



RÈGLES DE FACTURATION

QUEL MÉDECIN EST AUTORISÉ A FIXER DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES ?

Les médecins conventionnés secteur 1

Application des tarifs conventionnels fixés pour chaque acte médical par la sécurité sociale.

Les médecins conventionnés secteur 2

Ils sont autorisés à appliquer des honoraires différents de ceux fixés par la convention. Le montant du dépassement d'honoraire n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie. Il peut être pris en charge par la mutuelle, intégralement ou non selon votre contrat mutuelle.

COMMENT ÊTES-VOUS INFORMÉS DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES ?

Affichage des informations relatives aux honoraires appliqués en salle d'attente ou en salle de consultation, de manière visible et lisible, les tarifs ou fourchettes des honoraires pratiqués et leur tarif de remboursement par l'assurance maladie.

Remise d'une information écrite préalable si le montant des honoraires est égal ou supérieur à 70€. Cette information écrite précise le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé.

Remise d'un devis détaillé pour toute intervention avec anesthésie générale, dont le montant estimé est supérieur ou égal à 300€ ou pour toute prestation à visée esthétique. Le médecin doit respecter un délai de 15 jours entre la remise du devis et l'intervention.



RÈGLES DE FACTURATION

COMMENT EST FACTURÉ VOTRE SÉJOUR ?

CLINIQUE	Pris en charge par la Sécurité Sociale	Pris en charge par la mutuelle	Reste à la charge du patient
Forfait séjour (dit GHS)	✓		
Forfait journalier 20€ par jour		✓ Selon contrat mutuelle	✓ Selon contrat mutuelle
Services supplémentaires (téléphone, TV, internet, parking)			✓
Chambre particulière, Opale et Emeraude		✓ Selon contrat mutuelle	✓ Selon contrat mutuelle
Médicaments, implants et prothèses en sus des GHS	✓	✓ Si non pris en charge à 100%	✓ Pour certains implants ophtalmologiques ou esthétiques
HONORAIRES			
Médecins, Chirurgiens, Anesthésistes	✓ pour la part conventionnée	✓ DP* selon contrat mutuelle	✓ Selon contrat mutuelle
Kinésithérapeute	✓		
Radiologie	✓	✓ DP* selon contrat mutuelle	✓ DP* selon contrat mutuelle
Laboratoire	✓		

*DP : Dépassement d'honoraires

Exemple : si le prix de l'acte est de 250€ avec un DP de 300€.

- Contrat de mutuelle «100% base de remboursement (BR) SS» :
La Sécurité Sociale rembourse 250€ (prix de l'acte).
La mutuelle vous rembourse 1x250€ sur les DP.
Il reste 50€ à votre charge.
- Contrat de mutuelle «400% base de remboursement (BR) SS»
La Sécurité Sociale rembourse 250€ (prix de l'acte).
La mutuelle vous rembourse 4x250€ sur les DP, plafonné aux frais réels, soit les 300€ facturés.
Aucun reste n'est à votre charge.

Pour ne pas avancer les frais de mutuelle, avant l'hospitalisation, demandez à votre mutuelle de transmettre une prise en charge détaillée à la clinique.

Hospitalisation complète

planning@infirmierie-protestante.com
fax : 04 72 00 70 54

Hospitalisation ambulatoire

planning.ambulatoire@infirmierie-protestante.com
fax : 04 72 00 71 09