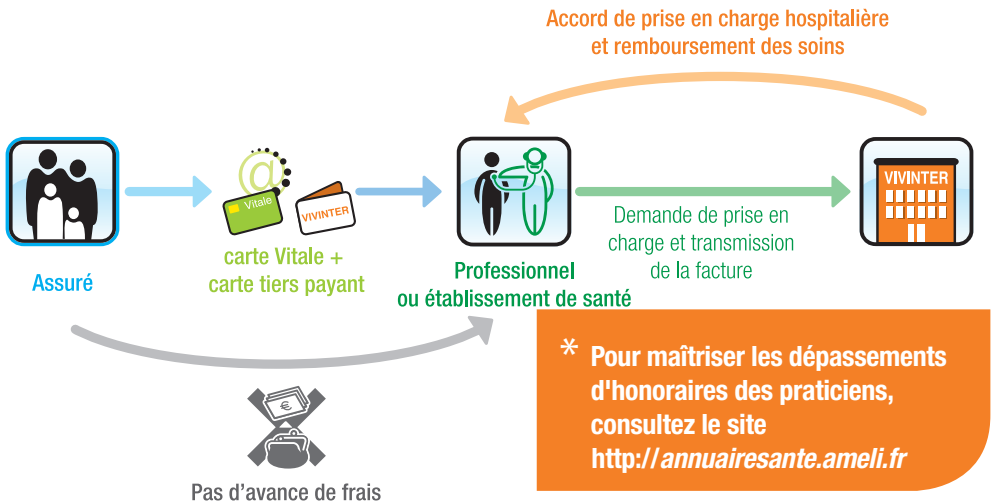


SIMPLE ET PRATIQUE!

❖ Téléchargez et imprimez votre carte de tiers payant à tout moment sur www.vivinter.fr, **Espace assuré / Votre tiers payant**.



Comment ça marche ?



- * Privilégiez le tiers payant total (Sécurité sociale + part complémentaire) en présentant votre carte de tiers payant au professionnel de santé en même temps que votre carte Vitale. Vous n'aurez aucune somme à avancer (sauf dépassements d'honoraires éventuels) et aucun justificatif à produire. Ce dernier nous enverra ensuite la facture de la part complémentaire pour règlement de vos dépenses.**
- En cas de dépassement d'honoraires, adressez la facture à VIVINTER (si votre contrat prévoit le remboursement).**
- Pensez à signaler tout changement vous concernant (coordonnées, situation familiale...) pour mettre à jour votre carte.**



Ce qu'il faut savoir

FONCTIONNEMENT DU PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS —

Le médecin traitant

Toute personne mineure ou majeure doit déclarer son médecin traitant. Il n'y a pas de contrainte géographique, le choix est totalement libre. Consulter votre médecin traitant vous apporte un double avantage :

❖ **vous êtes mieux soigné** grâce à un suivi médical personnalisé dans le temps

❖ **vous êtes mieux remboursé**

Si vous n'avez pas encore de médecin traitant déclaré ou si vous ne respectez pas le parcours de soins coordonnés, vous serez moins bien remboursé par votre caisse d'Assurance Maladie.

Sur www.ameli.fr, rubrique **Formulaires / Médecin traitant**, téléchargez la Déclaration de choix du médecin traitant et renvoyez-la complétée à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Le parcours de soins coordonnés

Il vous est recommandé de suivre le parcours de soins coordonnés. Pour certains actes spécifiques, vous devez d'abord consulter un médecin généraliste qui vous orientera ensuite vers un spécialiste. Dans le cas inverse, des pénalités (Majoration du Ticket Modérateur, il s'agit de la diminution du pourcentage de prise en charge par la Sécurité sociale) pourront être appliquées, ainsi qu'un dépassement d'honoraires. Dans le cadre des contrats responsables, VIVINTER ne prend pas en charge les pénalités financières. Pour anticiper vos dépenses en dentaire, optique et appareillages... , pensez à **demandeur un devis** par écrit, et consultez éventuellement un autre professionnel de santé. Avant tout engagement de frais, vous pouvez demander à VIVINTER une estimation du montant de votre remboursement en nous adressant votre devis depuis votre **Espace assuré** ou par courrier.



Les dépassements d'honoraires

La Sécurité sociale fixe une base de remboursement pour chaque acte médical. Lorsque la consultation (ou l'acte médical) est supérieur à ce tarif, on parle de dépassement d'honoraires. Par exemple, la Sécurité sociale fixe le tarif d'une consultation à 23 € chez un spécialiste de secteur 2, le patient doit régler 60 €, la différence de 37 € (= 60 - 23 €) correspond au dépassement d'honoraires qui n'est pas pris en charge par la Sécurité sociale. Pour en savoir plus sur les dépassements d'honoraires des professionnels de santé, renseignez-vous sur le secteur d'appartenance de votre médecin. Les médecins conventionnés du **secteur 1** appliquent le tarif de convention fixé par la Sécurité sociale. Les médecins conventionnés du **secteur 2** pratiquent des honoraires libres, ils sont autorisés à appliquer des dépassements d'honoraires avec tact et mesure.

L'option pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM/OPTAM-CO (en remplacement du Contrat d'accès aux soins (CAS))

L'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et l'option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique (OPTAM-CO) permettent de réguler les dépassements d'honoraires de certains professionnels de santé. L'OPTAM*est ouverte aux médecins quelle que soit leur spécialité

d'exercice et l'OPTAM-CO* aux médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou gynécologie-obstétrique. **Une consultation**, dans le cadre du parcours de soins, **chez un médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO, sera mieux remboursée** par la Sécurité sociale grâce à l'alignement des tarifs de remboursement, par rapport à une consultation chez un médecin non-adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO. Rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr> pour trouver les professionnels de santé adhérents. En contrepartie, les médecins à honoraires libres*, adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO, bénéficient d'une rémunération spécifique calculée par la CNAMTS (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) sur l'activité réalisée à tarif opposable (tarif sans dépassement d'honoraires).

** Seuls les médecins de secteur 2 ou titulaires d'un droit à dépassement permanent, les médecins qui s'installent pour la première fois en libéral et qui ont les titres leur permettant d'exercer en secteur 2, les médecins titulaires des titres requis pour l'exercice en secteur 2 et installés en secteur 1 avant le 1^{er} janvier 2013, peuvent adhérer à l'OPTAM*

Les visites de contrôle de santé

Pour protéger votre santé, l'Assurance Maladie prend en charge certains actes de prévention. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter www.ameli.fr, rubrique **Professionnels de santé / Médecins / Vous former et vous informer / Prévention prise en charge par l'Assurance Maladie**.



CONTRAT RESPONSABLE ET SOLIDAIRE

Le contrat souscrit par votre entreprise respecte les dispositions du décret n°2005-1226 du 29 septembre 2005 relatives aux contrats responsables et a été mis en conformité avec les dispositions du décret n° 2014-1374 du 18/11/2014 conformément aux dispositions de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale dans sa rédaction issue de la loi n° 2014-892 du 08/08/2014.

Ce qui est remboursé

- ❖ **Au moins 30%** du tarif de base de la Sécurité sociale pour les consultations effectuées par le médecin traitant ou le médecin correspondant.
- ❖ **Au moins 30%** de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les médicaments remboursés à 65 % (vignette blanche) et prescrits dans le cadre du parcours de soins.
- ❖ **Au moins 35%** de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les analyses médicales prescrites par le médecin traitant ou correspondant.
- ❖ **La totalité du ticket modérateur (TM)** d'au moins deux prestations de prévention choisies dans la liste établie par la Haute Autorité de Santé. Cette mesure est applicable depuis le 01/07/2006.

Ce qui n'est pas remboursé

- ❖ **La franchise médicale** est une somme qui est déduite des remboursements effectués par votre caisse d'Assurance Maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

Le montant de la franchise est de :

- 0,50€ par boîte de médicaments (ou toute autre unité de conditionnement : flacon par exemple),
- 0,50€ par acte paramédical,
- 2€ par transport sanitaire.

À noter : la franchise ne s'applique pas aux médicaments délivrés au cours d'une hospitalisation, ni aux actes paramédicaux effectués au cours d'une hospitalisation, ni aux transports d'urgence.



Un plafond annuel

Le montant de la franchise médicale est plafonné à 50 € par an pour l'ensemble des actes ou prestations concernés.

Un plafond journalier

Un plafond journalier a été mis en place pour les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

On ne peut pas déduire :

- plus de 2 € par jour pour les actes paramédicaux chez le même professionnel,
- plus de 4 € par jour pour les transports sanitaires.

Toutes les personnes sont concernées par la franchise, sauf :

- les enfants et les jeunes de moins de 18 ans,
- les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire ou de l'aide médicale de l'État (AME),
- les femmes prises en charge dans le cadre de la maternité (les examens obligatoires et la période d'exonération du 1^{er} jour du 6^e mois de grossesse au 12^e jour après l'accouchement),
- les pensionnés visés à l'article 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

❖ La participation forfaitaire de 1 €

Pour préserver notre système de santé, une participation forfaitaire de 1 € vous est demandée. Elle s'applique pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, mais également sur les examens radiologiques et les analyses de biologie médicale.

Vous êtes concerné par la participation forfaitaire de 1 € si vous avez plus de 18 ans depuis le 1^{er} janvier de l'année en cours.

Il n'y a pas de participation forfaitaire de 1 € à régler :

- pour les consultations des enfants et des jeunes de moins de 18 ans,
- à partir du 1^{er} jour du sixième mois de grossesse et jusqu'au 12^e jour après la date de votre accouchement,
- si vous êtes bénéficiaire de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire ou de l'aide médicale de l'État (AME).



et moi

Mon kit de bienvenue

Lors de votre affiliation à VIVINTER, vous recevez :

- ❖ un e-mail de bienvenue,
- ❖ votre carte de tiers payant,
- ❖ votre guide VIV'pratique,
- ❖ votre résumé des garanties.

* Pour bénéficier de l'ensemble de ces supports de communication rendez-vous sur www.vivinter.fr / Espace assuré.

Mon Espace assuré

Vous bénéficiez d'un **Espace assuré** disponible 24h/24, sécurisé et personnalisé, sur notre site www.vivinter.fr ou via l'**application mobile VIVINTER**.

Cet espace vous offre de nombreux services pour maîtriser vos dépenses de santé et faciliter votre quotidien.





Mon guide pratique et mon résumé des garanties

Ces deux livrets personnalisés sont conçus pour vous accompagner au quotidien. Le guide **VIV'pratique** rassemble l'information globale sur votre adhésion à VIVINTER. Le **résumé des garanties** détaille vos garanties et les modalités de remboursement.



Ma newsletter mensuelle VIV'INFO

La newsletter **VIV'INFO** vous est adressée par e-mail tous les mois. Elle est disponible dans votre **Espace assuré / Newsletters** et dans la rubrique **Actualités** de votre application mobile. Elle vous apporte des conseils pratiques sur la santé, vous informe sur les fonctionnalités de votre **Espace assuré** et vous facilite la compréhension des évolutions du système de santé en France.





Centre de gestion VIVINTER

» www.vivinter.fr

Toutes vos demandes en ligne :
Espace assuré /
Nous contacter / Formulaire de
contact

Département Frais de santé

*Remboursement, prise
en charge hospitalière, devis
optique ou dentaire, question
sur vos garanties.*

» **Prise en charge hospitalière** Fax: 01 70 91 39 12

» **Devis dentaire** Fax: 01 70 91 39 14

» **Devis optique, autres devis** Fax: 01 70 91 39 14

» **Remboursements / Vos garanties** Fax: 01 70 91 39 13

» **Par téléphone**

Tél. : 01 70 91 39 01
(du lundi au vendredi,
de 8h30 à 18h00)

Département Affiliations

*Affiliation, carte de tiers payant,
télétransmission NOEMIE avec la
Sécurité sociale, mise à jour de vos
données personnelles ou question
sur votre contrat.*

Fax: 01 70 91 39 06

» **Par courrier**

82, rue Villeneuve
92584 Clichy cedex

*Merci de préciser sur l'enveloppe le
Département auprès duquel vous
souhaitez adresser vos demandes.*

Département Cotisations Isolées

*Demande de maintien
de garanties (en tant que retraité,
licencié...) ou adhésion individuelle.*

Fax: 01 70 91 39 21

* **Je télécharge gratuitement l'application mobile
VIVINTER sur :**

iPhone

ou

Android



VIVINTER est une marque du groupe SIACI SAINT HONORE SAS - Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris cedex 17 - Tél. +33 (0)1 4420 9999 - Fax +33 (0)1 4420 9500 - www.s2hgroup.com - Courtier d'assurance ou de réassurance, conseiller en investissement financier (CIF), courtier en opérations de banque et en services de paiement - N° d'immatriculation ORIAS 07 000 771 - capital social 61 057 144 Euros - 572 059 939 RCS Paris - APE 6622 Z - N° de TVA Intracommunautaire : FR 54 572 059 939

TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

Pour tout mécontentement, votre interlocuteur habituel est à votre disposition.

Vous pouvez également solliciter le Service réclamation, au 82 rue de Villeneuve 92 587 CLICHY Cedex. Dans ce cas, nous nous engageons à vous apporter une réponse sous deux mois maximum à compter de la réception de la totalité des éléments de votre réclamation ou, à défaut, de vous tenir informé du déroulement de son traitement. Si vous restez en désaccord avec la réponse ou solution apportée, en dernier recours, la Médiation de l'Assurance peut être saisie par courrier : TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.