



VIVINTER

UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE



Mon Viv' pratique

www.vivinter.fr

SOMMAIRE

<i>À propos de nous</i>	3
<i>Maîtriser vos dépenses de santé</i>	4
<i>La télétransmission NOEMIE</i>	6
<i>La portabilité des droits</i>	8
<i>Mes remboursements</i>	9
<i>Les justificatifs à fournir</i>	10
<i>Suivre mes remboursements</i>	12
<i>Le tiers payant</i>	13
<i>Mon réseau de soins</i>	14
<i>Mes services web et mobile</i>	16
<i>Vos contacts</i>	18

À propos de nous

Chère assurée, cher assuré

VIVINTER est l'organisme qui gère les remboursements complémentaires 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 présenter le "Viv'Pratique", votre guide 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 livret "Mon contrat *frais de santé*" vous présente les spécificités de votre contrat, ainsi que votre tableau des garanties.

Retrouvez à tout moment tous vos documents sur votre espace assuré.

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

Vos Equipes de gestion VIVINTER



VIVINTER vous accompagne au quotidien dans vos démarches...



EQUINOX, centre de gestion VIVINTER

VIVINTER en quelques lignes...

VIVINTER, fort d'une équipe de plus de 400 spécialistes est à votre écoute pour vous conseiller et toujours mieux vous satisfaire.

VIVINTER est une marque du Groupe SIACI SAINT HONORE, courtier conseil en assurances.



MAÎTRISER VOS DÉPENSES DE SANTÉ

1. LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

On parle de dépassement d'honoraires lorsque les prix pratiqués sont supérieurs aux tarifs conventionnés fixés pour chaque acte médical par la Sécurité sociale.

La Sécurité sociale fixe une base de remboursement (BR) pour chaque acte médical. Lorsque la consultation (ou l'acte médical) est supérieure à ce tarif, on parle de dépassement d'honoraires. Par exemple, la Sécurité sociale fixe le tarif de base 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 sur le site annuairesante.ameli.fr. Les médecins conventionnés du secteur 1 appliquent uniquement 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.

2. L'OPTAM/OPTAM-CO

L'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), est un contrat signé entre l'Assurance Maladie et des médecins conventionnés exerçant (ou ayant la possibilité d'exercer) en secteur 2.

L'OPTAM a pour but d'améliorer l'accès aux soins des patients en :

- Limitant les dépassements d'honoraires,
- Leur permettant d'être mieux remboursés par leur caisse de Sécurité sociale et leur complémentaire santé.

Les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de chirurgie obstétrique, qui ont réalisé au moins 50 actes de chirurgie ou d'obstétrique ont la possibilité d'adhérer à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique (OPTAM-CO).

L'OPTAM, reposant sur le volontariat, est conclu pour une durée de 1 an, renouvelable par tacite reconduction.

3. LES PRATICIENS OPTAM/OPTAM-CO

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.

Comment trouver un praticien adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ?

Rendez-vous sur le site ameli.fr ou sur votre espace assuré rubrique vidéo : « Comment trouver un praticien adhérent à l'OPTAM ? ».

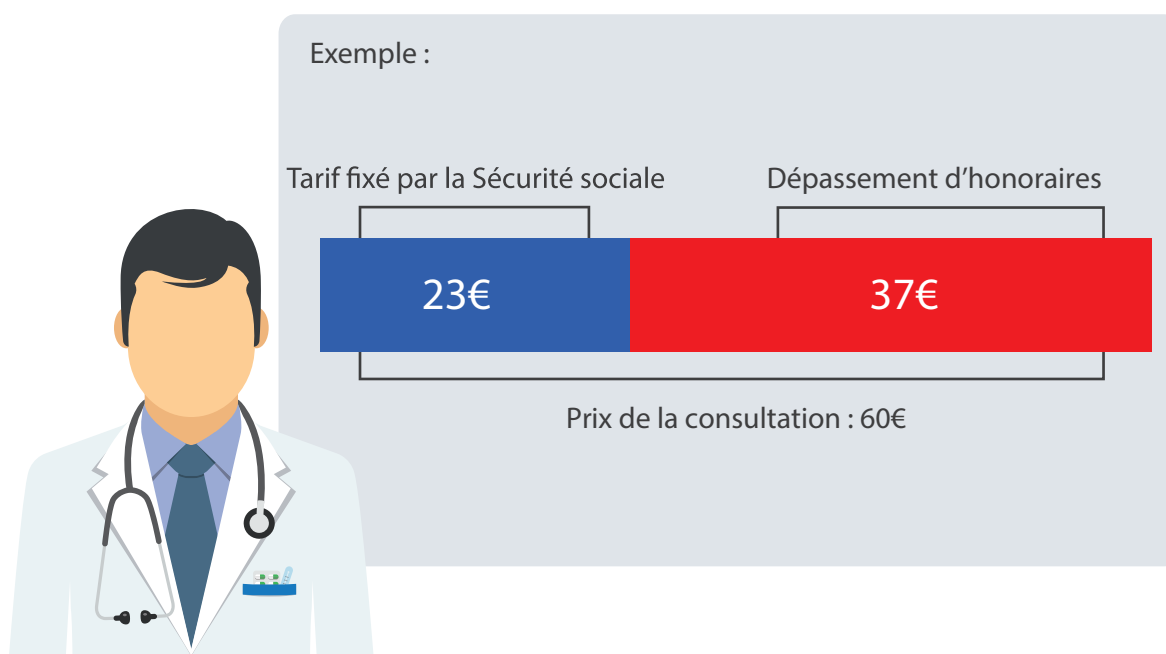


Afin d'être mieux remboursé, pensez au parcours de soins coordonnés :

1. Déclarez votre médecin traitant à l'Assurance Maladie.
2. Consultez votre médecin traitant avant toute visite chez un spécialiste.

Sachez que vous pouvez directement consulter un gynécologue, ophtalmologue, un psychiatre ou un neuropsychiatre (pour les 12-25 ans) et un stomatologue sans passer par votre médecin traitant.

Les dépassements d'honoraires



Les avantages de l'OPTAM/ OPTAM-CO



Limitation
des dépassements
d'honoraires



Amélioration
des remboursements par
l'Assurance Maladie



Réduction
du reste à charge

LA TÉLÉTRANSMISSION NOEMIE

La télétransmission NOEMIE* permet l'échange d'informations entre l'Assurance Maladie et VIVINTER.

Ce système vous permet d'être remboursé sans avoir à envoyer vos décomptes Sécurité sociale à VIVINTER. Vos remboursements sont automatiquement effectués par virement sur votre compte bancaire ou par chèque (cf rubrique : Suivre mes remboursements).

* Norme Ouverte d'Echange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs



Pour vérifier que la télétransmission fonctionne, rendez-vous sur www.ameli.fr, rubrique Mon compte ou regarder sur votre décompte Sécurité sociale si la mention suivante apparaît : « ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'Assurance Maladie à votre organisme complémentaire ». La télétransmission NOEMIE est donc activée.

1 COMMENT BÉNÉFICIER DE LA TÉLÉTRANSMISSION NOEMIE ?

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 QUE FAIRE SI LA TÉLÉTRANSMISSION NOEMIE N'EST PAS ACTIVÉE ?

Si vous ne bénéficiez pas de la télétransmission NOEMIE, vous devez nous transmettre les décomptes de remboursements délivrés par la Sécurité sociale reçus par courrier ou téléchargeables sur votre compte ameli, ainsi que les factures ou pièces complémentaires nécessaires au remboursement via votre Espace assuré/ Démarches/ Demander la mise en place de la télétransmission.



3 QUELS SONT LES CAS OÙ LA TÉLÉTRANSMISSION NOEMIE NE FONCTIONNE PAS ?

- > Les conjoints / concubins / pacsés et leurs enfants déjà bénéficiaires de la télétransmission dans le cadre d'un autre contrat santé auprès de leur employeur.
- > Les personnes couvertes par un régime spécifique.



ASTUCE : Retrouvez la liste des justificatifs à fournir sur :

- > Espace assuré / Remboursements / Modalités de remboursements
- ou
- > En p.10-11 «Les justificatifs à fournir» en vous référant aux garanties prévues dans votre contrat

LA PORTABILITÉ DES DROITS



PORTABILITÉ DES DROITS

La portabilité des droits est le dispositif qui vous permet de conserver votre couverture santé en cas de rupture de votre contrat de travail.

Ai-je droit à la portabilité des droits pour le remboursement des frais médicaux ?

Depuis le 1^{er} juin 2014 les anciens salariés remplissant les conditions prévues par l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale peuvent bénéficier du maintien du régime de remboursement des frais médicaux et prévoyance « pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage », « dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur » et « sans pouvoir excéder 12 mois ».

Pour plus de renseignements, vous pouvez vous rapprocher de votre Service du Personnel.

MES REMBOURSEMENTS

Comment lire et où retrouver mes garanties ?

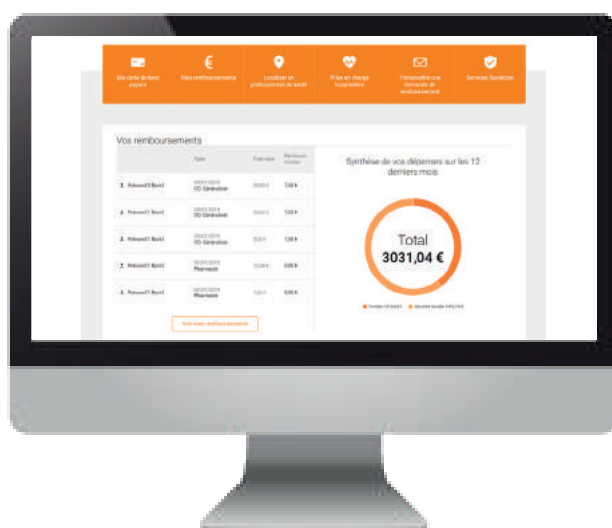
Vos remboursements sont réalisés en complément ou en déduction de ceux effectués par la Sécurité sociale. Cette mention est indiquée sur votre tableau de garanties.

Les montants peuvent être déterminés selon des forfaits en euros, à hauteur des frais réels engagés (FR) ou en fonction des taux et/ou montants des remboursements effectués par la Sécurité sociale. Ainsi, le montant de vos remboursements peut être calculé selon le Plafond annuel ou mensuel de la Sécurité sociale (PMSS* ou PASS**) ou encore selon les Bases de remboursement de la Sécurité sociale (BR ou BRSS). Pour en connaître les valeurs, nous vous invitons à consulter le site ameli.fr.

Retrouvez vos garanties en ligne sur www.vivinter.fr, Espace assuré / Situation / Mes contrats.

Comment obtenir une estimation de mes remboursements ?

Pour estimer vos remboursements en optique, dentaire, audioprothèse, appareillage, etc. transmettez-nous le devis remis par votre professionnel de santé accompagné des éventuels documents complémentaires sur www.vivinter.fr, Espace assuré/ Remboursements/ Estimation de mes remboursements.



Comment effectuer une demande de prise en charge hospitalière ?

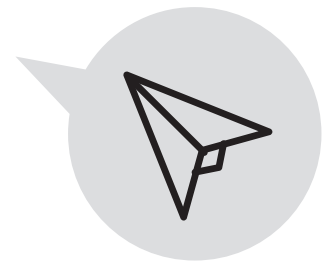
Vous pouvez effectuer une demande directement sur www.vivinter.fr, Espace assuré/ Démarches/ Demander une prise en charge hospitalière.

Votre demande est automatiquement prise en compte. Vous pourrez directement télécharger l'accord de prise en charge. Cet accord est également automatiquement transmis à votre établissement hospitalier. Vous pouvez également faire la demande par téléphone au 01 70 91 39 01 ou par courrier en vous référant à la liste des documents à fournir.

* PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale, ** PASS : Plafond Annuel Sécurité sociale

LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR

Certains actes nécessitent l'envoi de pièces justificatives à VIVINTER en complément de la télétransmission NOEMIE ou de l'envoi des décomptes Sécurité sociale ou d'un autre organisme complémentaire.



Attention à la 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.

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

Soins non remboursés par la Sécurité sociale

- la facture détaillée,
- la prescription médicale (PHNR).

Soins à l'étranger

- la facture détaillant les soins effectués à l'étranger (décompte Sécurité sociale).

Médecine douce

- la facture détaillée mentionnant le nom du bénéficiaire, la date des soins, le montant payé et les coordonnées du praticien.

Maternité et adoption

- un extrait d'acte de naissance de l'enfant précisant la filiation avec l'assuré,
- les factures correspondant aux frais d'accouchement,
- la copie du jugement du Tribunal français

NB : n'oubliez pas de nous adresser la copie de l'attestation de droits Sécurité sociale du nouveau-né ou de l'enfant adopté pour l'affilier à votre contrat.

Hospitalisation médicale ou chirurgicale

- Si vous n'avez pas pu bénéficier d'une prise en charge avant votre admission :
- dans un établissement public : l'avis des sommes à payer et le bordereau de facturation,
 - dans un établissement privé : les notes d'honoraires en cas de dépassements d'honoraires, accompagnées de la facture de l'établissement.

Optique

- la facture détaillée (verres, monture, code LPP) et la copie de l'ordonnance*,
- la facture détaillée pour les lentilles acceptées par la Sécurité sociale et la copie de l'ordonnance*,
- la facture détaillée en cas de chirurgie réfractive.

* L'ordonnance est valable : 1 an pour les moins de 16 ans, 5 ans de 16 ans à 42 ans et 3 ans pour les plus de 42 ans.

Cas particulier des lentilles refusées et/ou jetables

- lors du 1^{er} remboursement : la facture détaillée et la copie de l'ordonnance**,
- pour les remboursements suivants : la facture permettra d'être remboursé jusqu'à concurrence du forfait annuel.

** L'ordonnance est valable 1 an pour les moins de 16 ans et 3 ans pour les plus de 16 ans.

*Justificatifs à fournir selon votre contrat.
Référez-vous à votre tableau des garanties.*

Cure thermale

- l'attestation de l'établissement de cure,
- les factures relatives aux frais engagés lors du séjour.



Dentaire

- le devis conventionnel remis par votre chirurgien-dentiste si vous ne nous avez pas fait de demande d'estimation de votre remboursement avant la réalisation des actes,
- la facture détaillant les actes acceptés et non remboursés par la Sécurité sociale avec : le numéro des dents, la cotation CCAM détaillée des actes (code et libellé), le montant des frais réels.

Soins exécutés en tiers payant Sécurité sociale

- le reçu correspondant au ticket modérateur.



Frais d'orthodontie (acceptée ou refusée par la Sécurité sociale)

- en cas d'orthodontie acceptée : pas de justificatif supplémentaire,
- en cas d'orthodontie refusée : la facture détaillée précisant le montant, la nature du traitement, les dates de début et fin de traitement.

Appareillage

- la facture précisant le type d'appareillage.



Pharmacie, Vaccins non remboursés

- la copie de l'ordonnance,
- la facture détaillant le nom du bénéficiaire, la date des soins et le montant payé.

SUIVRE MES REMBOURSEMENTS

Consulter mes remboursements :
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 / Remboursements/ Liste de mes remboursements



JE SUIS REMBOURSÉ PAR VIREMENT

Quelle que soit la fréquence des demandes de remboursement, le paiement par virement sera effectué à chaque nouveau remboursement.



JE SUIS REMBOURSÉ PAR CHÈQUE

Si vous n'avez pas communiqué votre RIB vous serez remboursé par chèque mais tout remboursement inférieur à 25 € 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 via votre Espace assuré/ messagerie



ÊTRE INFORMÉ PAR E-MAIL

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 sur www.vivinter.fr /Espace assuré / Situation/ Mes informations personnelles

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 et/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 (pharmacie, consultations médicales...).



PRATICIEN PARTENAIRE

Trouvez un praticien partenaire de votre réseau de soins pratiquant le tiers payant, en vous connectant sur www.vivinter.fr / Espace Assuré / Tiers payant / Localiser un professionnel de santé ou sur votre application mobile.



ESPACE ASSURÉ

Téléchargez et imprimez votre carte de tiers payant à tout moment sur www.vivinter.fr / Espace assuré / Tiers payant / Carte de tiers payant digitale.



MOBILE

Retrouvez à tout moment votre carte de tiers payant sur votre application mobile rubrique Mon tiers payant.

MON RÉSEAU DE SOINS

Près de 7 000 PARTENAIRES

Un réseau de professionnels de santé étendu et accessible à tous à des tarifs privilégiés

OPTIQUE

40% d'économie moyenne sur les verres

15% de remise minimale sur les montures

10% de remise minimale sur les lentilles

Garantie casse sans franchise de 2 ans pour la monture et les verres

DENTAIRE

15% d'économie moyenne sur les prothèses

25% d'économie moyenne sur un traitement implantaire

1400€ pour un acte complet d'implantologie

AUDIOLOGIE

15% d'économie moyenne sur les aides auditives

15% de remise minimale sur les aides auditives

10% de remise minimale sur les produits d'entretien

0€ reste à charge sur les piles

CHIRURGIE RÉFRACTIVE

30% d'économie moyenne sur les techniques courantes

À partir de 1 400€ pour les 2 yeux

Chirurgiens confirmés (+ de 5 ans d'expérience)

Découvrez tous les autres services exclusifs du réseau Itelis en consultant un professionnel de santé partenaire !

Ces avantages dépendent de votre contrat, référez-vous à votre tableau des garanties. Les remises tarifaires s'appliquent aux équipements du panier libre. Les équipements du panier 100% Santé sont vendus dans les limites des PLV fixés par la réglementation de la réforme 100% Santé. Ces avantages sont susceptibles d'évoluer suite aux réformes santé.

ITELIS

Pour faciliter l'accès aux soins de tous, VIVINTER a choisi de vous faire bénéficier du réseau de soins ITELIS.

Un réseau de soins est un groupement de professionnels de santé (opticiens, dentistes, audioprothésistes...). Ensemble, ils s'engagent à vous fournir les meilleurs prestations à des tarifs réduits et avec des avantages exclusifs.

COMMENT TROUVER UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ PARTENAIRE DU RÉSEAU ITELIS ?

C'est très simple ! Rendez-vous dans la rubrique Tiers payant/ Localiser un professionnel de santé de votre Espace Assuré VIVINTER ou sur votre application mobile.



ASTUCE : Pour bénéficier de tous les avantages de votre réseau de soins, il vous suffit de présenter votre carte de tiers payant à votre praticien.

PLUS D'INFORMATIONS SUR ITELIS



70

complémentaires santé
clientèles d'ITELIS



10 millions

d'assurés ont accès à Itelis



96%

de taux de satisfaction

MES SERVICES WEB ET MOBILE

VIVINTER vous propose un panel de services pour vous simplifier le quotidien. Depuis votre espace assuré, accédez à une multitude d'informations et de services innovants.

MON ESPACE ASSURÉ

Depuis votre espace vous pouvez :

- télécharger et imprimer votre **carte de tiers payant**
- suivre en temps réel vos dossiers et vos remboursements : consultation et téléchargement de vos décomptes,
- gérer vos alertes e-mail,
- suivre vos messages d'alerte vous concernant ou concernant l'un de vos bénéficiaires,
- géolocaliser les professionnels de santé proches de chez vous pratiquant le tiers payant,
- demander une estimation de vos remboursements,
- réaliser une demande de prise en charge hospitalière en temps réel,
- gérer vos données personnelles (adresse, e-mail, téléphone...),
- transmettre tous vos justificatifs en ligne,
- consulter nos conseils pratiques et informations santé,
- poser toutes vos questions à nos équipes.



ASTUCE : Pour faciliter votre navigation sur votre espace assuré, VIVINTER a créé des tutoriels vidéos accessibles sur www.vivinter.fr rubrique infos pratiques.

MA NEWSLETTER MENSUELLE VIV'INFO



La newsletter VIV'INFO vous est adressée par e-mail tous les mois. 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.

CARTE TIERS PAYANT

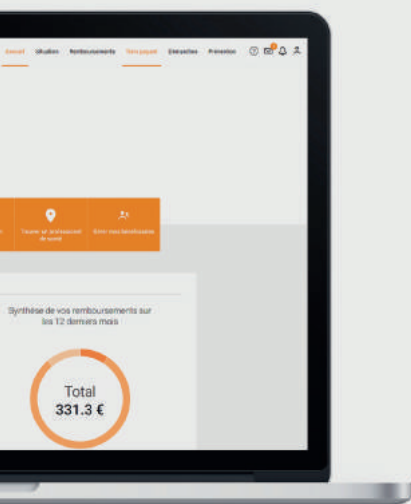


Téléchargez et imprimez votre carte de tiers payant à tout moment sur votre espace assuré.

Ou sur votre application mobile VIVINTER.

Votre carte est accessible hors connexion.

NAVIGATION FLUIDE ET INTUITIVE



SUIVI EN TEMPS RÉEL DES REMBOURSEMENTS
ET BIEN + ENCORE

PREMIÈRE CONNEXION À VOTRE ESPACE ASSURÉ

Lors de votre première connexion :

- Cliquez sur première connexion,
- Renseignez l'adresse email communiquée à VIVINTER ou à votre entreprise.

Vous pouvez ensuite personnaliser le mode de réception du code d'activation, il faudra alors renseigner ce code pour activer votre espace.

Pour plus d'informations, retrouvez votre vidéo tuto sur votre site www.vivinter.fr rubrique Nos vidéos tutorielles.

MON APPLICATION MOBILE

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

> Votre carte de tiers payant

Consultez en temps réel votre carte de tiers payant.

> Remboursements

Retrouvez les remboursements frais de santé pour chaque membre de votre famille dans Mes remboursements.

Vous pouvez choisir de recevoir une notification à chaque nouveau remboursement en cliquant sur «Être alerté à chaque remboursement».

> Professionnels de santé

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

> Outils du quotidien

Carnet de santé, Pilulier, Répertoire santé... découvrez les outils qui vous aident à mieux gérer votre santé au quotidien.

Ces services interactifs vous sont proposés pour planifier vos rendez-vous santé et mieux suivre vos traitements et / ou ceux de votre famille.



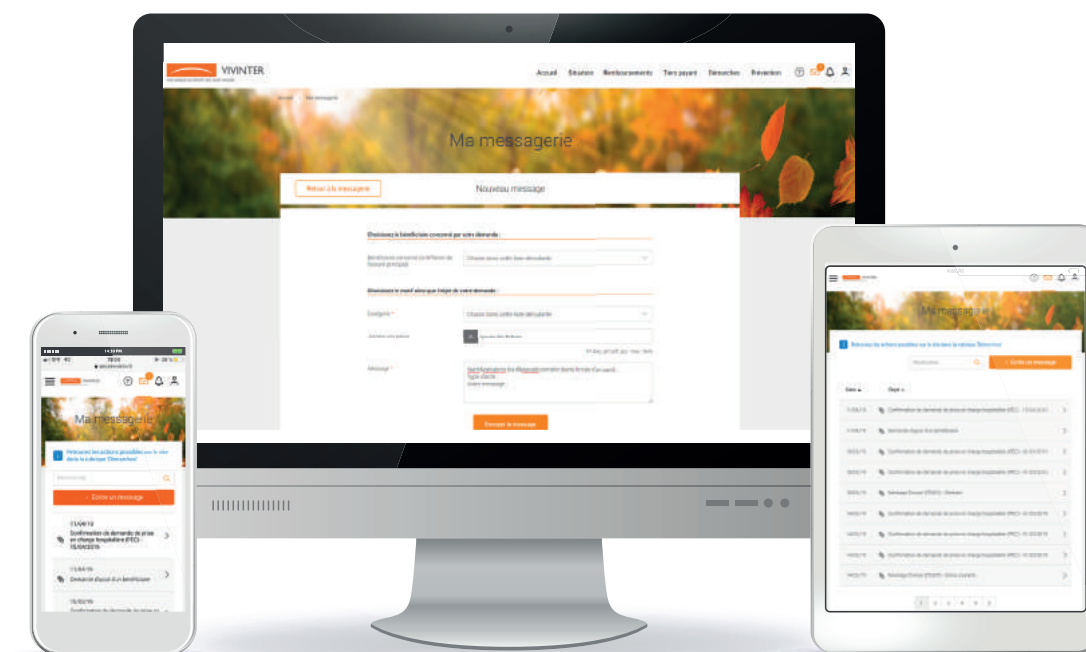
Disponible sur Google Play et Apple Store



VOS CONTACTS



VOS CONTACTS



www.vivinter.fr

Adressez nous toutes vos demandes en ligne sur Espace assuré /Messagerie/ Ecrire un message

**VIVINTER - TSA 70004
93414 SAINT-DENIS CEDEX**

VIVINTER est aussi joignable par téléphone, vous trouverez votre numéro sur votre livret **“Mon contrat frais de santé”**.

NUMÉROS DE FAX POUR VOS PROFESSIONNELS DE SANTÉ

> Prise en charge hospitalière

Fax : 01 70 91 39 12

> Devis

Fax : 01 70 91 39 14

> Remboursements / Vos garanties

Fax : 01 70 91 39 13

*“VIVINTER,
vous accompagne au quotidien”*



VIVINTER

UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE