



Résumé des garanties Frais de Santé

Anciens salariés



Ce guide résume les garanties du contrat d'assurance frais de santé souscrit auprès de Malakoff Médéric avec le conseil de SIACI SAINT HONORE - Season - 39 rue Mistislav Rostropovitch - 75017 PARIS et sa plateforme de gestion VIVINTER. L'objet de cette brochure est de vous présenter et de vous décrire les prestations santé auxquelles vous avez droit ainsi que leurs conditions d'application, et de vous familiariser avec les services que nous vous proposons. Pour maintenir votre couverture santé à son niveau actuel, il est important que chacun

prenne conscience que la qualité et le coût du régime Frais Médicaux sont directement liés à une consommation médicale raisonnable. Le contrat souscrit par votre entreprise respecte les dispositions du décret n°2005-1226 du 29/09/2005 relatives aux contrats responsables et est mis en conformité avec les dispositions du Décret n° 2014-1374 du 18/11/2014 conformément aux dispositions de l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale dans sa rédaction issue de la loi n° 2014-892 du 08/08/2014.

Comment fonctionne mon contrat ?

BENEFICIAIRES DU CONTRAT

Le contrat vous couvre en tant que salarié ainsi que vos ayants droit :

- ❖ l'époux ou l'épouse de l'assuré, non-séparé(e) judiciairement, ni divorcé(e), l'époux ou l'épouse de l'assuré, non-séparé(e) judiciairement, ni divorcé(e)onjoint(e),
- ❖ ou à défaut son partenaire de pacte civil de solidarité (PACS) non dissous et non rompu,
- ❖ ou à défaut son concubin, concubin célibataire, divorcé ou veuf, s'il réside sous le même toit que l'assuré, l'adresse figurant sur le décompte de la Sécurité sociale faisant foi, l'assuré et le concubin ne doivent être mariés, ni l'un ni l'autre, ni liés par un pacte civil de solidarité.

- ❖ Enfant de moins de 21 ans ayant droit de l'Assuré ou de son conjoint ou de son concubin ou Pacsé, au sens défini par la Sécurité sociale

- ❖ Enfant de moins de 28 ans :
 - Affilié au régime de Sécurité sociale des étudiants
 - Sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation immatriculé personnellement à la Sécurité sociale et ne percevant pas des revenus supérieurs à 55% du SMIC brut annuel

 - Enfant handicapé de moins de 28 ans et ne percevant pas des revenus supérieurs à 55 % du SMIC brut annuel

 - Les cotisations sont déterminées en fonction d'une structure «adulte (par tranche d'âge) / enfant».

FORMALITÉS D'AFFILIATION

L'affiliation au contrat est facultative et soumise à l'adhésion à l'association PRC SANTE - association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - 39 rue Mistislav Rostropovitch - 75017 PARIS.

Il convient de compléter un bulletin d'affiliation au régime, et le retourner, accompagné de la copie de l'attestation de droits Sécurité sociale, ainsi que celle de vos ayants droit, s'ils ont leur propre numéro de Sécurité sociale, d'un RIB ou RICE et du mandat SEPA dûment complété et signé à l'adresse suivante :

VIVINTER - Département Affiliations
82 rue Villeneuve - 92584 CLICHY cedex
Tél. : 01 70 91 39 05 - www.vivinter.fr

En cours d'affiliation, **vous avez la faculté de modifier votre adhésion en ajoutant ou retirant un bénéficiaire**

À savoir

En cas de changement d'adresse ou d'organisme bancaire, vous devez prévenir VIVINTER par courrier ou tout autre moyen et envoyer un RIB ou RICE

La date de prise d'effet est le 1er jour du mois qui suit la date de réception du bulletin.

DEBUT DES GARANTIES

Les garanties prennent effet :

- ✦ au 1er novembre 2017, aucun délai de carence n'est appliqué.

CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent pour l'assuré et ses ayants droit :

- ✦ En cas de décès de l'assuré.
- ✦ A la date de résiliation du contrat collectif ouvert à adhésion individuelle.
- ✦ En cas de non paiement des cotisations.

En tout état de cause, vous pouvez dénoncer votre affiliation et celle de vos ayants-droit à chaque échéance annuelle au 31 décembre par lettre recommandée avec accusé de réception et en respectant un préavis de deux mois avant la fin de l'exercice civil.

Cette dénonciation sera définitive pour vous-même ainsi que vos ayants-droits.



Quels sont les avantages du tiers payant ?

TIERS PAYANT GENERALISE

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. Les praticiens ayant un accord dans les domaines suivants peuvent vous faire bénéficier de la dispense d'avance de frais :

- pharmacie, biologie (laboratoires), radiologie,
- médecins généralistes et spécialistes,
- hospitalisation*,
- auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, pédicures, sages-femmes),
- soins externes : consultations et examens en centre médical (hors prothèses dentaires), clinique ou hôpital,
- transport (taxis et ambulances),
- optique (auprès des partenaires Santéclair ou hors réseau auprès des partenaires almerys),
- prothèse dentaire et audioprothèse (auprès des partenaires Santéclair ou hors réseau auprès de VIVINTER*),
- soins dentaires,
- fournisseurs de dispositifs médicaux, petits appareillages,
- cure thermale*.

* prise en charge à effectuer auprès de VIVINTER.



Simple et pratique : imprimez votre carte de tiers payant

Rendez-vous sur www.vivinter.fr / Espace assuré / Votre tiers payant pour imprimer votre (vos) carte(s) de tiers payant à tout moment.



Pour bénéficier du tiers payant, vous devez présenter votre carte almerys au professionnel de santé en même temps que votre carte Vitale. Ce dernier nous enverra ensuite la facture de la part complémentaire. Pour le bon fonctionnement du tiers payant, il vous incombe de signaler à votre pharmacien ou autre professionnel de santé habituel tout changement vous concernant.

Conseil

Privilégiez le tiers payant total (Sécurité sociale + part complémentaire) ; ainsi vous n'aurez aucune somme à avancer (sauf dépassements d'honoraires éventuels) et aucun justificatif à produire.

Rappel

Si vous présentez votre carte Vitale à votre praticien sans la carte de tiers payant, vous ne bénéficierez que du tiers payant Sécurité sociale. Il faudra alors adresser à VIVINTER le justificatif de paiement pour prétendre au remboursement de la part complémentaire (sinon vous ne serez pas remboursé). Dès la rupture de votre contrat de travail (sauf dans le cas de la portabilité), vous devez cesser d'utiliser votre carte de tiers payant et la retourner impérativement à VIVINTER. Toute utilisation après la fin de vos droits générera une demande de remboursement des frais réglés.

AVANTAGES DU RÉSEAU SANTECLAIR

Santéclair

Un réseau de 3 050 opticiens vous garantissant :

- ❖ Des **réductions tarifaires** privilégiées :
 - - 40 % par rapport au prix moyen du marché sur l'intégralité des gammes de verres et traitement proposés par 3 verriers (Carl Zeiss vision, Essilor et Seiko Optical),
 - - 15% sur le prix de votre monture et les autres produits du magasin
 - des tarifs négociés sur les lentilles.
- ❖ La **dispense d'avance de frais** (tiers payant) dans la limite des garanties prévues par votre contrat.
- ❖ La **sécurité de vos achats** :
 - la garantie casse de vos lunettes (verres et montures) sans franchise pendant 2 ans,
 - un engagement sur des offres de 2ème paire de qualité à prix négociés,
 - la garantie « satisfait ou échangé » valable 3 mois.

Un réseau de 60 centres de chirurgie réfractive vous garantissant :

- ❖ Des **réductions tarifaires** : en moyenne 30% inférieurs aux prix du marché.
- ❖ Des **tarifs négociés** selon chaque technique opératoire, centre par centre.
- ❖ Le prix de la consultation préopératoire négocié (entre 60 et 100 € selon les centres).
- ❖ La **dispense d'avance de frais** (tiers payant) y compris dans les hôpitaux publics.

Un réseau de 3 000 chirurgiens-dentistes et orthodontistes vous garantissant :

- ❖ Des **tarifs privilégiés sur** :
 - des actes de prévention (parodontologie) et des actes esthétiques,
 - des tarifs négociés de 15% à 20% les prothèses dentaires et l'orthodontie,
- ❖ La **dispense d'avance de frais** (tiers payant) dans la limite des garanties prévues par votre contrat.

Un réseau d'implantologues dentaires vous garantissant :

- ❖ Un **réseau de qualité** (contrôlé par l'équipe dentaire Santéclair : traçabilité, marque d'implants...).
- ❖ Des **tarifs préférentiels** 50% inférieurs aux prix constatés sur le marché pour des techniques de pointe.

Un réseau de 315 partenaires (ostéopathes dont 55 chiropracteurs) vous garantissant :

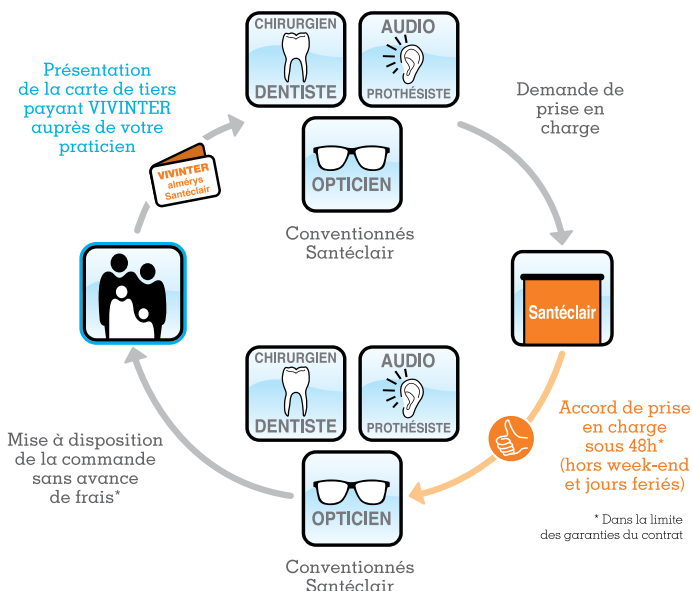
- ❖ Un tarif négocié de la séance (10 à 15 % inférieurs au prix moyen du marché)

Un réseau de 700 audioprothésistes vous garantissant :

- ❖ Des **réductions tarifaires** privilégiées :
 - 40 à 50 % moins cher en moyenne par rapport aux prix du marché sur les prothèses auditives (sur la totalité des produits de grandes marques),
 - une remise de 20 % sur les accessoires (piles et produits d'hygiène).
- ❖ Des **services personnalisés** :
 - au moins 1 mois d'essai de la prothèse en situation de vie courante,
 - visite de contrôle pour un bilan complet au moins 1 fois par an.
- ❖ La **dispense d'avance de frais** (tiers payant) dans la limite des garanties prévues par votre contrat.

Comment géolocaliser nos partenaires et bénéficier du tiers payant optique, prothèse dentaire et audio-prothèse dans le réseau Santéclair ?

- ❖ Consultez les coordonnées des partenaires Santéclair sur :
 - l'**application mobile** VIVINTER / Mon Espace assuré / Professionnel de santé ou www.vivinter.fr / Espace assuré / Votre Tiers Payant,
 - ou appelez le 01 70 91 39 49 (en mentionnant votre n° de contrat indiqué sur votre carte de tiers payant)
- ❖ Rendez-vous chez le partenaire Santéclair de votre choix, muni de votre carte de tiers payant almerys et demandez à bénéficier des tarifs et avantages du réseau Santéclair. Votre praticien effectuera les démarches nécessaires à l'obtention de l'accord de prise en charge auprès de Santéclair. En cas de reste à charge, vous l'acquitterez directement.



Service d'analyse de devis en optique, dentaire, audioprothèse et honoraires hospitaliers. Si vous souhaitez consulter un praticien qui n'appartient pas au réseau Santéclair, vous bénéficiez du service d'analyse de devis auprès de notre partenaire Santéclair. Ce service vous permet de vérifier que votre dépense de santé est adaptée à vos besoins, tout en payant le prix habituellement pratiqué sur le marché.

Pour cela, vous devez :

- télécharger impérativement le formulaire sur www.vivinter.fr / Espace assuré / Vos demandes de devis ; analyse de devis,

- le faire compléter par votre praticien et renseigner l'encadré vous concernant en précisant votre n° de contrat indiqué sur votre carte de tiers payant,
- adresser votre devis à Santéclair :
 - par e-mail : devis@santeclair.fr ou via le formulaire sur www.santeclair.fr / «Espace assurés»,
 - par courrier : Santéclair - 7 mail Pablo Picasso, 44 000 NANTES,
 - par fax au 01.47.61.21.04,
 en précisant votre numéro de téléphone pour vous joindre,
- un conseiller Santéclair réalise l'analyse technique, tarifaire et estime le montant de votre remboursement sous 72 heures.

ATTENTION :

Si vous n'utilisez pas le réseau SANTÉCLAIR, votre praticien non partenaire peut ne pas vous proposer le service de tiers payant. Vous devrez alors vous acquitter de la facture et envoyer votre demande de remboursement à VIVINTER (accompagnée de la facture acquittée, l'ordonnance et éventuellement, si vous ne bénéficiez pas de la télétransmission NOEMIE, du décompte Sécurité sociale).

Que dois-je faire en cas d'hospitalisation ?

PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

Avant toute admission dans un établissement conventionné (hospitalisation de jour remboursée au minimum à 80% de la base de remboursement par la Sécurité sociale ou pour un séjour de plus de 24 heures), VIVINTER peut délivrer une prise en charge hospitalière à l'établissement afin de vous éviter toute avance de frais dans la limite des garanties du contrat et à l'exception des frais personnels.

Il conviendra de nous communiquer :

- votre NOM et PRENOM, et votre n° de Sécurité sociale,
- le 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 à l'établissement au maximum 10 jours avant la date de l'intervention, l'attestation de prise en charge hospitalière.

Conseil

Rendez-vous sur www.vivinter.fr / Espace assuré / Vos remboursements frais de santé / Prise en charge Hospitalière pour effectuer une demande en ligne ou contactez nos services en vous référant à la page « vos contacts » de ce guide.

Comment suis-je remboursé ?

TABLEAU DES GARANTIES AU 01/11/2017

Le contrat intègre les prestations servies par le régime de Sécurité sociale, tout ou partie des dépenses engagées par les assurés (les prestations ne peuvent excéder ni les frais engagés, ni les plafonds indiqués dans le tableau des garanties)

NATURE DES GARANTIES	REGIME AU 1er JANVIER 2018 (y compris RPP & SS)
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE Y COMPRIS MATERNITÉ	
Frais de séjour Secteur conventionné	100% FR
Frais de séjour Secteur non conventionné	100% FR
Honoraires, Actes de Chirurgie, Actes d'Anesthésie OPTAM / OPTAM-CO	100% FR
Honoraires, Actes de Chirurgie, Actes d'Anesthésie HORS OPTAM / OPTAM-CO	200% BR
Chambre particulière (y compris maternité)	100% FR
Forfait journalier	100% FR
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans), y compris lit	1,5% PMSS / jour
TRANSPORT (REMBOURSÉ PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE)	200% BR
SOINS MEDICAUX COURANTS	
Consultations, visites généralistes OPTAM	200% BR
Consultations, visites généralistes HORS OPTAM	180% BR
Consultations, visites spécialistes OPTAM / OPTAM-CO	400% BR
Consultations, visites spécialistes HORS OPTAM / OPTAM-CO	200% BR
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux OPTAM / OPTAM-CO	100% FR
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux HORS OPTAM / OPTAM-CO	200% BR
Actes d'imagerie, d'échographie OPTAM	100% FR
Actes d'imagerie, d'échographie HORS OPTAM	200% BR
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux	100% FR
Analyses biologiques	100% FR
PHARMACIE (REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE)	
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (65%)	100% BR
Médicaments à service médical rendu modéré (30%)	100% BR
Médicaments à service médical rendu faible (15%)	100% BR
Médicaments prescrits non pris en charge	320 € / an / bénéficiaire
DENTAIRE	
Consultations et soins dentaires	100% FR
Inlays / Onlays	560% BR
Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale dont couronne sur implant	560% BR
Prothèse dentaire non remboursée par la Sécurité sociale	500% BRR
Implants	500 € / racine & 200 € / pilier dans la limite de 2 / an / bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	700% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	500% BRR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	100 € / an / bénéficiaire

NATURE DES GARANTIES	REGIME AU 1er JANVIER 2018 (y compris RPP & SS)
APPAREILLAGE (REBOURSE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE)	
Grands et petits appareillages pris en charge	180% BR + 35% PMSS
Prothèse auditive prise en charge	180% BR + 35% PMSS
Prothèse mammaire prise en charge	300% BR + 150 € / an
Prothèse capillaire prise en charge	300% BR + 150 € / an
OPTIQUE - (limité à une paire de lunettes tous les deux ans pour les adultes, tous les ans pour les enfants (- 18 ans), sauf changement de correction visuelle (limité à 1 an))	
Monture	150 € maxi compris dans l'équipement
Equipement verres simples (par paire) + monture	MR + 470 €
Equipement verres complexes (par paire) + monture	MR + 750 €
Equipement verres très complexes (par paire) + monture	MR + 850 €
Equipement verre simple + verre complexe (par paire) + monture	MR + 610 €
Equipement verre simple + verre très complexe (par paire) + monture	MR + 660 €
Equipement verre complexe + verre très complexe (par paire) + monture	MR + 800 €
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale (par paire)	360% BR + 15% PMSS / an / bénéficiaire
Lentilles refusées par la Sécurité sociale yc jetables (la paire)	360% BRR + 15% PMSS / an / bénéficiaire
Chirurgie du défaut de vision	100% FR dans la limite de 25% PMSS / œil
MEDECINE ALTERNATIVE	
Consultation Ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture, podologie	40 € / séance dans la limite de 6 séances / an
Consultation psychologue, Psychomotricité, Diététicien	35 € / séance dans la limite de 8 séances / an
Limitation annuelle pour l'ensemble des consultations ci-dessus	280 € / an / bénéficiaire
Contraception prescrite	110 € / an / bénéficiaire
CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	
Frais, honoraires, voyage, hébergement	100% BR + 200 € (minimum 10% PMSS)
MATERNITE	
Naissance ou adoption (par enfant)	10% PMSS
ACTES DE PREVENTION	
Ostéodensitométrie (une fois tous les 6 ans pour les femmes de + 50 ans)	100% FR
Vaccins prescrits, non remboursés	50 € / an / bénéficiaire
Vaccins anti-grippe	100% FR
Sevrage tabagique	50 € / an / bénéficiaire
ASSISTANCE	Accordée

FR : Frais Réels - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (au 1er janvier 2017 = 3 269 €) - TM : Ticket Modérateur - BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - MR : Montant Remboursé par la Sécurité sociale - PU : Prix Unitaire

SS : Sécurité sociale - RPP : Régime Professionnel de Prévoyance

* Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries

** Verre complexe : - verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries

- verre simple foyer dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries

- verre multifocal ou progressif

*** Verre très complexe (équipement pour les plus de 18 ans) : - verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries

- verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries

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 L114.1 et L114.2 du Code des assurances). Aucun remboursement ne pourra être effectué pour des soins engagés au-delà de 2 ans.

LES ACTES NECESSITANT L'ENVOI DE PIÈCES JUSTIFICATIVES A VIVINTER

(en complément de la Télétransmission NOEMIE des décomptes ou de l'envoi des décomptes Sécurité sociale ou d'un autre organisme complémentaire)

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 ou 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.

Frais d'optique et chirurgie réfractive

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

*En cas de renouvellement : l'ordonnance est valable 1 an pour les enfants de moins de 16 ans, 5 ans pour les patients de 16 à 42 ans, 3 ans pour les patients de plus de 42 ans, sous conditions de la Sécurité sociale pour les lentilles acceptées et sauf mention contraire clairement mentionnée sur celle-ci par le praticien.

Cas particulier des lentilles refusées et/ou jetables

- lors du 1er 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 3 ans (1 an pour les enfants de moins de 16 ans) sauf mention contraire clairement mentionnée sur celle-ci par le praticien.

Frais de soins, de prothèses et implants dentaires

- 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.

NB : tous ces justificatifs peuvent être transmis par e-mail à dentaire@vivinter.fr

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.

Soins exécutés en tiers payant Sécurité sociale

- le reçu correspondant au ticket modérateur.

Appareillage

- la facture précisant le type d'appareillage.

Forfait maternité / 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 d'adoption définitif du Tribunal français ou le certificat d'adoption.

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

Cure thermale

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

Soins non remboursés par la Sécurité sociale

- la facture détaillée,
- la prescription médicale.

Soins à l'étranger

- la facture détaillant les soins.

Pharmacie / Vaccins non remboursés

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

Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, étiopathie, podologie, psychologie, psychomotricien, diététicien

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

À savoir

Si nous intervenons après un autre organisme complémentaire, vous devez impérativement nous adresser le décompte de la première complémentaire accompagné des éventuelles factures (optique, dentaire...).

La demande de remboursement accompagnée des décomptes de la Sécurité sociale (si vous ne bénéficiez pas de la télétransmission) et des justificatifs nécessaires seront adressés à :

VIVINTER - Département Frais de santé
82 rue Villeneuve - 92584 CLICHY cedex

Ce guide n'est qu'un résumé des principales conditions du contrat.

Il ne peut en aucun cas engager la responsabilité de l'assureur ou du gestionnaire. Seul le contrat fait foi entre les parties.

Mes services web et mobile : je reste connecté 24h/24h

GERER MA SANTE EN QUELQUES CLICS

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

- suivre vos remboursements
- consulter les formalités de remboursement
- imprimer votre carte de tiers payant
- géolocaliser les professionnels de santé partenaires proches de chez vous
- effectuer vos demandes d'analyse de devis et de prise en charge hospitalière
- modifier vos données personnelles (adresse, e-mail, téléphone, mot de passe...)
- nous contacter



Comment obtenir votre identifiant et votre mot de passe ?

- 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.

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

BENEFICIER DES SERVICES EN LIGNE INNOV'SANTÉ

Découvrez les services et les outils personnalisés de prévention pour protéger votre capital santé : bilan nutritionnel en ligne et sur-mesure réalisé en partenariat avec LeDietmed ; conseils et informations santé...

DECOUVRIR MON APPLICATION MOBILE VIVINTER

Téléchargez votre application mobile VIVINTER sur votre téléphone et profitez de nombreux services pour :

- mieux maîtriser vos dépenses de santé (suivi des remboursements, géolocalisation des professionnels de santé),
- faciliter votre quotidien (carnet de santé, pilulier, répertoire santé, actualités...).

Gratuite et disponible sur iPhone et Android, connectez-vous à l'application avec vos identifiants VIVINTER.



Vos contacts



INTERNET

www.vivinter.fr

« Espace assuré », rubrique « Nous contacter / Formulaire de contacts »



CENTRE RELATION CLIENTS

01 70 91 39 01

du lundi au vendredi,
de 8h30 à 18h00



VIVINTER

82 rue Villeneuve
92584 Clichy cedex

(Préciser le département concerné par vos demandes)

Département Affiliations

(affiliation, carte de tiers payant, NOEMIE, mise à jour des données personnelles ou question sur votre contrat)
Fax : 01 70 91 39 06

Département Frais de santé

(remboursement, prise en charge hospitalière, devis optique 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

Autres frais de santé

Fax : 01 70 91 39 13

Département Cotisations Isolées

(demande de maintien de garanties en tant que retraité, licencié... ou adhésion individuelle)
Fax : 01 70 91 39 21

Santéclair

(Analyse de devis, géolocalisation ou question sur Santéclair)
devis@santeclair.fr
Tél. : 01 70 91 39 49
Fax : 01 47 61 21 04