



LE CONVENTIONNEMENT HOSPITALIER *en Limousin*



Guide pratique à destination des adhérents mutualistes

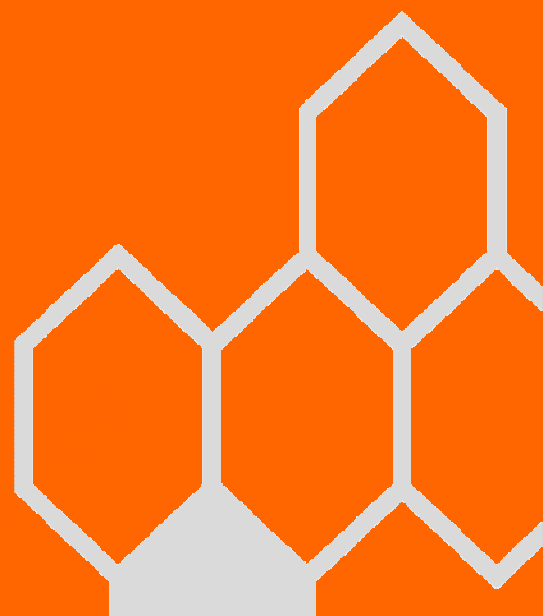
2012



Mutualité Française Limousin
39 avenue Garibaldi – 87000 Limoges
Tél. : 05.19.99.25.12
www.limousin.mutualite.fr

« Vous avez souscrit un contrat "complémentaire-santé" auprès d'une mutuelle, à ce titre vous êtes adhérent mutualiste.

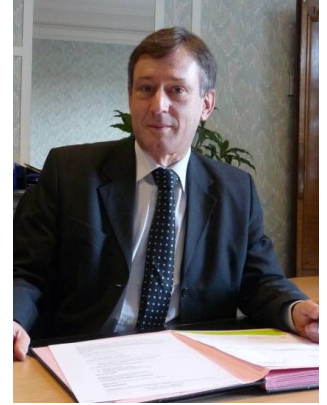
Ce guide vous est destiné, afin de vous informer avant votre hospitalisation dans un établissement de santé, en Limousin. »





Editorial

Dans un contexte particulièrement tendu, qui se caractérise par une maîtrise incertaine des dépenses de santé, par une difficulté accrue d'accès pour tous à des soins de qualité, par une offre qui manque cruellement de lisibilité, la démarche de conventionnement apparaît de plus en plus clairement comme une réponse aux mutuelles, à leurs adhérents, ainsi qu'aux établissements hospitaliers publics et privés.



Véritable démarche partenariale, la politique de conventionnement, portée par la Mutualité Française, vise des objectifs volontaristes, allant bien au-delà de la recherche de simples accords techniques de dispenses d'avance des frais. Elle participe à la démarche novatrice, que le mouvement mutualiste souhaite dorénavant adopter dans le cadre de ses relations avec les offreurs de soins, prenant en compte les préoccupations de tous.

Pour les adhérents, le conventionnement a pour vocation de faciliter leur l'accès à la santé. La prise en charge de la plupart des frais, liés à leur hospitalisation en délégation de paiement, est organisée dans le souci de la maîtrise du reste à charge. Il s'agit, également, de leur assurer l'accès à des établissements de qualité, sur la base d'une information fiable et immédiate, afin de les accompagner dans leur choix.

Les établissements offreurs de soins verront les paiements solvabilisés, la promotion de leur image s'en trouvera favorisée, les conditions d'exercice de leur profession seront simplifiées et ils contribueront plus encore à l'amélioration du dispositif de santé.

Les mutuelles seront, quant à elles, en mesure d'améliorer la maîtrise de leurs risques propres et de rendre plus lisibles les services offerts à leurs adhérents d'aujourd'hui et de demain.

Bien plus qu'un outil, le conventionnement constitue le creuset de partenariats nouveaux avec les professionnels de l'offre de soins avec l'ambition partagée de contribuer à l'évolution de notre système de santé, au bénéfice de nos adhérents et de l'ensemble de la population.

Je compte sur chacune et chacun d'entre vous pour promouvoir le plus largement possible ce guide régional, dont vous saurez apprécier la qualité et l'utilité.
Je vous en remercie chaleureusement.

*Jean-Louis Jayat,
Président de l'Union régionale Limousin*



Sommaire

L'hospitalisation P.04

- Votre entrée en établissement de santé P.06
- Vos dépenses de santé et vos frais d'hospitalisation P.09
- Focus sur le parcours de soins coordonnés et les tarifs des praticiens P.13
- La certification et les indicateurs qualité P.16

Le conventionnement hospitalier mutualiste P.19

- Qu'est-ce que c'est ? P.20
- Qui est concerné ? P.20
- Questionnaire de visite 2012 P.21
- Avantages pour les adhérents P.24
- Cas particulier : le dé-conventionnement d'un établissement P.24

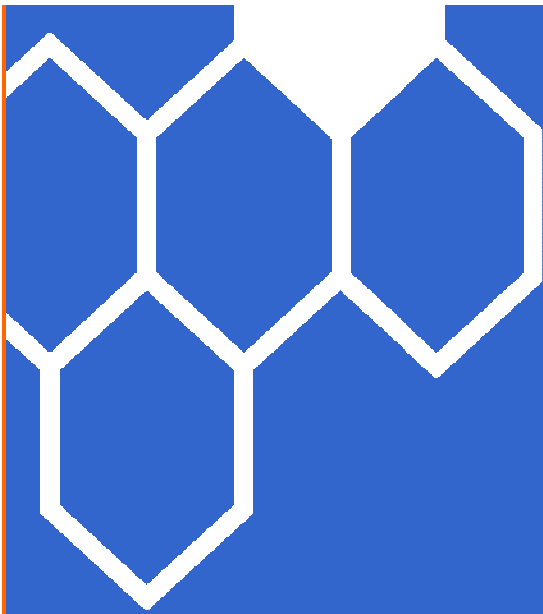
Les établissements conventionnés en Limousin P.25

- Typologie des établissements de santé P.25
- Les établissements publics P.27
- Les établissements privés P.27
- Offre en établissements de soins de courte durée P.28

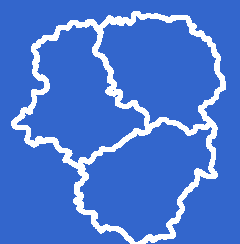
Les établissements conventionnés P.29

- Corrèze P.30
- Creuse P.33
- Haute-Vienne P.37

Sites de référence P.41



L'hospitalisation





Votre entrée en établissement de santé

Hors cas d'hospitalisation d'urgence, chacun est libre de se faire hospitaliser dans l'établissement de son choix.



En cas d'hospitalisation, au moment de votre pré-admission, **il vous sera demandé** :

- votre carte Vitale mise à jour ou l'attestation de droits :



Chaque personne, âgée de 16 ans et plus, possède une carte vitale à son nom avec sa photographie.

Carte à puce, elle contient tous les éléments d'ordre administratif nécessaires à la prise en charge des soins (identité, ayant-droits, numéro d'immatriculation, régime d'assurance maladie auquel vous êtes affilié,

éventuellement vos droits à une couverture maladie universelle complémentaire -CMUC- et vos exonérations du ticket modérateur).

Elle permet **des remboursements, sous 5 jours** et évite la réalisation d'une feuille de soins papier, lorsque le professionnel de santé est équipé en lecteur de carte Vitale.

Vous pouvez **la mettre à jour** dans toutes les pharmacies, les caisses primaires d'assurance maladie et dans certains établissements de santé, **au moins une fois par an**, puis **à chaque changement de situation familiale** (état civil, mariage, naissance, divorce, déménagement), ou en cas d'affection de soins de longue durée, de grossesse ou d'ouverture de droits à la CMU.



- votre carte ou attestation de complémentaire santé ou de mutuelle :

Identifiant mutuelle (RNM-Siren)

Identifie la mutuelle pour les échanges SESAM-Vitale

Critères de rapprochement

N° adhérent

Données pour choisir la convention

Données de la zone « SESAM-Vitale »

- Type de convention :
- valeur « MU » en gestion séparée (Régime obligatoire et régime complémentaire traités par deux organismes différents) ;
- valeur « RO » en gestion unique.
- Critère secondaire : donnée présente uniquement en cas de besoin.

MUTUELLE DE LA SEINE (SUD) 2 RUE VICTOR HUGO 75015 PARIS ☎ : 01 01 01 01 01			CODE PREF. 75M241550	PERIODE DE VALIDITE DU 01/01/09 AU 31/12/09						
N° RNM 438904312			N° ADHERENT 1520175036042 0	EDITEE LE 09-12-2008						
N° RNM 438904312			Télétransmission NOE							
N° RNM 438904312			Type de convention « MU » – Critère secondaire « 002 »							
NOM - PRENOM QUALITE - DATE DE	OPTION MUT.	PHAR	LABO	DESO	DEPR	HOSP				
DURAND MICHEL A 20/01/1952	AZUR	100	100 0409	400	400	(1) 400	(2) 100			
DURAND ANNIE C 17/09/1959	VEGA	100	100	400	400	(1) 400	(2) 100			
DURAND JULIE E 17/06/1986	VEGA	100	100	400	400	(1) 400	(2) 100			
DURAND LAURIANE E 10/12/1989	VEGA	100	100	400	400	(1) 400	(2) 100			

(1) Plafonné à 350€ par an et bénéficiaire
(2) Forfait journalier limité à 10€ par jour

LES TAUX REGIME OBLIGATOIRE INCLUS S'APPLIQUENT AU TARIF DE RESPONSABILITE DE LA SECURITE SOCIALE

Sources : www.mutualite.fr

Expression des garanties

Le type de garantie est donné en titre de colonne (exemple : PHAR), dont la signification est donnée au verso de la carte.

Le taux, indiqué par bénéficiaire, peut être exprimé :

- ▶ par un taux s'appliquant au tarif de responsabilité de la Sécurité sociale - Exemple 100 % ici pour la garantie PHAR.
(Attention : sauf indication contraire, les taux sont exprimés Régime obligatoire inclus).
- ▶ par spécification dans une ligne de renvoi - Exemple : pour la garantie HOSP, un renvoi (2) indique que le remboursement du forfait journalier est limité à 10€ par jour.
- ▶ La combinaison des 2 est possible - Exemple : ici sur Garantie DEPR et HOSP.

Validité des droits

La date de début de couverture par défaut est indiquée en haut à droite (ici, 01/01/09).

Si elle diffère pour un ou plusieurs bénéficiaires, elle est précisée par bénéficiaire au-dessus du taux (ici, 0409 indique un début de couverture au 1^{er} avril 2009 pour Annie DURAND).

La date de fin de couverture en haut à droite s'applique à tous les bénéficiaires (ici, 31/12/09).



- éventuellement, votre feuille « accident du travail ou maladie professionnelle », remise par votre employeur ou par votre caisse d'assurance maladie.

Dans certains cas, il pourra vous être demandé votre carte d'identité ou votre titre de séjour.





Vos dépenses de santé et frais d'hospitalisation

De façon générale, tout acte médical engendre des frais, dont **une partie est prise en charge par l'Assurance maladie**.

Cependant, certaines dépenses vous incombent, afin d'assurer une participation de chacun au financement de la santé, en France.

Ce reste à charge, ainsi que certains suppléments et dépassements d'honoraires, **peuvent être réglés par votre mutuelle**.

Frais restant à votre charge :

Le forfait hospitalier			
DEFINITION	Montant dû par l'assuré, pour payer les frais d'hébergement en établissement de santé		
QUAND LE PAYER ?	Dès la première nuit, pour tout séjour supérieur à 24h, y compris le jour de sortie.	MONTANT	18 €/jour en hôpital et clinique 13.50€/jour en service psychiatrique
PRISE EN CHARGE POSSIBLE PAR LA MUTUELLE* :			oui

*Selon garantie souscrite.

Le ticket modérateur			
DEFINITION	Partie des dépenses de santé, qui reste à la charge de l'assuré, après le remboursement de l'Assurance maladie, avant déduction des participations forfaitaires, franchises médicales et forfait hospitalier (si existant).		
QUAND LE PAYER ?	A chaque dépense de santé.	MONTANT	Le montant varie selon la nature du risque, l'acte ou le traitement, le respect ou non du parcours de soins coordonné, la présence d'une ALD (Affection longue durée) ou d'un régime d'invalidité.
PRISE EN CHARGE POSSIBLE PAR LA MUTUELLE* :			Oui (sauf en cas de consultation, hors parcours de soins coordonnés).

*Selon garantie souscrite.



Les franchises médicales

DEFINITION	Sommes déduites des remboursements effectués par la caisse d'Assurance maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports.	
QUAND LE PAYER ?	MONTANT	
A chaque acte : <ul style="list-style-type: none">• sur tous les médicaments, sauf ceux délivrés lors d'une hospitalisation ;• sur tous les actes effectués par un infirmier, un masseur-kinésithérapeute, un orthophoniste, un orthoptiste, un pédicure-podologue, sauf ceux réalisés lors d'une hospitalisation ;• sur chaque trajet effectué sur prescription médicale, en VSL (véhicule sanitaire léger), taxi et ambulance, sauf les trajets d'urgence.	0.50€ par boîte de médicament 0.50€ par acte paramédical 2€ par transport sanitaire Plafond annuel = 50€ pour l'ensemble des actes et prestations concernés, par année civile et par patient Plafond journalier = 2€/jour pour les actes paramédicaux et 4€/jour pour le transport	
PRISE EN CHARGE POSSIBLE PAR LA MUTUELLE* :		Oui

*Selon garantie souscrite.

La participation forfaitaire de 1€

DEFINITION	Pour les personnes âgées de plus de 18 ans, somme forfaitaire déduite des remboursements de l'Assurance maladie pour toutes les consultations, ou actes réalisés par un médecin, les examens radiologiques, les analyses de biologie médicale.	
QUAND LE PAYER ?	MONTANT	
A chaque consultation, acte réalisé par un médecin généraliste ou spécialiste, examens de radiologie, analyses de biologie médicale.	1€/acte dans la limite de 4€/jour et par professionnel de santé	
PRISE EN CHARGE POSSIBLE PAR LA MUTUELLE* :		Non

*Selon garantie souscrite.



Le forfait 18€ sur les actes lourds

DEFINITION	Participation forfaitaire de l'assuré, pour des actes dépassant un certain tarif à régler directement au professionnel de santé, ou à l'établissement de santé.	
QUAND LE PAYER ?	<ul style="list-style-type: none">actes dont le tarif est > ou = à 120€, (ou coefficient > ou = à 60), qu'ils soient pratiqués en cabinet de ville, dans un centre de santé, ou dans un établissement de santé (hôpital, clinique) dans le cadre de consultations externes ;frais d'une hospitalisation en établissement de santé (hôpital, clinique), y compris en hospitalisation à domicile (HAD), au cours de laquelle est effectué un acte thérapeutique ou diagnostique dont le tarif est > ou = à 120€ (ou coefficient > ou = à 60) ;frais d'une hospitalisation consécutive à une autre hospitalisation répondant aux conditions mentionnées ci-dessus et en lien direct avec elle.	MONTANT 18€
PRISE EN CHARGE POSSIBLE PAR LA MUTUELLE* :		Oui

*Selon garantie souscrite.

Les suppléments pour confort personnel

DEFINITION	Prestations supplémentaires choisies par l'utilisateur, afin d'améliorer son confort personnel lors de son hospitalisation : chambre particulière, télévision, téléphone, lit accompagnant... <i>« Prestations pour exigences particulières du patient, sans fondement médical, qui donnent lieu à facturation sans prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale » (Code de la Sécurité sociale).</i>	
QUAND LE PAYER ?	Lors d'une hospitalisation y compris en ambulatoire.	MONTANT Selon les établissements de santé.
PRISE EN CHARGE POSSIBLE PAR LA MUTUELLE* :		Oui

*Selon garantie souscrite.



Les dépassements d'honoraires

DEFINITION	Supplément tarifaire appliqué par un médecin, dit conventionné, qui dépasse les honoraires fixés par la convention, à laquelle il a adhéré.	
QUAND LE PAYER ?	<p>Les dépassements d'honoraires sont fréquents, dans le cas des médecins non conventionnés et des médecins conventionnés appartenant au secteur 2 (médecins dits à honoraires libres).</p> <p>Rares sont les médecins de secteur 1 pratiquant des dépassements.</p>	MONTANT
		<p>Deux catégories de médecins se distinguent :</p> <ul style="list-style-type: none">les médecins non conventionnés : ils ne sont soumis à aucune règle et peuvent réclamer les honoraires qu'ils souhaitent en toute libertéles médecins conventionnés : ils exercent soit dans le secteur 1, soit dans le secteur 2. Les premiers doivent obligatoirement appliquer les tarifs de convention fixés par la Sécurité sociale, tandis que les seconds peuvent fixer librement leurs honoraires, mais avec tact et mesure. <p>Depuis le 1er février 2009, en cas de dépassement d'honoraires, le médecin doit remettre à son patient une information écrite préalable dès lors que le montant des honoraires facturé est égal ou supérieur à 70€, dépassement d'honoraires inclus.</p> <p>Aucune grille tarifaire n'existe. Les médecins restent soumis à la règle « du tact et mesure ».</p>
	PRISE EN CHARGE POSSIBLE PAR LA MUTUELLE* :	Oui

*Selon garantie souscrite.

**Des cas d'exonération et de prise en charge à 100% existent concernant les cinq premiers frais (femmes enceintes, bénéficiaires CMU,...).
Renseignez-vous auprès de votre organisme de Sécurité sociale.**

Ainsi, en cas d'hospitalisation, vous devrez régler les frais suivants :

- Le ticket modérateur sur les frais d'hospitalisation (= 20% des frais d'hospitalisation, forfait hospitalier compris) ;
- Le ticket modérateur et la franchise médicale sur les frais de transport, si existants ;
- Le forfait 18€ sur les actes lourds, si existants ;
- Les suppléments éventuels pour confort personnel ;
- Les dépassements d'honoraires éventuels.

Renseignez-vous auprès de votre mutuelle, avant votre hospitalisation pour la prise en charge de ces frais.



FOCUS sur le parcours de soins coordonnés & les tarifs des praticiens

Chaque bénéficiaire de l'Assurance maladie doit, à partir de 16 ans, choisir **un médecin traitant**, qui l'aide à s'inscrire dans un parcours de soins coordonnés, propre à rationaliser les différentes interventions des professionnels de santé, autour de lui.

Le respect de ce dispositif conditionne la prise en charge normale de vos dépenses de santé : **le ticket modérateur est majoré, en cas de consultations hors parcours de soins coordonnés**, quand vous n'avez pas été orientés vers un praticien généraliste, ou spécialiste, par votre médecin traitant, hors cas « d'accès direct ».

FLASH PRATIQUE [1]

Tarifs 2011 des consultations des médecins

Les tarifs des consultations médicales varient selon que vous respectez, ou non, le parcours de soins coordonnés.

Si vous ne suivez pas ce parcours, vous risquez de payer vos consultations plus cher et d'être moins bien remboursé par la Sécurité sociale.

Laissez-vous guider par votre mutuelle !



www.mutualite.fr

PARCOURS COORDONNÉ

Suivre le parcours de soins coordonnés, c'est faire le choix d'un suivi médical alliant qualité et efficacité. C'est aussi la garantie de bénéficier de meilleures conditions tarifaires et remboursements par la Sécurité sociale.

Vous avez un MÉDECIN TRAITANT

C'est d'abord lui que vous allez voir lorsque vous êtes malade ou que vous avez besoin d'un conseil pour votre santé.

> C'est le plus souvent un généraliste

Quel que soit son lieu d'exercice, tout médecin peut être désigné comme médecin traitant, mais un généraliste est le plus capable d'avoir une vision globale de votre santé.

Secteur 1 (conventionné)

Vous payez	La Sécu vous rembourse
23 €	15,10 €

Secteur 2 (honoraires libres)

Vous payez	La Sécu vous rembourse
23 € + dépassement libre	15,10 €

> C'est exceptionnellement un spécialiste

Si vous souffrez d'une maladie chronique (le diabète, par exemple), rien ne vous empêche de choisir comme médecin traitant un spécialiste de cette affection. Dans ce cas, il devra assurer un suivi général de votre santé.

Secteur 1 (conventionné)

Vous payez	La Sécu vous rembourse
25 €	16,50 €

Secteur 2 (honoraires libres)

Vous payez	La Sécu vous rembourse
23 €+ dépassement libre	15,10 €

En cas d'urgence, si vous êtes loin de votre domicile ou si votre médecin traitant est absent, vous pouvez consulter un de ses confrères dans les mêmes conditions financières.



↻ Votre médecin traitant peut vous envoyer consulter un MÉDECIN CORRESPONDANT

Vous consulterez ce médecin correspondant pour un avis ponctuel ou des soins réguliers. S'il exerce en secteur 2, mais qu'il a signé une option de coordination avec la Sécurité sociale, il respectera les tarifs de secteur 1.

> Cela peut être un généraliste

Secteur 1 (conventionné) ou secteur 2 sous option de coordination

Vous payez	La Sécu vous rembourse
26 €	17,20 €

Secteur 2 (honoraires libres) hors option de coordination

Vous payez	La Sécu vous rembourse
23 € + dépassement libre	15,10 €

> C'est le plus souvent un spécialiste

Vous avez besoin de le voir plusieurs fois.

Secteur 1 (conventionné) ou secteur 2 sous option de coordination

Vous payez	La Sécu vous rembourse
28 €	18,60 €

Secteur 2 (honoraires libres) hors option de coordination

Vous payez	La Sécu vous rembourse
23 € + dépassement libre	15,10 €

Vous le voyez pour un avis ponctuel, pas plus d'une fois tous les 6 mois.

Secteur 1 (conventionné) ou secteur 2 sous option de coordination

Vous payez	La Sécu vous rembourse
46 €	31,20 €

Secteur 2 (honoraires libres) hors option de coordination

Vous payez	La Sécu vous rembourse
46 € + dépassement libre	31,20 €

↻ PARCOURS COORDONNÉ

↻ Certains spécialistes restent en « ACCÈS DIRECT »

Vous pouvez continuer de consulter certains spécialistes sans passer par votre médecin traitant et sans pénalité financière. Mais attention, si vous n'avez pas déclaré de médecin traitant, vous êtes considéré comme hors du parcours de soins et donc moins bien remboursé.

> Ophtalmologues et gynécologues

Secteur 1 (conventionné) ou secteur 2 sous option de coordination

Vous payez	La Sécu vous rembourse
28 €	18,60 €

Secteur 2 (honoraires libres) hors option de coordination

Vous payez	La Sécu vous rembourse
23 € + dépassement libre	15,10 €

> Psychiatres et neuropsychiatres

Pour les moins de 26 ans⁽¹⁾

Secteur 1 (conventionné) ou secteur 2 sous option de coordination

Vous payez	La Sécu vous rembourse
41 €	27,70 €

Secteur 2 (honoraires libres) hors option de coordination

Vous payez	La Sécu vous rembourse
34,30 € + dépassement libre	23,01 €

> Dentistes

Ils ne sont pas concernés par la mise en place du parcours de soins et des nouveaux tarifs.

(1) Pour les plus de 26 ans, ces spécialistes doivent être consultés dans le cadre du parcours de soins.



➔ HORS PARCOURS COORDONNÉ

Ne pas passer par votre médecin traitant vous place hors du parcours de soins coordonnés. Dans ce cas, vous payez certaines consultations plus cher et vous êtes moins bien remboursé par la Sécurité sociale.

> Consultation d'un généraliste

Secteur 1 (conventionné)

Vous payez	La Sécu vous rembourse
23 €	5,90 €

Secteur 2 (honoraires libres)

Vous payez	La Sécu vous rembourse
23 € + dépassement libre	5,90 €

> Consultation d'un spécialiste

Secteur 1 (conventionné)

Vous payez	La Sécu vous rembourse
28 € à 33 €	6,50 €

Secteur 2 (honoraires libres)

Vous payez	La Sécu vous rembourse
23 € + dépassement libre	5,90 €

L'avis de la Mutualité Française

La Mutualité Française soutient le parcours de soins coordonnés qu'elle a longtemps appelé de ses vœux. Mais elle regrette la complexité du dispositif ainsi que l'absence de tarifs clairs et réellement incitatifs au respect de ce parcours.

Pour gagner en qualité des soins et mieux contrôler votre budget santé, la Mutualité Française vous recommande donc de désigner un médecin traitant, généraliste de préférence, exerçant en secteur 1.

Attention : le respect du parcours de soins a aussi un impact sur les remboursements complémentaires. Pour en savoir plus sur vos prestations, renseignez-vous auprès de votre mutuelle.

➔ CAS PARTICULIERS

➔ Les enfants, et adolescents de moins de 16 ans

> Consultation chez le généraliste

Secteur 1 (conventionné)

Vous payez	La Sécu vous rembourse
23 €	16,10 €
(28 € pour les moins de 2 ans) (26 € pour les 2 à 6 ans)	(19,60 € pour les moins de 2 ans) (18,20 € pour les 2 à 6 ans)

Secteur 2 (honoraires libres)

Vous payez	La Sécu vous rembourse
23 € + dépassement libre	16,10 €
(28 € pour les moins de 2 ans) (26 € pour les 2 à 6 ans)	(19,60 € pour les moins de 2 ans) (18,20 € pour les 2 à 6 ans)

> Consultation chez un pédiatre

Secteur 1 (conventionné)

Vous payez	La Sécu vous rembourse
28 €	19,60 €
(31 € pour les moins de 2 ans)	(23,20 € pour les moins de 2 ans)

Secteur 2 (honoraires libres)

Vous payez	La Sécu vous rembourse
23 € + dépassement libre	16,10 €
(28 € pour les moins de 2 ans)	(21,10 € pour les moins de 2 ans)

> Consultation chez un autre spécialiste

Secteur 1 (conventionné)

Vous payez	La Sécu vous rembourse
28 €	19,60 €

Secteur 2 (honoraires libres)

Vous payez	La Sécu vous rembourse
23 € + dépassement libre	16,10 €

➔ Les personnes en affection longue durée (ALD)

Les personnes en affection longue durée sont concernées par le parcours de soins et restent prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale pour les actes concernant leur maladie dans le respect d'un protocole de soins.

➔ Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU)

Les bénéficiaires de la CMU doivent aussi respecter le parcours de soins.

Conception : Citizen Press©Maff 3 Janvier 2011





La certification et les indicateurs qualité

La certification des établissements de santé

Afin de vous garantir une sécurité de soins et de prise en charge optimales, les établissements de santé publics et privés sont soumis à une démarche dite de **certification**, mise en œuvre par la Haute Autorité de Santé. Procédure d'évaluation externe globale, elle est obligatoire et intervient périodiquement **tous les 4 ans**.

Il y a déjà eu **3 versions** : la V1, la V2 et V2007 puis la V2010.

Il s'agit d'une appréciation indépendante sur la qualité d'un établissement ou, le cas échéant, d'un ou plusieurs services ou activités d'un établissement, à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement.



Sur la base d'**un référentiel**, élaboré par la Haute Autorité de Santé, dit *manuel de certification*, la certification a pour objectifs :

- la mise en place d'un système d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- l'atteinte d'un niveau de qualité sur des critères jugés essentiels et qualifiés de **pratiques exigibles prioritaires**. La mesure de niveau de qualité sur ces éléments particuliers est un levier d'amélioration de la qualité au sein de l'établissement.

La certification n'est pas un palmarès des hôpitaux ou cliniques, ni une note attribuée aux professionnels de santé. Elle ne se substitue pas aux inspections et contrôles de sécurité sanitaire, diligentés par les autorités de contrôle et de tarification.

(Article L. 6113-3 du Code de la santé publique).



Le tableau de bord des infections nosocomiales

Depuis 2006, dans un souci de transparence d'information, au bénéfice des usagers des établissements de santé publics et privés, le ministère de la Santé a mis en place **un tableau de bord des infections nosocomiales**, permettant un suivi dans le temps et des comparaisons entre les établissements, facteurs d'amélioration continue de la qualité des soins.



Il comprend **6 indicateurs** :

Indice composite de bon usage des antibiotiques ou ICATB :

Cet indicateur note sur 20 les établissements ayant des prescriptions à usage interne et dont la prescription d'antibiotique est fréquente. Une classe de performance de A à F objective le niveau d'engagement d'un établissement dans une stratégie d'optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques.

Indicateur de Surveillance des infections du site opératoire, ou SURVISO :

Cet indicateur note sur 100 la mise en place pour les établissements ayant une activité obstétricale ou chirurgicale d'une surveillance épidémiologique des patients, après leur intervention chirurgicale ou obstétricale. En fonction du nombre de disciplines surveillées, il est pondéré.



Indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques ou ICSHA2 :

Il s'agit d'un pourcentage et d'une classe de performance, allant de A à F, sur la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains par un rapport entre le volume de produits hydro-alcooliques consommés (quantité commandée par l'établissement) et l'objectif personnalisé de consommation, vers lequel l'établissement doit tendre (déterminé par un référentiel national).

3

Taux triennal de *Staphylococcus aureus* résistant à la pénicilline ou indice SARM :

Il s'agit d'un taux défini par le nombre de patients hospitalisés, chez lesquels au moins une souche de *Staphylococcus aureus* (staphylocoques dorés) résistant à la pénicilline, a été isolée dans l'année, au sein d'un prélèvement à visée diagnostique, rapporté à 1 000 journées d'hospitalisation. C'est un indice triennal, calculé avec des données récoltées sur 3 ans, afin de « lisser » les variations annuelles au sein d'un même établissement.

5

Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales ou ICALIN :

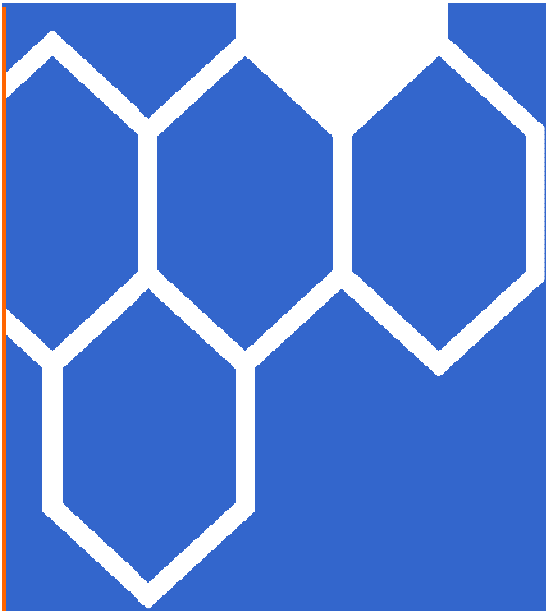
Cet indicateur note sur 100 et classe de A à F (performance), l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales, dans tous les établissements, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre.

4

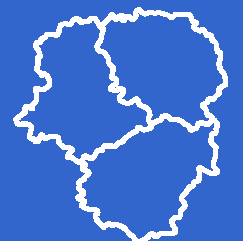
Score agrégé :

Cet indicateur est une note sur 100 et une classe de performance, allant de A à F, qui synthétise en un score unique, les indicateurs ICALIN, ICATB, SURVISO et ICSHA2.

6



Le conventionnement hospitalier mutualiste





Qu'est-ce que c'est ?

Le conventionnement hospitalier mutualiste consiste en un référencement des établissements de santé par la Mutualité Française, selon des critères objectifs de qualité, tarifaires et géographiques.

Il s'agit de passer des conventions avec eux, selon **3 objectifs** :

- vous offrir un service de qualité, avec un **réseau de professionnels sélectionnés pour la qualité de leurs soins**, notamment sur la base de critères qualité validés par la Haute Autorité de la Santé et le ministère de la Santé ;
- **vous proposer des tarifs accessibles et encadrés**, dans des établissements hospitaliers publics et privés, **sur le tarif de la chambre particulière** ;
- **vous dispenser de l'avance de frais**, grâce au tiers-payant.

Le libre accès aux établissements de votre choix reste préservé.

Ces conventions, établies avec les établissements de soins, engagent l'ensemble des 250 mutuelles de la région, qui protègent 240 000 personnes en Limousin.

Qui est concerné ?

Le conventionnement hospitalier mutualiste porte sur **les établissements de santé de la région Limousin, appliquant un tarif chambre particulière**.

Il se fonde sur une démarche objective, par la visite de l'établissement, avec **un questionnaire** (ci-après), basé sur des critères qualité, eu égard :

- à **la démarche réglementaire** d'amélioration continue de la qualité de l'établissement : résultats des démarches de certification, indice ICALIN, score agrégé, indice ICATB ;
- aux différentes **prestations hôtelières**, mises en œuvre par l'établissement en son sein (boutique, parc, journaux, confort de la chambre, prestation accompagnant...).



Questionnaire de visite d'un établissement de santé

Etablissement concerné :

Ville :

Dpt :

Type d'établissement :

Privé

Public

Directeur :

N° FINES :

Date de la visite :

Activité :

DMS :

Date de construction :

Rénovation éventuelle (si oui, quand et quelle partie) :

Nombre de lits :

Type d'hébergement :

T2A ou dotation :

Déficit ou excédent :

Coopérations, réseaux, objet des coopérations :

Projets d'investissement, orientations stratégiques :



Catégorie	Critères	Détails			Notation		
QUALITE ET EVALUATION DE L'ETABLISSEMENT	Certification HAS	Visite	Date	Résultat	Réserve ou réserve majeure	Recommandation	Certification sans suivi
		V1					
		V2/V2007					
		V2010					
	Indice ICALIN	Date	Résultat	Notation C	Notation B	Notation A	
		2009					
		2010					
	Indice ICATB	Date	Résultat	Notation C	Notation B	Notation A	
		2009					
		2010					
	Score agrégé	Date	Résultat	Notation C	Notation B	Notation A	
		2009					
		2010					

Catégorie	Critères	Détails		Notation	
ENVIRONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	Extérieur		Aucun	Espaces verts non accessibles à pied	Parc privatif
		Existence de parc/jardin/espaces verts			
			Aucune	Ouverte partiellement	Ouverte 7j/7
		Boutique			
			Boissons	Boissons + encas	Boissons + encas + argent
		Distributeurs automatiques			
		Journaux	Aucun	En vente	Gratuits
		Réseau internet	Aucun	Internet	Wi-fi
	Sécurité des patients		Aucun	Dépôt de valeur centralisé	Un coffre par chambre
		Système assurant la sécurité des biens			
			Aucune	Garde de nuit	Garde de nuit + vidéosurveillance
		Système assurant la sécurité des personnes			



CONFORT DE LA CHAMBRE PARTICULIERE

Catégorie	Critères	Détails	Notation		
CONFORT DE LA CHAMBRE PARTICULIERE	Surface		12-16 m2	16-20 m2	+20 m2
		Superficie de la chambre (hors cabinet de toilette)			
	Sanitaires		Toilettes lavabo +	Toilettes + lavabo + douche cabine	Toilettes + lavabo + douche sans bac
		Superficie et équipement			
	Mobilier		Simple	Mécanique	Electrique
		Lit			
			Tabouret	Chaise	Fauteuil+
		Mobilier pour s'asseoir			
			Etagère	Etagère + penderie	Etagère + penderie + chevet + bureau
		Rangement			
			Berceau	Berceau + paillasse de soins	Berceau + salle de bain pour bébé
		Mobilier pour bébé (uniquement en obstétrique)			
	Réfection-rénovation		-10 ans	5-10 ans	-5 ans
		Date			
	Ambiance		Naturelle	Rafraichie	Climatisation
		Maîtrise de la température par chambre			
			Mécanique	Electrique/ interrupteur	Electrique/ tête de lit ou télécommande
		Occultation intérieure			
			Mécanique	Electrique/ interrupteur	Electrique/ tête de lit ou télécommande
		Occultation extérieure			
			Simple vitrage	Double vitrage	Double vitrage + porte phonique
		Confort acoustique			
		Pas de lumière naturelle	Lumière naturelle + éclairage général	Lumière naturelle + lumière générale + veilleuse	
	Eclairage				
	Aménagement		Mauvais état	Etat correct	Très bon état
		Revêtement mural			
			Mauvais état	Etat correct	Très bon état
		Revêtement du sol			
			Sonnette(s)	Barres d'appui + sonnette(s)	Sol antidérapant+ barres d'appui + sonnette(s)
		Sécurité des patients			
		Pas de couchage	Fauteuil relax	Lit + repas (en supplément)	
Accompagnant					



Avantages pour les adhérents

En tant qu'adhérent mutualiste, via le conventionnement hospitalier mutualiste, vous bénéficiez de :

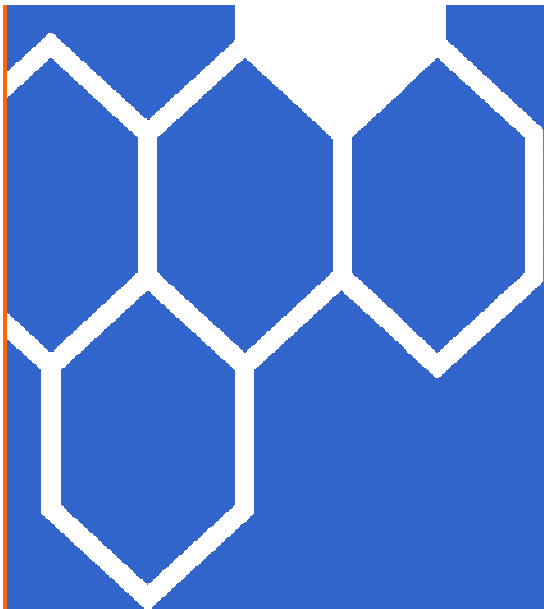
- **la dispense d'avance des frais**, liés au supplément chambre particulière grâce à des accords tiers-payant, ou, à défaut, **la maîtrise des sommes** restant éventuellement à votre charge, grâce aux tarifs négociés, sous réserve de la garantie souscrite auprès de votre mutuelle ;
- **une meilleure information sur les établissements et les coûts**, pratiqués par la mise à disposition d'une liste d'établissements référencés, sur des critères objectifs de qualité.

Cas particulier : le dé-conventionnement d'un établissement

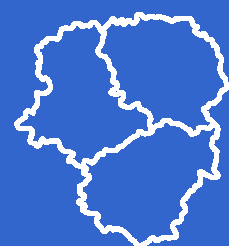
Le dé-conventionnement peut être lié à deux critères :

- **Critères qualité** : l'Union régionale assure une veille concernant l'évolution des critères qualité des établissements. En cas de changement dans ces critères, l'Union se réserve le droit de déconventionner un établissement ;
- **Critères tarifaires** : en cas de hausse unilatérale d'un tarif chambre particulière par un établissement, l'Union régionale peut dénoncer la convention et déconventionner l'établissement.

Les mutuelles et vous, en qualité d'adhérent mutualiste, en êtes informés par le site Internet de l'Union régionale www.limousin.mutualite.fr, la lettre d'information électronique et tout autre moyen de communication existant.



Les établissements de santé conventionnés de la région Limousin





Typologie des établissements de santé

Etablissements de santé, en France, avec capacité d'hospitalisation par catégorie d'établissements en 2009

Catégorie d'établissements	Entités	Nbre de lits	Nbre de places
Public	966	271 057	36 301
Centre hospitalier régional (CHR/CHU)	31 (*)	77 052	8 003
Centre hospitalier (CH) - dont ancien hôpital local	828 (*)	164 593	13 806
Centre hospitalier spécialisé en psychiatrie	90	27 725	14 336
Autre établissement public	17	1 687	156
Etablissement privé d'intérêt collectif (ESPIC)	734	59 715	11 042
Centre de lutte contre le cancer	20	2 890	699
Autre établissement privé à but non-lucratif	714	56 825	10 343
Privé à but lucratif	1 051	96 460	13 203
Etablissement de soins de suite et de réadaptation	316	23 778	1 748
Autre établissement privé	10	687	20
Etablissement de soins de courte durée ou pluridisciplinaires	572	60 265	10 781
Etablissement de lutte contre les maladies mentales	140	11 021	630
Etablissement de soins de longue durée	13	709	24
Ensemble	2 751	427 232	60 546

(*) Le CHR de la Réunion, regroupement du centre hospitalier Félix Guyon et du groupe hospitalier Sud Réunion, est compté dans les recueils comme deux CH distincts.

Note : « Suite à la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST), les établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC), comportent les centres de lutte contre le cancer, ainsi que les autres établissements privés à but non lucratif. Cependant, ces derniers ne sont pas encore tous déclarés ESPIC ». Champ : France métropolitaine et DOM. Sources : DREES, SAE 2009, traitements DREES.

Etablissements sanitaires publics et privés au 01.01.2011

Catégorie d'établissements	Limousin	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne
Secteur public (entités juridiques)	19	7	6	6
Centre hospitalier régional (CHR/CHU)	1	0	0	1
Centre hospitalier (CH)	12	5	5	2
Centre hospitalier spécialisé en psychiatrie	2	0	1	1
Hôpital local	3	1	0	2
Autre unité de service public*	1	1	0	0
Secteur privé (établissements)	24	8	6	10
Etablissement de soins de courte durée	8	2	3	3
Centre de lutte contre le cancer	0	0	0	0
Etablissement de lutte contre les maladies mentales (hors CHS)	4	2	1	1
Etablissement de soins de suite et de réadaptation	4	1	1	2
Etablissement de soins de longue durée	0	0	0	0
Autre établissement privé	8	3	1	4
Ensemble	43	15	12	16
Dont établissements ayant une maternité	9	5	1	3

(*) Inclut en particulier les services d'hospitalisation à domicile, les centres de radiothérapie, centres de dialyse et structures d'alternatives à la dialyse en centre. Sources : DREES - ARS - Données SAE 2010 déclarées par les établissements.



Les établissements publics de santé



Les **établissements publics de santé** sont des personnes morales de droit public, dotées de l'autonomie administrative et financière. Ils disposent d'un conseil de surveillance et sont dirigés par un directeur général, assisté d'un directoire.

Suite à la **loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires** (dite *loi Bachelot*) du 21 juillet 2009, les hôpitaux locaux ont disparu, et seuls subsistent les **centres hospitaliers**, dont le ressort peut être communal, intercommunal, départemental, régional, interrégional ou national. Les centres hospitaliers, ayant une vocation régionale liée à une haute spécialisation, et qui figurent sur une liste établie par décret, sont dénommés **centres hospitaliers régionaux** (CHR).

La majeure partie de ces CHR sont aussi des **centres hospitaliers universitaires** (CHU), où sont également organisés les enseignements publics médicaux, pharmaceutiques et postuniversitaires, la recherche médicale et pharmaceutique et les enseignements paramédicaux.

Les établissements privés

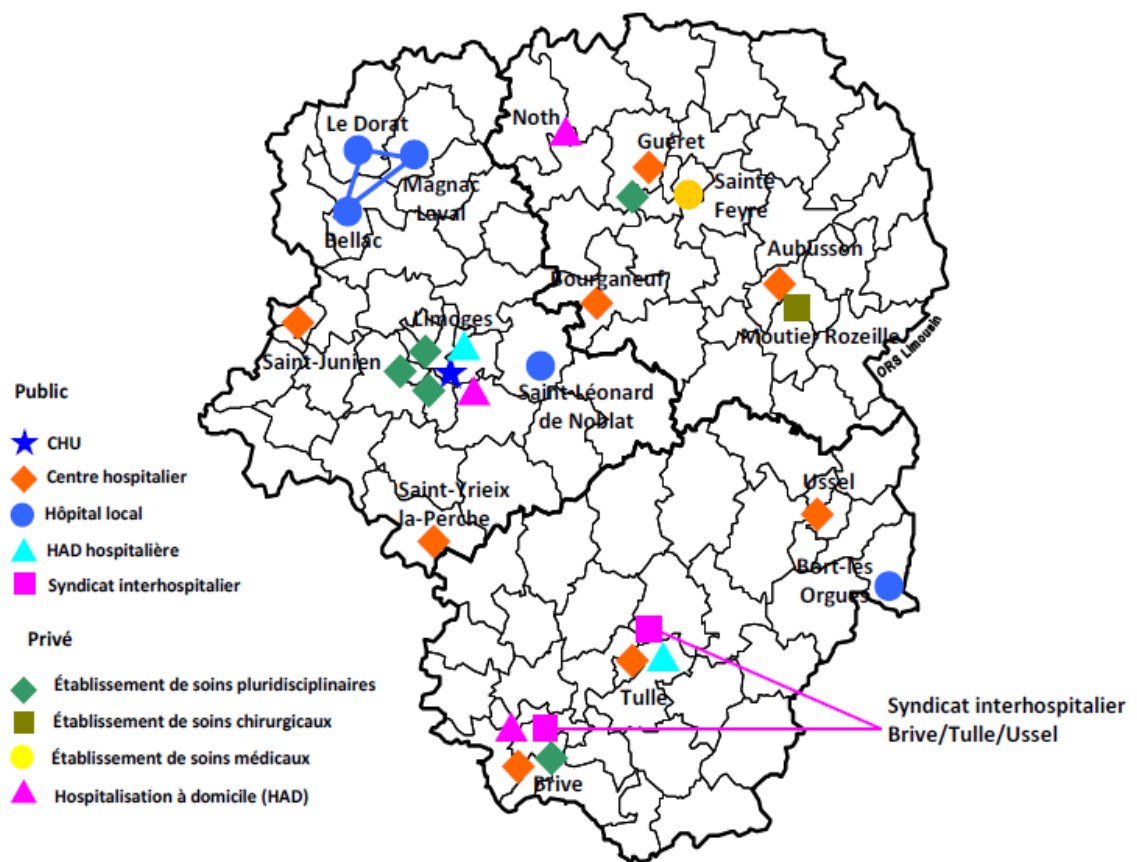
Les **établissements privés** sont, soit à but lucratif, soit à but non lucratif, c'est-à-dire issus de mouvements religieux, caritatifs ou mutualistes.

Les établissements privés à but lucratif sont principalement des cliniques privées. La loi HPST a introduit une nouvelle catégorie : les **établissements privés d'intérêt collectif**.

Cette catégorie se substitue, au fur et à mesure, à celle des **établissements privés à but non lucratif**, ainsi qu'à celle des **établissements privés participant au service public hospitalier**.



Offre en établissements de soins de courte durée (MCO*) en 2009, en Limousin



Réalisation cartographique : ORS du Limousin - 2011

Sources : DRASS du Limousin, SAE

* Médecine - Chirurgie - Obstétrique

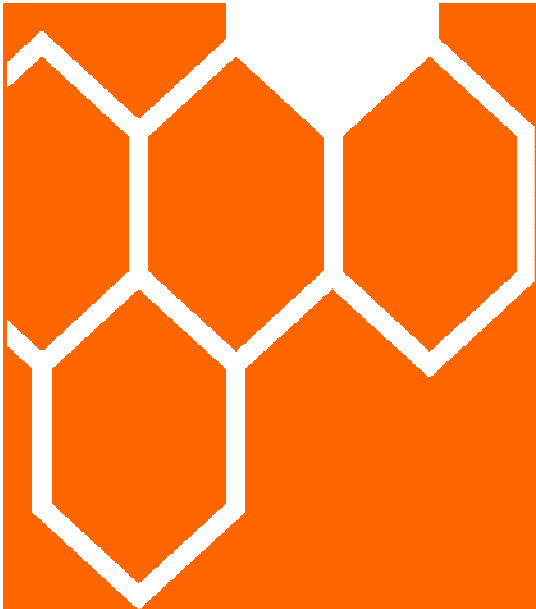


Les établissements conventionnés

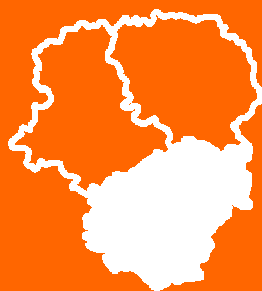
L'Union régionale Limousin a conventionné au 1^{er} janvier 2012 avec :

- **quatre établissements en Corrèze ;**
- **cinq établissements en Creuse ;**
- **six établissements de santé en Haute-Vienne.**





Département de la Corrèze (19)





ETABLISSEMENT	Centre hospitalier Boulevard du Docteur Verlhac - BP432 - 19312 Brive la Gaillarde Tel : 05.55.92.60.00 www.ch-brive.fr 605 lits et places, hors Ehpad		INDICES	<ul style="list-style-type: none"> - Certification V2010 en 2011 - Indice ICALIN : notation A en 2010 - Indice ICATB : notation A en 2010 - Score agrégé : notation A en 2010
	SPECIALITES	Médecine - Chirurgie - Obstétrique (MCO) Moyen séjour Psychiatrie adulte et enfant, Secteur Médico-social (Ehpad),		Pôle gériatrique Plateau médico - technique complet, Siège d'un Service d'Accueil des Urgences
NOTES*	Boutique ouverte 7j/7, distributeurs de boissons, prestation accompagnant, dépôt de valeur centralisé, linge mis à disposition en cas d'hospitalisation d'urgence, guichet bancaire, permanence CPAM, service social.		TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	35€ (hospitalisation complète)

* : non exhaustif

ETABLISSEMENT	Centre Hospitalier 3, place Maschat - 19012 Tulle cedex Tel : 05.55.29.79.00 Fax : 05.55.29.79.31 www.ch-tulle.fr 386 lits et places, hors USLD et Ehpad		INDICES	<ul style="list-style-type: none"> - Certification V2010 en 2010 - Indice ICALIN : notation A en 2010 - Indice ICATB : notation A en 2010 - Score agrégé : notation A en 2010
	SPECIALITES	Cardiologie Pathologies respiratoires Soins Intensifs de Cardiologie Dermatologie Diabétologie Endocrinologie Gastroentérologie Médecine interne Rhumatologie Neurologie Pédiatrie néonatalogie et CAMSP Rééducation fonctionnelle		Anesthésie - Réanimation Chirurgie orthopédique et traumatologique Chirurgie urologique Chirurgie viscérale et vasculaire Gynécologie - Obstétrique et planning familial Ophtalmologie Oto - rhino - laryngologie Médecine gériatrique Equipe mobile de gériatrie
NOTES*	Boutique ouverte 7j/7, distributeurs (boissons et en-cas), prestation accompagnant payante, Wi-Fi, dépôt de valeur centralisé.		TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	35€ (hospitalisation complète)

* : non exhaustif

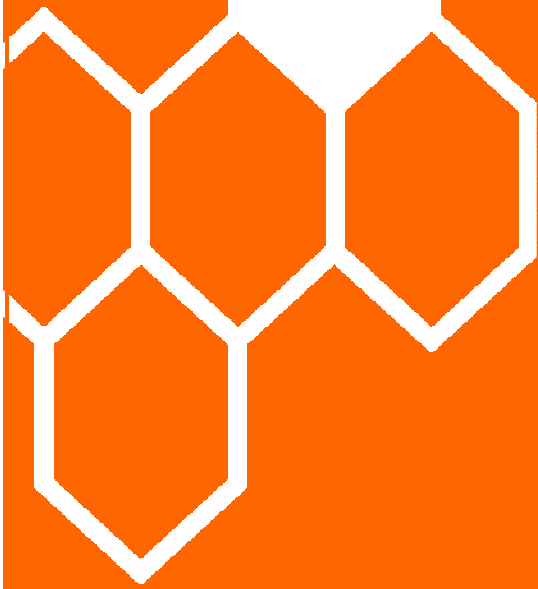


ETABLISSEMENT	<h2 style="margin: 0;">Clinique Saint-Germain</h2> <p style="margin: 0;">12 boulevard Paul Painlevé 19100 Brive-la-Gaillarde Tél. 0826.305.518 Fax : 05.55.18.55.48 www.clinique-saint-germain.fr</p> <p style="margin: 0;">95 lits et places</p>		INDICES	<ul style="list-style-type: none"> - Certification V2/V2007 en 2011 - Indice ICALIN : notation A en 2010 - Indice ICATB : notation A en 2010 - Score agrégé : notation A en 2010
SPECIALITES	<p>Chirurgie gynécologique et accouchements</p> <p>Chirurgie digestive, viscérale et vasculaire</p> <p>Chirurgie urologique et andrologie</p> <p>Anesthésie - Réanimation</p> <p>Electroradiologie</p> <p>Echographie</p>	<p>Sages-femmes libérales</p> <p>Gastro-entérologie</p> <p>Chirurgie plastique, reconstructrice</p> <p>Pneumologie</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Endocrinologie</p> <p>Cardiologie</p> <p>ORL</p>	<p>Ophthalmologie</p> <p>Dermatologie</p> <p>Angiologie</p> <p>Stomatologie,</p> <p>Chirurgie maxillo-faciale</p> <p>Laboratoire d'analyses</p> <p>Cabinet d'anatomopathologie</p> <p>Kinésithérapeutes</p> <p>Ostéopathe</p>	
NOTES*	<p>Clinique mutualiste.</p> <p>Pôle maternité, avec cours de préparation à la naissance, cours de yoga-relaxation, séances d'haptonomie (science du contact affectif), séances de massage bébé, aromathérapie, phytothérapie.</p> <p>Distributeurs (boissons et en-cas), prestation accompagnant payante, Wifi, dépôt de valeur centralisé, garde de nuit, vente de journaux.</p>		TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	<h1 style="margin: 0;">50€</h1> <p style="margin: 0;">(hospitalisation complète)</p>

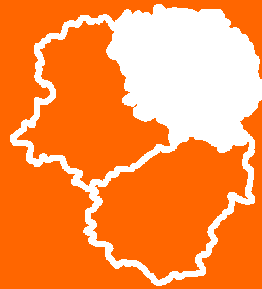
* : non exhaustif

ETABLISSEMENT	<h2 style="margin: 0;">Clinique Les Cèdres</h2> <p style="margin: 0;">Impasse Les Cèdres - 19316 BRIVE CEDEX Tel : 0826.300.888 Fax : 05.55.87.27.64 www.les-cedres.com</p> <p style="margin: 0;">165 lits et places</p>		INDICES	<ul style="list-style-type: none"> - Certification V2/V2007 en 2010 - Indice ICALIN : notation A en 2010 - Indice ICATB : notation A en 2010 - Score agrégé : notation A en 2010
SPECIALITES	<p>Chirurgie digestive et viscérale</p> <p>Chirurgie par coelioscopie</p> <p>Chirurgie cervicale thyroïdienne</p> <p>Chirurgie orthopédique</p> <p>Chirurgie traumatologique</p> <p>Chirurgie urologique</p> <p>Anesthésie et réanimation</p> <p>Cardiologie</p>	<p>Médecine nucléaire</p> <p>Radiologie-Echographie</p> <p>Scanner</p> <p>Maison d'aide aux diagnostics</p> <p>Chirurgie ophtalmologique</p> <p>Chirurgie oto-rhino-laryngologie</p>	<p>Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie</p> <p>Chirurgie plastique</p> <p>Gastro-entérologie</p> <p>Pneumologie</p> <p>Endocrinologie – Diabète - Nutrition</p> <p>Rhumatologie</p>	
NOTES*	<p>Prestation accompagnant payante, garde de nuit, dépôt de valeur centralisé, journaux mis à disposition.</p>		TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	<h1 style="margin: 0;">46€</h1> <p style="margin: 0;">(hospitalisation complète)</p>

* : non exhaustif



Département de la Creuse (23)





ETABLISSEMENT	Clinique de la Croix Blanche 3 Côte Ribière - 23200 MOUTIER-ROZEILLE Tel : 05.55.83.60.00 Fax: 05.55.66.20.38 46 lits		INDICES	- Certification V2/V2007 en 2009 - Indice ICALIN : notation A en 2010 - Indice ICATB : notation A en 2010 - Score agrégé : notation A en 2010
	SPECIALITES	Chirurgie générale et viscérale Chirurgie orthopédique Anesthésie et réanimation		Gastro-entérologie Endoscopie Imagerie médicale
NOTES*	Distributeurs (boissons et en-cas), prestation accompagnant payante, dépôt de valeur centralisé, journaux mis à disposition.		TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	30€ Chambres 61 à 69 20€ pour les autres (hospitalisation complète)

* : non exhaustif

ETABLISSEMENT	Clinique Chatelguyon 22 Rue Chatel Guyon - 23170 VIERSAT Tel : 05.55.65.72.97 www.clinique-chatelguyon.com 48 lits		INDICES	- Certification V2/V2007 en 2010 - Indice ICALIN : notation A en 2010 - Indice ICATB : notation A en 2010 - Score agrégé : notation B en 2010
	SPECIALITES	Psychiatrie		
NOTES*	Distributeurs (boissons), parc privatif, cabine téléphonique, abonnement journaux possible, salle d'activité, salle de musculation, dépôt de valeur centralisé et privatif, coiffeur, lingerie		TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	33€ (hospitalisation complète)

* : non exhaustif



ETABLISSEMENT	Centre de réadaptation et de rééducation fonctionnelle La Fot - 23300 NOTH Tel : 05.55.89.64.00 Fax : 05.55.89.64.99 www.fces.fr 60 lits et places & 20 places d'hospitalisation à domicile		INDICES	<ul style="list-style-type: none"> - Certification V2010 en 2011 - Indice ICALIN : notation B en 2010 - Indice ICATB : notation A en 2010 - Score agrégé : notation B en 2010
SPECIALITES	Médecine physique et de réadaptation			
NOTES*	Etablissement géré par la Fondation Caisse d'Epargne pour la solidarité. Distributeurs (boissons et en-cas), boutique, salon TV, ludothèque, bibliothèque, coiffeur, esthéticienne, dépôt de valeur centralisé.		TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	30€ (hospitalisation complète)

* : non exhaustif

ETABLISSEMENT	Centre hospitalier 39, avenue de la Sénatorerie - 23011 GUERET Tél : 05.55.51.70.00 Fax : 05.55.51.70.57 310 lits et places, hors USLD et Ehpad		INDICES	<ul style="list-style-type: none"> - Certification V2010 en 2011 - Indice ICALIN : notation B en 2010 - Indice ICATB : notation B en 2010 - Score agrégé : notation B en 2010
SPECIALITES	Service d'Accueil des Urgences (SAU) Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) Service Mobile d'Urgence et Réanimation (SMUR) Chirurgie générale et viscérale Chirurgie traumatologique - orthopédique Chirurgie carcinologique Chirurgie urologique Chirurgie gynécologique Chirurgie ORL Ophtalmologie Odontologie Anesthésiologie	Consultations neurochirurgie Cardiologie - Soins intensifs Réanimation polyvalente Surveillance continue Oncologie Gastro-entérologie Endocrinologie Médecine interne - hématologie Médecine gériatrique Prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux Unité de traitement de la douleur		Unité mobile départementale de soins palliatifs Maternité Gynécologie - obstétrique Orthogénie Pédiatrie Equipe mobile de gériatrie Unité de soins de longue durée Consultation mémoire Hébergement pour personnes âgées dépendantes Unité à orientation cancérologie - hématologie Réseau médecine physique
NOTES*	Coiffeur et esthéticienne sur RDV. Instituteur sur demande, dépôt de valeur centralisé, prestation accompagnant payante, cabine téléphonique, prêt gratuit de livres, distributeurs (boissons et en-cas), boutique - cafétéria.		TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	31€ (hospitalisation complète)

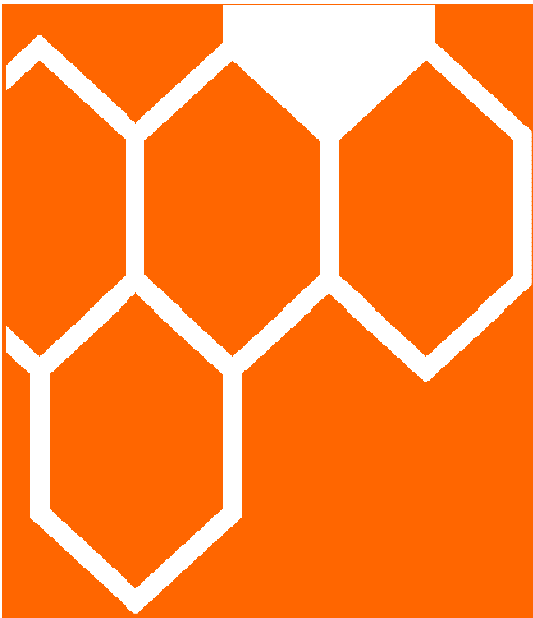
* : non exhaustif



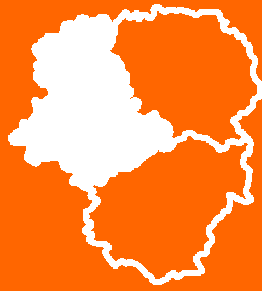
ETABLISSEMENT	Centre médical A. LEUNE 4 les bains - 23000 SAINTE-FEYRE Tel. : 05.55.51.40.00 Fax : 05.55.51.41.42 www.mgen.fr 173 lits et places, hors Ehpad		INDICES	<ul style="list-style-type: none"> - Certification V2010 en 2010 - Indice ICALIN : notation A en 2010 - Indice ICATB : notation A en 2010 - Score agrégé : notation A en 2010
SPECIALITES	MCO : pneumologie SSR : cardiologie Ehpad			
NOTES*	Etablissement mutualiste, géré par la MGEN. Centre d'aide au sevrage tabagique à disposition. Ecole du souffle (pour patients asthmatiques). Distributeurs (boissons et en-cas), boutique, cafétéria, coiffeur, dépôt de valeur centralisé, hébergement accompagnant, Wifi, service animation, médiathèque.	TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	<p style="text-align: center;">30€ pour le moyen séjour et la rééducation</p> <p style="text-align: center;">33€ pour le court séjour (hospitalisation complète)</p>	

* : non exhaustif





Département de la Haute-Vienne (87)





ETABLISSEMENT	Clinique des Emailleurs 1 rue Victor Schoelcher - 87000 LIMOGES Tel : 05.55.43.38.38 Fax : 05.55.43.38.01 www.clinique-emailleurs.com 135 lits et places		INDICES	<ul style="list-style-type: none"> - Certification V2/V2007 en 2005 - Indice ICALIN : notation B en 2010 - Indice ICATB : notation A en 2010 - Score agrégé : notation A en 2010 - Certification ISO 9001 pour la qualité des soins
	SPECIALITES	Cardiologie Pneumologie Gastro-entérologie et proctologie Obstétrique Pédiatrie Anesthésiologie - réanimation Chirurgie digestive Chirurgie de l'obésité Chirurgie endocrinie		Chirurgie vasculaire et thoracique Chirurgie gynécologique Chirurgie urologique Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale Chirurgie esthétique, réparatrice et reconstructrice Angiologie Dermatologie
NOTES*	Pôle maternité, avec espace bain pour bébé dans chaque chambre, initiation gratuite aux massages, réflexologie. Espaces verts, Wi-Fi, dépôt de valeur centralisé, garde de nuit, distributeurs automatiques (boissons et en-cas), prestation accompagnant payante.		TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	51€ (hospitalisation complète)

* : non exhaustif

ETABLISSEMENT	Clinique Chénieux 18 rue du Général Catroux - 87000 LIMOGES Tel : 05.55.45.40.40 Fax : 05.55.45.40.13 www.chenieux.fr 256 lits et places		INDICES	<ul style="list-style-type: none"> - Certification V2/V2007 en 2010 - Indice ICALIN : notation B en 2010 - Indice ICATB : notation A en 2010 - Score agrégé : notation A en 2010
	SPECIALITES	Anesthésiologie - réanimation Cardiologie Chirurgie digestive Chirurgie ORL, maxillo-faciale et stomatologie Chirurgie ophtalmologique Chirurgie orthopédique et traumatologique		Chirurgie urologique Chirurgie gynécologique Dermatologie Gastro-entérologie Kinésithérapie Neurochirurgie
NOTES*	Etablissement ayant moins de 5 ans. Espaces verts, boutique ouverte 7j/7, Wifi, dépôt de valeur centralisé, garde de nuit et vidéosurveillance, distributeurs automatiques (boissons, en-cas et argent), prestation accompagnant payante.		TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	52€ (hospitalisation complète)

* : non exhaustif



ETABLISSEMENT	Clinique du Colombier 92-112 avenue Albert Thomas - 87000 LIMOGES Tel : 0.825.74.75.87 Fax : 05.55.12.55.14 www.clinique-lecolombier.com 173 lits et places		INDICES	<ul style="list-style-type: none"> - Certification V2010 en 2011 - Indice ICALIN : notation A en 2010 - Indice ICATB : notation A en 2010 - Score agrégé : notation A en 2010
SPECIALITES	Anesthésiologie-réanimation Angiologie Biologie Cardiologie et explorations fonctionnelles Cardiologie interventionnelle Chirurgie digestive Chirurgie gynécologique Chirurgie orthopédique et traumatologique	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique Chirurgie thoracique et vasculaire Gynécologie médicale Hépatogastro-entérologie Laser dermatologique Neurologie		Oto-rhino-laryngologie Ophtalmologie Explorations fonctionnelles Laser – Angiographie – OCT Pneumologie Radiologie – échographie Imagerie médicale Rhumatologie Stomatologie Urologie
NOTES*	Parc privatif, dépôt de valeur centralisé, garde de nuit et vidéosurveillance, distributeurs automatiques (boissons, en-cas), prestation accompagnant payante, peignoir mis à disposition.		TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	50€ (hospitalisation complète)

* : non exhaustif

ETABLISSEMENT	Clinique Saint-Maurice 49 route de Limoges - 87340 LA JONCHERE - ST MAURICE Tel : 05.55.39.59.59 Fax : 05.55.39.86.50 35 lits et places		INDICES	<ul style="list-style-type: none"> - Certification V2/V2007 en 2009 - Indice ICALIN : notation C en 2010 - Indice ICATB : notation A en 2010 - Score agrégé : notation C en 2010
SPECIALITES	Psychiatrie			
NOTES*	Parc privatif, dépôt de valeur centralisé, garde de nuit et vidéosurveillance, distributeurs automatiques (boissons), journaux gratuits.		TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	50€ (hospitalisation complète)

* : non exhaustif



ETABLISSEMENT	<h2>Centre hospitalier</h2> <p>Rue Chateaubriand - 87205 SAINT JUNIEN Cedex Tel : 05.55.43.50.00 Fax : 05.55.43.50.90 www.ch-stjunien.fr</p> <p>288 lits, hors Ehpad</p>		INDICES	<ul style="list-style-type: none"> - Certification V2010 en 2010 - Indice ICALIN : notation A en 2010 - Indice ICATB : notation A en 2010 - Score agrégé : notation C en 2010
SPECIALITES	<p>Médecine interne Gastroentérologie Cancérologie – oncologie Soins palliatifs Cardiologie Chirurgie digestive</p>	<p>Chirurgie orthopédique Chirurgie générale Endoscopie Gynécologie Obstétrique Planning familial</p>	<p>Maternité Urgences – SMUR Scanner Soins de suite et de rééducation Ehpad USLD</p>	
NOTES*	<p>Maternité : berceau et paillasse de soins pour bébé dans les chambres.</p> <p>Parc privatif, dépôt de valeur centralisé, distributeurs automatiques, boutique, prestation accompagnant payante.</p>		TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	<p>35€ pour le MCO (hospitalisation complète)</p>

* : non exhaustif

ETABLISSEMENT	<h2>Centre la Chênaie</h2> <p>8 rue de Limoges - 87430 VERNEUIL sur VIENNE Tél. : 05.55.43.33.00 Fax. : 05.55.43.33.03 www.la-chenaie-87.fr</p> <p>81 lits de SSR, hors Ehpad et hébergement temporaire</p>		INDICES	<ul style="list-style-type: none"> - Certification V2/V2007 en 2008 - Indice ICALIN : notation A en 2010 - Indice ICATB : notation A en 2010 - Score agrégé : notation A en 2010
SPECIALITES	<p>Soins de suite et de réadaptation Ehpad Hébergement temporaire</p>			
NOTES*	<p>Prestation accompagnant payante, Wi-Fi, salle d'animation, journaux et revues à disposition, bibliothèque.</p>		TARIF CHAMBRE PARTICULIERE	<p>25€ pour le SSR (hospitalisation complète)</p>

* : non exhaustif

Les informations communiquées dans ce guide sont données à titre indicatif. Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à contacter directement les établissements de santé, ou votre mutuelle.



Pour plus d'informations, n'hésitez pas à consulter les sites de référence suivants :

Site de l'Union régionale Limousin

www.limousin.mutualite.fr

Site de la Fédération nationale de la Mutualité Française

www.mutualite.fr

Site du ministère de la Santé

www.sante.gouv.fr

Site de l'Agence Régionale de Santé

www.ars.limousin.sante.fr

Site de la Haute Autorité de Santé

www.has-sante.fr

Site de l'Assurance maladie

www.ameli.fr



Site de Priorité Santé Mutualiste

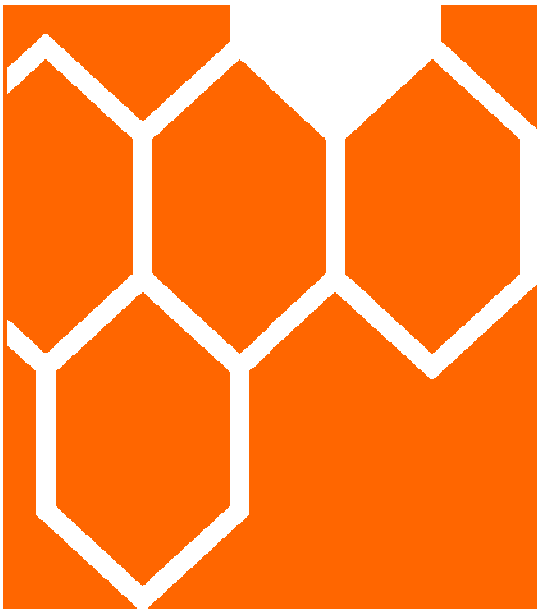
www.prioritesantemutualiste.fr

Né de la volonté des mutuelles, le réseau de santé Priorité Santé Mutualiste délivre une information de qualité en matière de santé, propose un accompagnement face à la maladie, apporte de l'aide pour s'orienter dans le système de soins français.

Ce service s'appuie sur des partenaires de référence, des professionnels de santé et organise des actions de prévention, des Rencontres santé...

Un numéro de téléphone est également disponible :
(Prix d'un appel local, à partir d'un téléphone fixe)





Pour toute information



Aline Bertin

Mutualité Française Limousin

39 avenue Garibaldi - 87000 Limoges

Tél. : 05.19.99.25.12

www.limousin.mutualite.fr

