

Le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)

Qu'est ce que c'est ?

Le DPTAM a été signé par des milliers de médecins du secteur 1 et du secteur 2 (à honoraires libres) par lequel ils s'engagent à :

- ne pas augmenter leurs tarifs,
- modérer les dépassements d'honoraires.

Votre médecin est-il adhérent au DPTAM ?

Vous pouvez le découvrir dès maintenant sur :

<http://annuairesante.ameli.fr>



Nous contacter

Pour toute question sur vos démarches de santé, contactez votre service client :



serviceclient@grassavoie.com



0972 722 300
(Non surtaxé prix d'un appel local)
Du lundi au vendredi de 8h à 20h



GRAS SAVOYE SANTE
TSA 84 256
77 283 AVON CEDEX



www.witiwi.fr

GRAS SAVOYE | Courtier en assurances



Le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)

Ce qui change pour vous et pour votre complémentaire santé



GRAS SAVOYE, société de courtage d'assurance et de réassurance
Siège Social : Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion Bouton, CS 70001, 92 814 Puteaux Cedex. Tél : 01 41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <http://www.grassavoie.com>. Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 RCS Nanterre, N° FR 61311248637. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>). Gras Savoye est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09

Crédits Photos : ©Getty Images

€ Honoraires avec dépassements maîtrisés (contrat d'accès aux soins)

Conventionné secteur 2 avec contrat d'accès aux soins



Qu'est ce que c'est ?

La complémentaire santé de votre entreprise doit s'inscrire dans un ensemble de règles « responsables » **pour bénéficier d'avantages sociaux et fiscaux.**

Le contrat responsable a été initialement mis en place en 2006 pour :

- inciter les assurés à suivre le parcours de soins coordonnés,
- leur offrir la meilleure couverture des dépenses possible,
- limiter les dépenses inutiles.



Quelles nouveautés ?

Depuis le 1er janvier 2016, de nouvelles obligations ont modifié vos garanties :

- **encadrement des dépassements d'honoraires** des médecins adhérents au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)
- **plafonnement** des dépenses d'optique,
- **limitation** du nombre de paires de lunettes,
- **remboursement différencié** entre les médecins adhérents au DPTAM et les non adhérents.

Votre contrat prendra désormais en charge au minimum :

- **Le Ticket Modérateur* sur l'ensemble des soins** à l'exception des cures thermales, des médicaments dont le service médical est modéré (30%) ou faible (15%) et de l'homéopathie.
- **Le Ticket Modérateur sur les frais d'hospitalisation** (avec ou sans hébergement) y compris la participation forfaitaire de 18 euros.
- L'intégralité du Forfait Journalier Hospitalier **sans limitation de durée.**

Et pour l'optique ?

2 ans

En matière d'optique, les garanties des contrats responsables ne doivent prévoir qu'une prise en charge **par période de deux ans limitée** à :

- un équipement composé de **deux verres**
- **une monture**

Votre contrat intègre également **des plafonds de remboursement maximum** pour les verres et pour la monture.

* Ticket Modérateur : restant dû par l'assuré après le remboursement de la Sécurité sociale (hors dépassements d'honoraires, franchise et pénalités).



Bon à savoir :

Les remboursements de la Sécurité sociale **sont plus importants** pour une consultation chez un médecin adhérent au DPTAM.

Vous serez aussi **mieux remboursé** par votre complémentaire.

1 an

Par dérogation cette période de deux ans **est réduite à un an** :

- pour **un mineur**,
- ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par **une évolution de la vue.**