

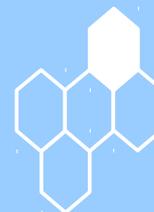


Le Conventionnement Hospitalier *en Limousin*

Guide pratique à destination des adhérents mutualistes

2013

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



Éditorial



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 en pratique	P.04
• Votre entrée en établissement de santé	P.05
• Vos dépenses de santé et vos frais d'hospitalisation	P.08
• Focus sur les dépassements d'honoraires	P.12
• Focus sur le parcours de soins coordonné et les tarifs des praticiens	P.13
• La certification et les indicateurs qualité	P.16
• Les droits et devoirs du patient	P.18
Le conventionnement hospitalier mutualiste	P.22
• Qu'est-ce que c'est ?	P.23
• Qui est concerné ?	P.23
• Exemple d'un questionnaire de visite d'un établissement de santé	P.24
• Avantages pour les adhérents	P.27
• Cas particulier : le dé-conventionnement d'un établissement	P.27
Les établissements de santé conventionnés en Limousin	P.28
• Typologie des établissements de santé	P.29
• Les établissements publics	P.30
• Les établissements privés	P.30
• Offre en établissements de soins de courte durée	P.31
Cartographie des établissements conventionnés	P.32
• Les établissements de Corrèze	P.33
• Les établissements de Creuse	P.37
• Les établissements de Haute-Vienne	P.46
Sites de référence	P.59



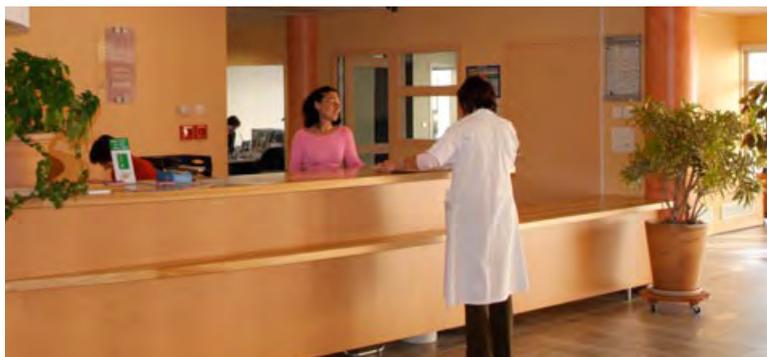
L'hospitalisation en pratique



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 :

Identification des bénéficiaires

Zone gestion de Tiers payant

Identifiant pour la télétransmission SESAM-Vitale (n° SIREN) ou autre télétransmission de type Noé (Code préf.)

N° adhérent

MUTUELLE DE LA SEINE 2 RUE VICTOR HUGO 75015 PARIS ☎ 01 01 01 01 01		N° SIREN: 438904312	CODE PREF: 75M241580	N° ADHÉRENT: 756325	PERIODE DE VALIDITE: 01/01/12 AU 31/12/12	RÉGIMES			
			BOITE LT: 09.12.2011	ÉTABLISSEMENT Noé		Type de convention: « MI » Critère secondaire « 002 »			
DURAND MICHEL A 20/01/1952 1520175659874 72 AZUR DURAND ANNIE C 17/09/1959 2590956215369 52 VEGA DURAND JULIE E 17/06/1986 1520175659874 72 VEGA DURAND LAURIANE E 10/12/1989 2590956215369 52 VEGA		PHAR	LABO	DESO	DEPR	HOSP	CHAM	CHAA	EXTE
		100	100	400	400	(1) (2) (3) (3)	100	100	100
		100	0412	400	400	(1) (2) (3) (3)	100	100	100
		100	100	400	400	(1) (2) (3) (3)	100	100	100
		100	100	400	400	(1) (2) (3) (3)	100	100	100

(1) Plafonné à 350€ par an et par bénéficiaire (3) Selon le tarif de convention
(2) Forfait journalier pris en charge à 100% des frais réels dans la limite de 60 jours/an par bénéficiaire en psychiatrie et en soins suite et réadaptation.

LES TAUX - RÉGIME OBLIGATOIRE INCLUS - S'APPLIQUENT AU TARIF DE RESPONSABILITÉ DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Expression des garanties

Validité des droits

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 EXTE
Attention : sauf indication contraire, les taux sont exprimés Régime obligatoire inclus.
- ▶ par spécification dans une ligne de renvoi en bas de carte - Exemple : pour la garantie HOSP, un renvoi (2) indique que le remboursement du forfait journalier est pris en charge à 100% des frais réels mais limité à 60 jours/an par bénéficiaire pour les hospitalisations en établissement psychiatrique et en soins de suite et réadaptation.
- ▶ La combinaison des 2 est possible - Exemple : c'est le cas ici sur la garantie HOSP.

La **date de début** de couverture par défaut est indiquée en haut à droite (ici, 01/01/12).

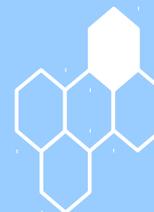
Si elle diffère pour un ou plusieurs bénéficiaires, elle est précisée par bénéficiaire et par type de garantie au-dessus du taux (ici, 0412 indique un début de couverture au 1^{er} avril 2012 pour Annie DURAND sur la garantie LABO).

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



- 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**.

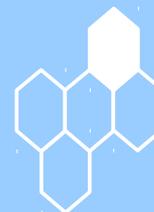
Les frais restant à votre charge :

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

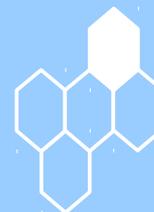
Definition	Sommes déduites des remboursements effectués par la caisse d'Assurance maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports.	
Quand le payer ?	Montant	<p>A chaque acte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sur tous les médicaments, sauf ceux délivrés lors d'une hospitalisation ; • 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.
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	<p>A chaque consultation, acte réalisé par un médecin généraliste ou spécialiste, examens de radiologie, analyses de biologie médicale.</p>
Prise en charge possible par la mutuelle* :		Oui

*Selon garantie souscrite.



LE FORFAIT 18€ SUR LES ACTES LOURDS

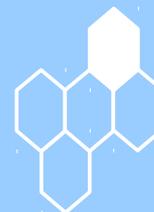
Definition	Participation forfaitaire de l'assuré, pour des actes dépassant un certain tarif à régler directement au professionnel de santé, ou à l'établissement de santé.	
Quand le payer ?	Montant	<ul style="list-style-type: none"> • actes dont le tarif est > ou = à 120€, (ou coefficient > ou = à 60), 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 ≥ à 120€ (ou coefficient ≥ à 60) ; • frais d'une hospitalisation consécutive à une autre hospitalisation répondant aux conditions mentionnées ci-dessus et en lien direct avec elle.
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... « 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).	
Quand le payer ?	Montant	Lors d'une hospitalisation y compris en ambulatoire. 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 ?	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). Rares sont les médecins de secteur 1 pratiquant des dépassements.	Montant
	Deux catégories de médecins se distinguent : • les médecins non conventionnés : ils ne sont soumis à aucune règle et peuvent réclamer les honoraires qu'ils souhaitent en toute liberté • les 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. 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.	
	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 les dépassements d'honoraires

On appelle dépassements d'honoraires la part des honoraires (rémunération d'un professionnel de santé libéral) qui se situe au-delà de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire. Cette différence reste à la charge du patient et ne peut donner lieu à aucun remboursement de la sécurité sociale.

Initialement, le professionnel de santé doit fixer le montant de ses dépassements d'honoraires « avec tact et mesure », et en informer préalablement son patient.

Les complémentaires santé peuvent prendre en charge tout ou partie de ces dépassements, si leurs garanties le prévoient.

Les dépassements d'honoraires ne peuvent pas s'appliquer aux bénéficiaires de la CMU sauf en cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du patient .

Un praticien de santé ne peut refuser de soigner un patient au seul motif qu'il est bénéficiaire de la CMU.

(Article L.1110-3 du Code de la santé publique)

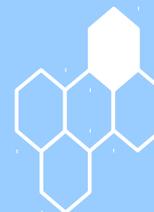
La garantie d'un accès aux soins de qualité pour tous et à des tarifs maîtrisés est une priorité de la Mutualité Française. C'est en ce sens que le 25 Octobre 2012, la Fédération Nationale de la Mutualité Française a signé l'accord visant à encadrer et limiter les dépassements d'honoraires des professionnels de santé libéraux.

Cet accord prévoit la création d'un contrat d'accès aux soins pour les praticiens de secteur 2. Ceux qui y adhèrent pour 3 ans s'engagent à baisser leurs dépassements à due proportion des revalorisations tarifaires à venir, qui représentent, pour les secteurs 1 et 2, 550 millions d'euros. La notion de « tact et mesure » n'est plus d'actualité : un tarif sera jugé excessif s'il dépasse 150% du tarif opposable mais cela sera pondéré selon la fréquence des actes, le volume global d'activité et le lieu d'implantation. Un observatoire définira des indicateurs de suivi fiables avec des médecins, experts, complémentaires santé, associations...

Si au bout des 3 ans, les dépassements n'ont pas diminué, la Mutualité Française demandera la fin du contrat d'accès aux soins.

58% des français estiment qu'il s'agit plutôt d'un bon accord.

(Sondage BVA du 14/11/12 auprès de 955 personnes de plus de 18 ans)



FOCUS sur le parcours de soins coordonné & 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 coordonné, 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 coordonné**, 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.

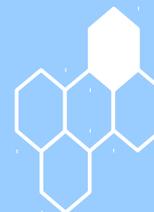
Secteur 1 (conventionné)

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.



↻ PARCOURS COORDONNÉ

↻ 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 €

↻ 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 €

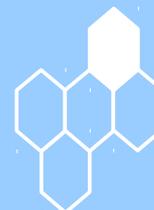
Secteur 2 (honoraires libres) hors option de coordination

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 €

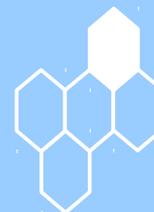
➔ Les personnes en affection longue durée (ALD)

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.





FOCUS sur 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 optimale, les établissements de santé publics et privés sont soumis à une démarche dite de **certification**, mise en oeuvre 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 de 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.

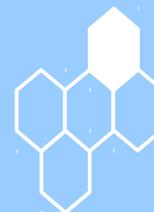


Sur la base d'**un référentiel**, élaboré par la Haute Autorité de Santé, dit "manuel de certification", la certification a pour objectifs :

- 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** :

Taux triennal de Staphylococcus aureus résistant à la méticilline 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 méticilline, 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.

Indicateur de consommation de solutions hydroalcooliques ou ICSHA2 :

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

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.

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.

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 oeuvre.

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.



FOCUS sur les droits et devoirs du patient



Vos droits vont de la garantie de la qualité des soins jusqu'à l'accès à l'information, en passant par le respect de l'intimité et de la vie privée.

Vous bénéficiez de droits individuels et de droits collectifs. Vos droits individuels sont attachés à toute personne : droit à la protection de la santé, droit au respect de la dignité, de la vie privée, à la non-discrimination dans l'accès aux soins. Vos droits collectifs sont attachés à votre statut d'usager du système de santé : droit de représentation des usagers, droit d'apporter son concours à la réflexion dans le cadre de manifestations organisées (congrès, colloques, ...).

C'est la loi du 04/03/02 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui reconnaît ces droits attachés à la personne dans ses relations avec le système de santé. Chaque 18 avril, une journée européenne des droits des patients est célébrée.

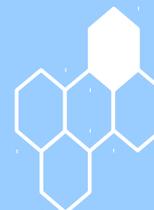
Ils sont précisés dans la "**Charte de la personne hospitalisée**" (circulaire du 2 mars 2006), qui doit être portée à la connaissance de chaque personne hospitalisée.



L'expression "personne hospitalisée" désigne l'ensemble des personnes prises en charge par un établissement de santé, qu'elles soient admises en hospitalisation (au sein de l'établissement ou dans le cadre d'une hospitalisation à domicile), qu'elles soient accueillies en consultation externe ou dans le cadre des urgences.

Vous avez également des **devoirs et obligations** liés aux règles de vie en collectivité, il faut respecter les consignes de sécurité et le règlement de l'établissement.

Un établissement de santé est un lieu de soin recevant du public, il est donc particulièrement important d'y respecter le bien-être de ceux qui y séjournent.



La charte de la personne hospitalisée :



Ministère de la Santé
et des Solidarités

Usagers, vos droits

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2005/01 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.

- 1

Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.
- 2

Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.
- 3

L'information donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.
- 4

Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.
- 5

Un consentement spécifique est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.
- 6

Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.
- 7

La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.
- 8

La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.
- 9

Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.
- 10

La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.
- 11

La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site internet : www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.



La charte de l'enfant hospitalisé :

1 L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.



Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.

2

3 On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.

Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.

4

5 On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au maximum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.

Les enfants ne doivent pas être admis dans les services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives, adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.

6

7 L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.

L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.

8

9 L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.

L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.

10



La commission de relation avec les usagers et de la qualité de la prise en charge :

La loi du 4 mars 2002 et le décret n°2005-213 du 2 mars 2005 ont instauré la création, dans chaque établissement de santé public ou privé, d'une Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge. La CRUQPC permet d'associer les représentants des usagers au fonctionnement des établissements de santé.

Elle a pour mission *"de veiller aux droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge"*.

L'ensemble des réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou les proches ainsi que les réponses apportées par les responsables de l'établissement doivent être à la disposition des membres de la commission, selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement.

La CRUQPC doit permettre des modalités de règlement des litiges centrés sur le dialogue avec les usagers grâce à la création et à l'intervention de deux médiateurs : le médiateur médecin et le médiateur non médecin.

Elle est composée a minima :

- du représentant légal de l'établissement qui assure le rôle de président,
- de deux médiateurs (un médiateur médical et un non-médical) et leurs suppléants, désignés par le directeur de l'établissement,
- de deux représentants des usagers et leurs suppléants désignés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

D'autres membres facultatifs peuvent s'y ajouter, par exemple :

- Un représentant du personnel et son suppléant,
- Un représentant du Conseil d'Administration et son suppléant.



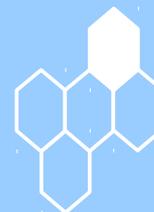
Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel.

La composition nominative de la CRUQPC ainsi que les modalités pour contacter ses membres font l'objet d'un affichage obligatoire dans les établissements de santé. Ces informations doivent également être mentionnées dans le livret d'accueil ou sur les sites internet des établissements.

La commission a donc pour mission de faciliter l'expression des motifs d'insatisfaction des patients et de leurs proches. Il s'agit de formaliser le suivi des droits des malades dans l'établissement.



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, **pour une 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 **plus de 144 mutuelles** signataires du dispositif national.

Dont : Eovi Mutuelle, Harmonie Mutuelle, Interiale Mutuelle, la MCDEF, la Mutuelle Générale, la Mutuelle Générale des Cheminots, la Mutuelle Générale de la Police, la MGEFI, la MGEN, la MGET, la MNH, la MNT, SMAM Mutuelle, ...

Renseignez-vous auprès de votre mutuelle pour savoir si celle-ci est adhérente au dispositif.

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 oeuvre par l'établissement en son sein (boutique, parc, journaux, confort de la chambre, prestation accompagnant...).



Exemple de questionnaire de visite d'un établissement de santé :

Grille d'appréciation visite établissements hospitaliers publics et privés Année 2012



Nom évaluateur :

Participants à la visite :

Etablissement :		Ville :
Type d'établissement :		Département :
Nom du Directeur :		Site de l'établissement visité :
Nom du Groupement hospitalier :		
N° FINESS Juridique :		
N° FINESS Géographique :	Date de la visite :	

A. EVALUATION HAS

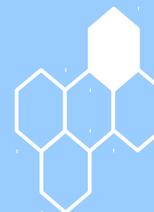
	Détails		Points	Notation Etablissement	Commentaire
1. Accréditation	V1	Date	30		
2. Certification	V2	Date	100		
3. Dernière visite HAS		Date			
TOTAL			100		sur 100 points

B. ENVIRONNEMENT

	Détails		Points	Notation Etablissement	Commentaire
1. Accessibilité des locaux	Satisfaisante		2		
	Partielle		1		
2. L'établissement dispose d'un ...	Parc / Forêt		2		
	ou Jardin		1		
	Pas de Jardin		0		
TOTAL					sur 4 points

C. ACCUEIL DU PATIENT

	Détails		Points	Notation Etablissement	Commentaire
1. Remise d'un livret accueil			1		
2. Evaluation de la satisfaction du patient - Questionnaires			2		
3. Remise de la charte du patient			1		
TOTAL					sur 4 points



D. CONFORT HEBERGEMENT

	Détails	Points	Notation Etablissement	Commentaire		
Niveau 1	1. Superficie hors cabinet de toilette /6	14 à < 16m ²	4			
		16m ² et plus	6			
	2. Qualité aménagement du mobilier /4	bon état revêtement mural	1			
		bon état revêtement sol	1			
		bon état cabinet de toilette	1			
		décoration chambre	1			
	3. Cabinet de toilettes /3	douche ou bain	2			
		WC séparé du cabinet de toilette	1			
	4. Occultation /4	Intérieure manuelle	0			
		Intérieure électrique	1			
		Intérieure électrique télécommandée	2			
		Extérieure manuelle	0			
		Si exposition soleil de la chambre	Extérieure électrique	1		
			Extérieure électrique télécommandée	2		
	5. Chauffage /3	réglage par chambre	3			
	6. Insonorisation de la chambre /4	murs et sols	1			
		double vitrage	3			
	7. Insonorisation des couloirs /4	murs et sols	4			
	8. Eclairage /7	général	0			
		lecture	1			
veilleuse		1				
général centralisé sur poire d'appel		1				
lecture centralisée sur poire d'appel		2				
veilleuse centralisée sur poire d'appel		2				
9. Moyen d'appel /6	simple sonette lit	1				
	simple sonette toilettes (1)	1				
	simples sonettes toilettes (2)	2				
	interphone sur poire d'appel	3				
10. Sécurité /6	barre d'appui toilette	1				
	barre d'appui douche	1				
	sol anti dérapant cabinet toilette	2				
	sol anti dérapant douche	2				
Niveau 2	11. Mobilier /10	lit médicalisé règlement manuel	1			
		lit médicalisé règlement électrique	3			
table/bureau		1				
fauteuil		2				
fauteuil réglable		3				
coffre fort individuel (si collectif = 1 pt)		2				
placard ou armoire (penderie, 3 cintres et étagères)		1				
12. Réfrigérateur /2		2				



Niveau 3	13. Communication /8 accessibilité dans la chambre ou hors chambre	SDA (sélection directe à l'arrivée)	1		
		Fax	1		
		points internet	2		
		points wifi	2		
		Wifi chambre	2		
	14. Télévision /11	chaines gratuites	1		
		chaines payantes	3		
		circuit vidéo interne	2		
		Prix accès TV <3€/j	1		
		Prix accès TV >3€/j	0		
		Forfait mensuel < 50 €	1		
		écran TV 36 à 50 cm	1		
	15. Climatisation /3	non réglable par chambre	2		
		réglable par chambre	3		
16. Accompagnant (possibilité) /6	lit accompagnant	3			
	repas accompagnant (si en cafétéria =2)	3			
Niveau 4	17. Prestations supplémentaires (1 point par prestation, 5 pts max)		1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			TOTAL		sur 92 points
			TOTAL B-C-D		sur 100 points
			TOTAL GENERAL		sur 200 points
Taux de chambres particulières concernées par les équipements détaillés ci-dessus : %					



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 en Médecine, Chirurgie et Obstétrique (CMO), en Soins de Suite et de Réadaptation et en Psychiatrie, ainsi qu'au ticket modérateur et au forfait hospitalier en MCO, 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** par la mise à disposition d'une liste d'établissements référencés, sur des critères objectifs de qualité.



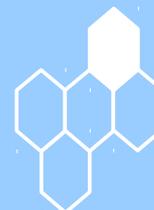
Cas particulier : le dé-conventionnement d'un établissement

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'établissement	Entités	Nbre de lits	Nbre de places
Public	699	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 courte durée	316	23 778	1 748
Etablissement de lutte contre les maladies mentales (hors CHS)	10	687	20
Etablissement de soins de suite et de réadaptation	572	60 265	10 781
Etablissement de soins de longue durée	140	11 021	630
Autre établissement privé	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'établissement	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

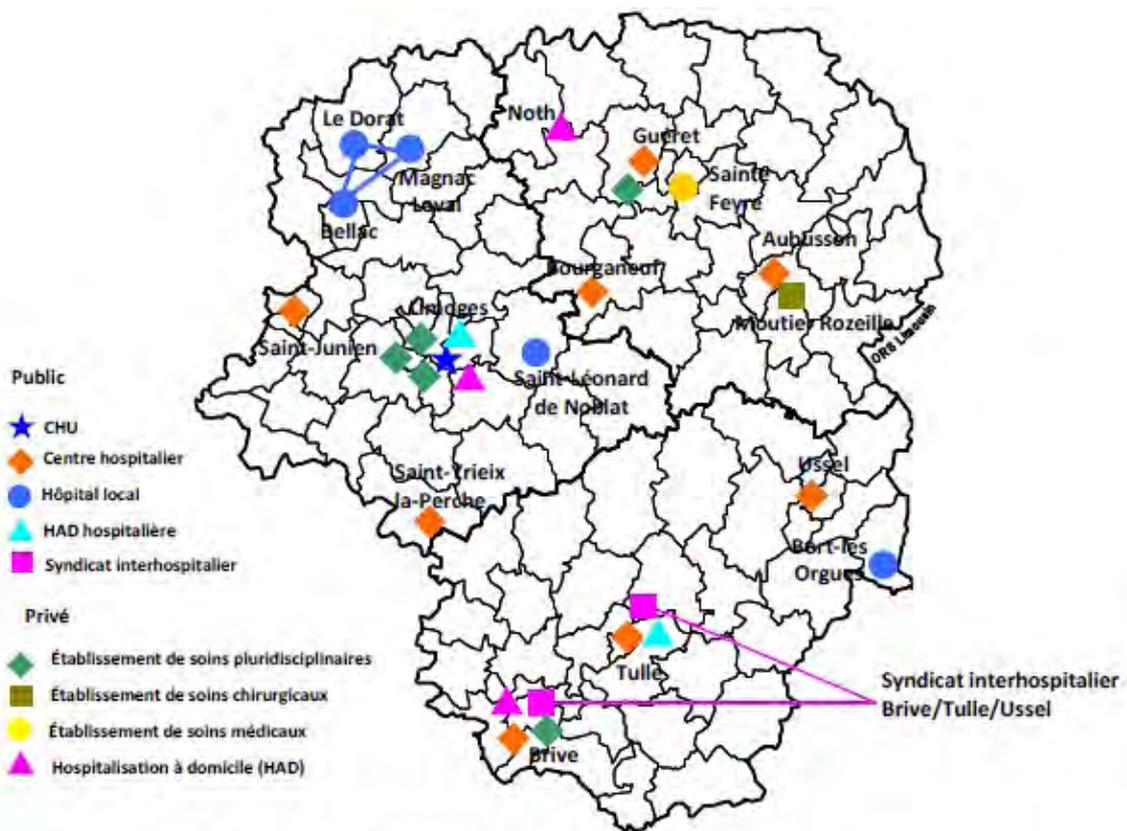
Les **établissements privés** sont, soit à but lucratif, soit à but non lucratif, c'est-à-dire issus de mouvements religieux, caritatifs ou mutualistes.

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 2011, en Limousin



Réalisation cartographique : ORS du Limousin - 2011

Sources : DRASS du Limousin, SAE

* Médecine - Chirurgie - Obstétrique

Les établissements conventionnés en Limousin

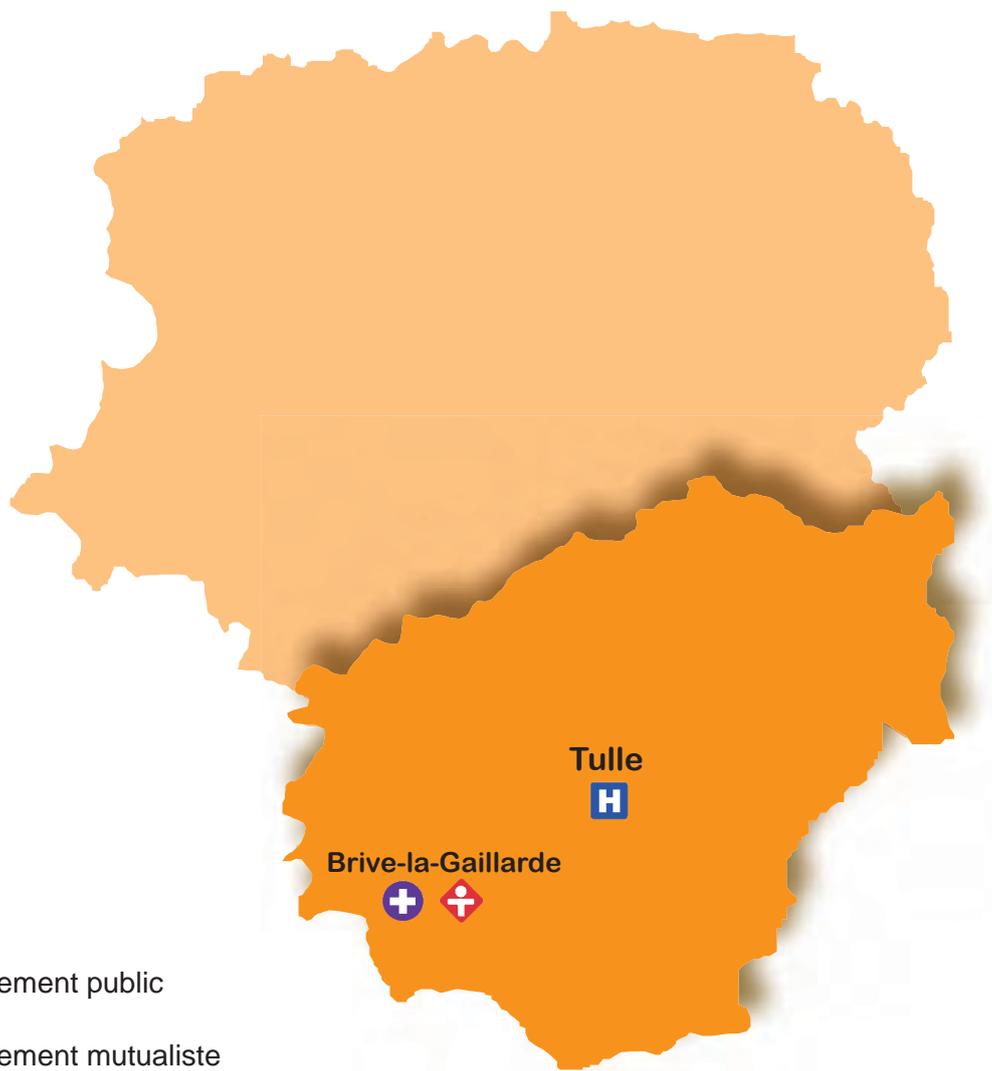


 Etablissement public

 Etablissement mutualiste

 Autre établissement privé

Etablissements conventionnés de Corrèze



 Etablissement public

 Etablissement mutualiste

 Autre établissement privé

• BRIVE-LA-GAILLARDE

Etablissement privé :

- Centre Médico-Chirurgical Les Cèdres

Etablissement mutualiste :

- Clinique Saint Germain

• TULLE

Etablissement public :

- Centre Hospitalier de Tulle

Clinique Les Cèdres

Impasse Les Cèdres – 19100 BRIVE-LA-GAILLARDE

Tel : 0826.300.888

Fax : 05.55.87.27.64

www.les-cedres.com



Etablissement privé à but lucratif

CAPACITE D'ACCUEIL :

173 lits et places

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Score agrégé : notation A en 2010

Certification  V2/2007 : Mars. 2011

Corrèze

SPECIALITES :

Anesthésie et réanimation
Cardiologie
Chirurgie cervicale thyroïdienne
Chirurgie digestive et viscérale
Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Chirurgie ophtalmologique
Chirurgie orthopédique
Chirurgie Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie par coelioscopie
Chirurgie plastique
Chirurgie traumatologique
Chirurgie urologique
Endocrinologie-Diabète-Nutrition
Gastro-entérologie
Maison d'aide aux diagnostics
Médecine nucléaire
Pneumologie
Radiologie-Echographie
Rhumatologie
Scanner

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



Point presse



Dépôt de valeurs



Téléphone public



Caféteria visiteurs



Coiffeur à la demande



Distributeurs (boissons, en-cas)



Service postal



Prêt de fauteuils

*Vente de
« Kit linge » :
(serviette éponge,
gant...) en cas d'oubli*

Clinique Saint-Germain

12, Boulevard Paul Painlevé – 19100 BRIVE-LA-GAILLARDE

Tel : 0826.305.518

Fax : 05.55.18.55.48

www.clinique-saint-germain.fr



Etablissement mutualiste

CAPACITE D'ACCUEIL :

99 lits et places

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Score agrégé : notation A en 2010

Certification  V2/2007 : Déc. 2009

Corrèze

SPECIALITES :

Anesthésie - Réanimation
Angiologie
Cabinet d'anatomopathologie
Cardiologie
Chirurgie de l'obésité
Chirurgie digestive, viscérale et vasculaire
Chirurgie endocrinienne
Chirurgie gynécologique et accouchements
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie pédiatrique
Chirurgie plastique et reconstructrice
Chirurgie proctologique
Chirurgie urologique et andrologie
Dermatologie
Electroradiologie et Echographie
Endocrinologie
Gastro-entérologie
Laboratoire d'analyses
Masseur-kinésithérapeutes
Maternité
Ophtalmologie
Oto-Rhino Laryngologie
Ostéopathie
Pédiatrie
Pneumologie
Stomatologie

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



Point presse



Dépôt de valeurs



Distributeurs (boissons, en-cas)



Service postal



Prêt de fauteuils



Coiffeur à la demande



WiFi payant



Téléphone public



Esthéticienne à la demande

Centre Hospitalier de Tulle

3, place Maschat - 19012 TULLE Cedex

Tel : 05.55.29.79.00

Fax : 05.55.29.79.31

www.ch-tulle.fr



Corrèze

H Etablissement Public

CAPACITE D'ACCUEIL :

378 lits et places hors USLD et EHPAD

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Scoré agrégé : notation A en 2010

Certification **HAS** V2010 : Sept. 2012

SPECIALITES :

Anesthésie - Réanimation
Cardiologie
Centre de cure et de convalescence
Centre de dépistage gratuit et anonyme
Chirurgie orthopédique et traumatologique
Chirurgie urologique
Chirurgie viscérale et vasculaire
Dermatologie
Diabétologie-Endocrinologie
Equipe mobile de gériatrie
Gastro-entérologie
Gynécologie – Obstétrique,
planning familial
Imagerie-radiologie-
échodoppler-scanner-IRM
Laboratoires
Médecine gériatrique
Médecine interne
Neurologie
Ophtalmologie
Oto - rhino - laryngologie
Pathologies respiratoires
Pédiatrie néonatalogie et CAMSP
Psychiatrie
Rééducation fonctionnelle
Rhumatologie
Service d'Accueil des Urgences
Service Mobile d'Urgence et Réanimation
Service Mobile de Soins Palliatifs
Service Soins Infirmiers à Domicile
Soins Intensifs de Cardiologie
Unité d'Accueil des Personnes
en Situation de Détresse

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



Boutique
7j/7



Cafétéria
visiteurs



Distributeurs
(boissons, en-cas)



Point
presse



Dépôt de
valeurs



Coiffeur
à la demande



WiFi
payant



Téléphone
public



Esthéticienne
à la demande



Service
postal

Etablissements conventionnés de Creuse



-  Etablissement public
-  Etablissement mutualiste
-  Autre établissement privé

• AUBUSSON

Etablissement public :

- Centre Hospitalier d'Aubusson

• BOURGANEUF

Etablissement public :

- Centre Hospitalier Bernard Desplas

• GUÉRET

Etablissement public :

- Centre Hospitalier de Guéret

Etablissement privé :

- Clinique de la Marche

• MOUTIER-ROZEILLE

Etablissement privé :

- Clinique de la Croix Blanche

• NOTH

Etablissement privé :

- Centre de Réadaptation et de Rééducation Fonctionnelle André Lalande

• SAINT-FEYRE

Etablissement mutualiste :

- Centre Médical National Sainte-Feyre

• VIERSAT

Etablissement privé :

- Clinique Chatelguyon

Centre Hospitalier d'Aubusson

50, Rue Henri Dunant – 23200 AUBUSSON

Tel : 05.55.83.50.50

Fax : 05.55.83.50.06

www.ch-aubusson.fr



H Etablissement Public

CAPACITE D'ACCUEIL :

52 lits et places hors USLD et EHPAD

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation C en 2010

Scoré agrégé : notation C en 2010

Certification **HAS** V2010 : Sept. 2012

SPECIALITES :

Cardiologie
Gynécologie obstétrique
Masso-kinésithérapie
Odontologie
Onco-Hématologie
Pneumologie
Rééducation fonctionnelle
Soins de Suite et Réadaptation

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant gratuit



Repas accompagnant



WiFi gratuit



Dépôt de valeurs



Coiffeur à la demande



Service postal



Salle de détente



Distributeurs (boissons, en-cas)

Creuse

Centre Hospitalier Bernard Desplas

Place Tournois – 23400 BOURGANEUF

Tel : 05.55.54.50.00

Fax : 05.55.51.88.99

www.hopital-bourganeuf.fr



H Etablissement Public

CAPACITE D'ACCUEIL :

59 lits et places hors USLD et EHPAD

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Scoré agrégé : notation B en 2010

Certification **HAS** V2010 : Avr. 2012

SPECIALITES :

Cardiologie
Chirurgie générale et digestive
Chirurgie orthopédique et traumatologique
Gynécologie
Hématologie
Laboratoire d'analyses
Masso-kinésithérapie
Neurologie
Ophtalmologie
Pneumologie
Psychiatrie
Radiologie
Rhumatologie
Soins de Suite et Réadaptation
Soins Infirmiers à Domicile
Suivi de grosse/préparation à l'accouchement

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone gratuit

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant
Gratuit



Repas accompagnant



WiFi
gratuit



Boutique
Mar. & Ven.



Distributeurs
(boissons, en-cas)



Service
postal



Dépôt de
valeurs



Coiffeur
À la demande



Prêt de
fauteuils

Creuse

Centre Hospitalier de Guéret

39, Avenue de la Sénatorie – 23011 GUERET Cedex

Tel : 05.55.51.70.00

Fax : 05.55.51.70.57

www.ch-gueret.fr



H Etablissement Public

CAPACITE D'ACCUEIL :

304 lits et places hors USLD et EHPAD

INDICES :

Indice ICALIN : notation B en 2010

Indice ICATB : notation B en 2010

Scoré agrégé : notation B en 2010

Certification **HAS** V2010 : Oct. 2012

SPECIALITES :

Anesthésiologie
Cardiologie - Soins intensifs
Chirurgie carcinologique
Chirurgie générale et viscérale
Chirurgie gynécologique
Chirurgie ORL
Chirurgie oncologique
Chirurgie traumatologique - orthopédique
Chirurgie urologique
Consultation mémoire
Consultations neurochirurgie
EHPAD
Endocrinologie/nutrition
Equipe mobile de gériatrie
Gastro-entérologie
Gynécologie - obstétrique
Imagerie-radiologie-scanner-IRM
Laboratoire d'analyses
Maternité
Médecine gériatrique
Médecine interne - hématologie
Odontologie
Oncologie
Ophtalmologie
Orthogénie
Pédiatrie
Prise en charge des AVC
Réanimation polyvalente et surveillance continue
Réseau médecine physique
Service d'Accueil des Urgences
Service d'Aide Médicale d'Urgence
Service Mobile d'Urgence et Réanimation
Unité à orientation cancérologie-hématologie
Unité de Soins de Longue Durée
Unité de traitement de la douleur
Unité mobile départementale de soins palliatifs

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision gratuite



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant
Gratuit



Repas accompagnant



Point
presse



Boutique
Lun. au Sam.



Distributeurs
(boissons, en-cas)



Téléphone
public



Dépôt de
valeurs



Coiffeur
à la demande



Service
postal



Prêt de
fauteuils



Esthéticienne
à la demande

*Passage d'un
photographe
professionnel à la
maternité pour les
mamans et leurs
nouveau-nés !*

Creuse

Clinique de la Marche

57, Avenue du Berry – 23000 GUERET

Tel : 0826.399.910

Fax : 05.55.51.88.99

www.vitalia-lamarche.com



Etablissement privé à but lucratif

CAPACITE D'ACCUEIL :

69 lits et places

INDICES :

Indice ICALIN : notation B en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Scoré agrégé : notation B en 2010

Certification  V2010 : Oct. 2012

SPECIALITES :

Anatomie et cytologie pathologiques
Anesthésie - Réanimation
Biologie médicale
Cardiologie et maladies vasculaires
Chirurgie générale, digestive et vasculaire
Chirurgie gynécologique et urologique
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie ophtalmologique
Chirurgie orthopédique et traumatologie
Chirurgie stomatologique
Chirurgie urologique
Chirurgie viscérale et digestive
Dermatologie et vénérologie
Endocrinologie et Diabétologie
Gastro entérologie
Implantation dentaire
Imagerie médicale
Masso-kinésithérapie
Médecine Interne
Neurologie
Oncologie
Orthopédie
Oto-rhino-laryngologie
Pneumologie
Radiologie
Rhumatologie
Service d'Urgences
Soins de Suite et Convalescence
Stomatologie

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



Point presse



Dépôt de valeurs



Coiffeur à la demande



Caféteria visiteurs



Téléphone public



Distributeurs (boissons, en-cas)



Service postal



Prêt de fauteuils

Lecteur CD/mp3 dans chaque chambre, pensez à amener vos musiques préférées !

Creuse

Clinique de la Croix Blanche

3, Côté Ribière – 23200 MOUTIER-ROZEILLE

Tel : 05.55.83.60.00

Fax : 05.55.66.20.38



Etablissement privé associatif

CAPACITE D'ACCUEIL :

48 lits et places hors EHPAD

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Score agrégé : notation A en 2010

Certification  V2/2007 : Sept. 2010

SPECIALITES :

Anesthésie et réanimation
Cardiologie
Chirurgie générale et viscérale
Chirurgie orthopédique
Gastro-entérologie
Ophtalmologie
Cancérologie
Imagerie médicale – endoscopie
Unité d'Accueil des Urgences

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant gratuit



Repas accompagnant



Point presse



Dépôt de valeurs



Téléphone public



Caféteria visiteurs



Prêt de fauteuils



Distributeurs (boissons, en-cas)



Service postal

Creuse

C.R.R.F André Lalande

La Fot – 23300 NOTH

Tel : 05.55.89.64.00

Fax : 05.55.89.64.99

www.fces.fr



Etablissement privé à but lucratif

CAPACITE D'ACCUEIL :

60 lits et places et 20 places d'hospitalisation à domicile

INDICES :

Indice ICALIN : notation B en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Scoré agrégé : notation B en 2010

Certification  V2010 : Nov. 2011

SPECIALITES :

Médecine physique et de réadaptation

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Repas accompagnant



WiFi gratuit



Boutique



Distributeurs (boissons, en-cas)



Prêt de fauteuils



Dépôt de valeurs



Esthéticienne à la demande



Ludothèque et salle de détente



Service postal

Creuse

Centre Médical Alfred Leune

4, les bains – 23000 SAINTE-FEYRE

Tel : 05.55.51.40.00

Fax : 05.55.51.41.42

www.mgen.fr



Etablissement mutualiste

CAPACITE D'ACCUEIL :

178 lits et places hors EHPAD

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Score agrégé : notation A en 2010

Certification  V2010 : Sept. 2012

SPECIALITES :

Cancérologie
Cardiologie
Centre d'Aide au sevrage tabagique
CLAT
Ecole du souffle (patients asthmatiques)
Pneumologie
Soins de Suite et de Réadaptation
en Cardio-Pneumologie

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



WiFi gratuit



Boutique
Lun. Au Sam.



Téléphone public



Point presse



Service postal



Distributeurs
(boissons, en-cas)



Caféteria visiteurs



Dépôt de valeurs



Prêt de fauteuils



Ludothèque



Coiffeur



Esthéticienne

*Navette gratuite pour se rendre en ville :
le Jeudi
• départ 17h00
• retour 18h30*

Creuse

Clinique Chatelguyon

22, Rue Chatel Guyon – 23170 VIERSAT

Tel : 05.55.65.72.97

Fax : 05.55.65.76.13

www.clinique-chatelguyon.com



Etablissement privé à but lucratif

CAPACITE D'ACCUEIL :

48 lits

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Scoré agrégé : notation B en 2010

Certification  V2/2007 : Mai 2010

SPECIALITES :

Psychiatrie

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Service postal



Téléphone public



Distributeurs (boissons)



Salle de détente



Prêt de fauteuils



Coiffeur à la demande



Dépôt de valeur individuel et centralisé

Creuse

Etablissements conventionnés de Haute-Vienne

-  Etablissement public
-  Etablissement mutualiste
-  Autre établissement privé



• LIMOGES

Etablissements publics :

- Centre Hospitalier Universitaire de Limoges
- Centre Hospitalier Esquirol

Etablissements privés :

- Clinique François Chénieux
- Clinique du Colombier
- Clinique des Emailleurs

• LA JONCHÈRE SAINT-MAURICE

Etablissement privé :

- Clinique Saint-Maurice

• SAINT-JUNIEN

Etablissement public :

- Centre Hospitalier de Saint-Junien

• SAINT-YRIEIX-LA-PERCHE

Etablissement public :

- Centre Hospitalier de Saint-Junien

Etablissement mutualiste :

- Centre de l'Obésité Bernard Descottes

• VERNEUIL-SUR-VIENNE

Etablissement privé :

- Centre SSR La Chênaie

Clinique de Santé Mentale Saint-Maurice

49, Route de Limoges – 87340 LA JONCHERE

Tel : 05.55.39.59.59

Fax : 05.55.39.86.50

www.medica-france.fr



Etablissement privé à but lucratif

CAPACITE D'ACCUEIL :

30 lits et places

INDICES :

Indice ICALIN : notation C en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Scoré agrégé : notation C en 2010

Certification  V2/2007 : Oct. 2010

SPECIALITES :

Psychiatrie

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Repas accompagnant



WiFi payant



Prêt de fauteuils



Distributeurs (boissons)



Point presse



Dépôt de valeurs



Coiffeur à la demande



Ludothèque



Service postal



Salle de gym

CHU - Hopital Dupuytren

2, Avenue Martin Luther King - 87042 LIMOGES Cedex

Tel : 05.55.05.55.55

Fax : 05.55.05.66.88

www.chu-limoges.fr



H Etablissement Public

CAPACITE D'ACCUEIL :

852 lits et places

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Score agrégé : notation A en 2010

Certification **HAS** V2010 : Nov. 2011

SPECIALITES :

Accompagnement et soins palliatifs
Anesthésiologie
Bactériologie - Virologie – Hygiène
Biochimie et génétique moléculaire
Cardiologie
Centre d'investigation clinique
Centre de référence national neuropathies périphériques rares
Centre référent Sclérose Latérale Amyotrophique et autres maladies du motoneurone
Chirurgie digestive, générale et endocrinienne
Chirurgie maxillo-faciale, réparatrice et stomatologie
Chirurgie orthopédique et traumatologique
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire et angiologie
Chirurgie urologique et andrologie
Consultations et urgences psychiatriques
Coordination des Prélèvements d'Organes
Dermatologie vénérologie
Explorations fonctionnelles
Hématologie clinique et thérapie cellulaire
Hépatogastro-entérologie et nutrition
Hospitalisation à domicile
Comité Alimentation Nutrition
Institut du cancer Bernard Descottes
Laboratoire d'hématologie et de pathologie
Centre d'information, de dépistage et de traitement des IST
Maladies infectieuses et tropicales
Médecine gériatrique
Médecine interne A et polyclinique médicale
Médecine légale
Médecine physique et de réadaptation
Néphrologie – Hémodialyse et Transplantations
Neurologie - Neurochirurgie
Odontologie
Oncologie médicale
Ophtalmologie
ORL et chirurgie cervico-faciale
Parasitologie - Mycologie
Pharmacologie et toxicologie
Polyclinique médicale

Radiologie et imagerie médicale
Radiothérapie
Réseau d'étude des pathologies périnatales
SAMU – SMUR
Service de Soins Infirmiers à Domicile
Post-urgence gériatrique
Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires
Unité Neuro-Vasculaire Urgences

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



WiFi Payant



Boutique 7j/7



Téléphone public



Point presse



Retrait CB



Distributeurs (boissons, en-cas)



Cafétéria visiteurs



Dépôt de valeurs



Coiffeur à la demande



Service postal



Prêt de fauteuils



Esthéticienne à la demande

Possibilité de chambres d'hôtes : partenariat avec le Home du Buisson de la Mutualité Française Limousine

Données non exhaustives fournies à titre indicatif et non contractuel

Guide du Conventionnement Hospitalier en Limousin

Mutualité Française Limousin, organisme régi par le Code de la Mutualité – n° Siren : 444 087 704

CHU - Hopital Le Cluzeau

23 avenue Dominique Larrey – 87042 LIMOGES

Tel : 05.55.05.55.55

Fax : 05.55.05.68.09

www.chu-limoges.fr



H Etablissement Public

CAPACITE D'ACCUEIL :

95 lits et places

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Scoré agrégé : notation A en 2010

Certification **HAS** V2010 : Nov. 2011

SPECIALITES :

Centre national de référence de l'obésité
Médecine interne B – endocrinologie,
diabète et maladies métaboliques
Pathologie respiratoire et allergologie
Unité Fonctionnelle de
Recherche Clinique et de Biostatistique

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour
connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



WiFi
Payant



Dépôt de
valeurs



Distributeurs
(boissons, en-cas)



Caféteria
visiteurs



Prêt de
fauteuils



Coiffeur
à la demande



Salle de
détente



Service
postal



Esthéticienne
à la demande

CHU - Hopital de la Mere et de l'Enfant

8 Avenue Dominique Larrey – 87000 LIMOGES

Tel : 05.55.05.55.55

Fax : 05.55.05.86.50

www.chu-limoges.fr



H Etablissement Public

CAPACITE D'ACCUEIL :

199 lits et places

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Scoré agrégé : notation A en 2010

Certification **HAS** V2010 : Nov. 2011

SPECIALITES :

Anesthésiologie
Biologie cellulaire
Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
Centre d'aide médicale à la procréation
Centre de Référence des Maladies Rares
Centre de Ressource et de Compétences pour la Mucoviscidose
Centre de Traitement des Hémophiles
Centre des troubles du langage écrit et oral
Centre Régional de Diagnostic et de Ressource de l'Autisme du Limousin
Chirurgie pédiatrique viscérale, orthopédique et plastique
Gynécologie-Obstétrique
Hématologie – Oncologie pédiatrique
Histologie - Cytologie - Cytogénétique - Laboratoire AMP
Néonatalogie
Ophtalmologie
Pédiatrie médicale
Réanimation pédiatrique néonatale
Réseau d'étude des pathologies périnatales
SAMU -SMUR
Urgences pédiatriques Urgences

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



WiFi Payant



Boutique 7j/7



Distributeurs (boissons, en-cas)



Point presse



Dépôt de valeurs



Coiffeur à la demande



Cafétéria visiteurs



Prêt de fauteuil



Esthéticienne à la demande



Ludothèque



Service postal

La « maison des sourires » à proximité de l'HME peut héberger les familles éloignées des enfants hospitalisés
Des enseignants permettent aux enfants de poursuivre leur scolarité à l'hôpital

CHU – Hopital Jean Rebeyrol

Avenue du Buisson – 87042 LIMOGES

Tel : 05.55.05.55.55

Fax : 05.55.05.65.06

www.chu-limoges.fr



H Etablissement Public

CAPACITE D'ACCUEIL :

451 lits et places

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Scoré agrégé : notation A en 2010

Certification **HAS** V2010 : Nov. 2011

SPECIALITES :

Centre mémoire de ressources
et de recherche

Médecine de suite d'aigü

Médecine gériatrique

Médecine nucléaire

Médecine physique et de réadaptation

Soins de Suite de Réadaptation Gériatrique

Unité de Soins de Longue Durée

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour
connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



WiFi
Payant



Boutique
6j/7



Téléphone
public



Point
presse



Dépôt de
valeurs



Distributeurs
(boissons, en-cas)



Cafétéria
visiteurs



Prêt de fauteuil



Coiffeur
à la demande



Ludothèque



Service
postal



Esthéticienne
à la demande

L'hôpital Jean Rebeyrol accueille depuis un an le Laboratoire Habitat Handicap, un lieu de vie de 70m² qui permet le recueil des besoins ou aides humaines et techniques chez la personne en situation de handicap et l'essai en condition écologique des différentes aides préconisées.

Centre Hospitalier Esquirol

15 Rue du Docteur Raymond Marcland – 87000 LIMOGES

Tel : 05.55.43.10.10

Fax : 05.55.43.10.12

www.ch-esquirol-limoges.fr



H Etablissement Public

CAPACITE D'ACCUEIL :

1028 lits et places dont 81 dans le médico-social

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2011

Indice ICATB : notation A en 2011

Scoré agrégé : notation A en 2011

Certification **HAS** V2010 : Oct. 2010

SPECIALITES :

Psychiatrie

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision collective et individuelle



Téléphone

Prestations accompagnant :



Repas accompagnant



Wifi gratuit



Boutique 7j/7



Distributeurs (boissons, en-cas)



Point presse



Dépôt de valeurs



Coiffeur à la demande



Cafétéria visiteurs



Esthéticienne à la demande



Parc privatif avec parcours de marche



Loisirs et sports



Service postal

Possibilité de chambres d'hôtes : partenariat avec le Home du Buisson de la Mutualité Française Limousine

Clinique des Emailleurs

1 Rue Victor Schoelcher – 87038 LIMOGES

Tel : 0825.000.870

Fax : 05.55.43.38.01

www.clinique-emailleurs.com



Etablissement privé à but lucratif

CAPACITE D'ACCUEIL :

135 lits et places

INDICES :

Indice ICALIN : notation B en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Scoré agrégé : notation A en 2010

Certification  V2010 : Déc. 2011

SPECIALITES :

Anesthésie réanimation
Angiologie
Cardiologie
Chirurgie digestive
Chirurgie endocrinienne
Chirurgie gynécologique
Chirurgie maxilo-faciale
Chirurgie plastique reconstructrice
Chirurgie thoracique et vasculaire
Dermatologie
Diététique
Gastroenterologie
Imagerie médicale
Kinésithérapie
Laboratoire d'analyses médicales
Maternité
Obstétrique
Ostéopathie
Pédiatrie
Pneumologie
Proctologie
Psychologie
Radiologie
Rhumatologie
Stomatologie
Urologie

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



Caféteria visiteurs



Dépôt de valeurs



Téléphone public



Prêt de fauteuils



Distributeurs (boissons, en-cas)

Clinique du Colombier

92-112 avenue Albert Thomas – 87000 LIMOGES

Tel : 0825.74.75.87

Fax : 05.55.12.55.14

www.clinique-lecolombier.com



Etablissement privé à but lucratif

CAPACITE D'ACCUEIL :

173 lits et places

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Score agrégé : notation A en 2010

Certification  V2010 : Sept. 2012

SPECIALITES :

Anesthésie réanimation
Angiologie
Biologie
Cardiologie et exploration fonctionnelle
Chirurgie digestive
Chirurgie gynécologique
Chirurgie plastique reconstructrice
Chirurgie thoracique et vasculaire
Chirurgie traumatologique – orthopédique
Hépatogastro-entérologie
Imagerie médicale
Neurologie
Ophtalmologie
Orthoptie
Oto-Rhino-laryngologie
Pneumologie
Radiologie – échographie
Rhumatologie
Stomatologie

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



Point presse



Boutique 7j/7



Téléphone public



Cafétéria visiteurs



Dépôt de valeurs



Distributeurs (boissons, en-cas)



Prêt de fauteuils

*Maison des
Accompagnants :
location de chambres
avec kitchenette.
Mise à disposition
possible de linge.*

Clinique François Chénieux

18 Rue du Général Catroux – 87039 LIMOGES

Tel : 0825.564.500

Fax : 05.55.45.40.13

www.chenieux.fr



+ Etablissement privé à but lucratif

CAPACITE D'ACCUEIL :

256 lits et places

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Score agrégé : notation A en 2010

Certification **HAS** V2/2007 : Avr. 2011

SPECIALITES :

Anesthésie réanimation
Cardiologie
Chirurgie gynécologique
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie Ophtalmologique
Chirurgie plastique reconstructrice
Chirurgie thoracique et vasculaire
Chirurgie traumatologique – orthopédique
Chirurgie urologique
Chirurgie Viscérale
Dermatologie
Gastroentérologie
Imagerie médicale
Kinésithérapie
Laboratoire d'analyses médicales
Neurochirurgie
Neurologie
Oncologie
Osthéopatie
Oto-Rhino-laryngologie
Pneumologie
Radiologie – échographie
Radiothérapie
Rhumatologie
Scanner
Stomatologie
Urgences

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



WiFi payant



Boutique 7j/7



Distributeurs (boissons, en-cas)



Point presse



Retrait CB



Prêt de fauteuils



Cafétéria visiteurs



Dépôt de valeurs

Terminal multimédia tactile (avec accès TV, Internet, radio, jeux, ...) dans les chambres

Haute-Vienne

Centre Hospitalier de Saint-Junien

12, rue Châteaubriand – 87200 SAINT-JUNIEN

Tel : 05.55.43.50.00

Fax : 05.55.43.50.75

www.ch-stjunien.fr



H Etablissement Public

CAPACITE D'ACCUEIL :

288 lits et places hors USLD et EHPAD

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Score agrégé : notation A en 2010

Certification **HAS** V2010 : Sept. 2011

SPECIALITES :

Alcoologie
Anesthésie réanimation
Angiologie
Cardiologie
Chirurgie générale et digestive
Chirurgie gynécologique
Chirurgie maxilo-faciale
Chirurgie traumatologique – orthopédique
Dermatologie
Diabétologie
EHPAD
Gastroentérologie
Gynécologie – obstétrique
Hématologie
Médecine interne
Oncologie
Oto-Rhino-laryngologie
Pédiatrie - néonatalogie
Planning familial
Pneumologie
Proctologie
Radiologie, échographie, echo doppler
Rhumatologie
Soins de Suite et de Réadaptation
Soins palliatifs
Stomatologie
Unité de Soins de Longue Durée
Urgences -SMUR
Urologie

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



Point presse



Boutique
Lun. au Sam.



Téléphone public



Service postal



Dépôt de valeurs



Distributeurs
(boissons, en-cas)



Prêt de fauteuils



Coiffeur à la demande

Centre de l'Obésité Bernard Descottes

Pierrehave – 87500 SAINT-YRIEIX-LA-PERCHE

Tel : 05.19.99.26.00

Fax : 05.19.99.25.31

www.centre-obesite.fr



Etablissement mutualiste

CAPACITE D'ACCUEIL :

50 lits

SPECIALITES :

Soins de suite et de réadaptation
en obésité sévère et/ou morbide de l'adulte

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour
connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone



Internet

Prestations accompagnant :



Repas accompagnant



Caféteria
visiteurs



Dépôt de
valeurs



Prêt de fauteuils



Ludothèque



Buanderie



Coiffeur
à la demande



Service
postal



Pôle
Prévention

*Terminal multimédia
tactile (avec accès
TV, Internet, jeux,
enregistreur tv,
radio, ...) dans
chaque chambre*

Centre Hospitalier Jacques Boutard

4, Place du Président Magnaud – 87500 SAINT-YRIEIX-LA-PERCHE

Tel : 05.55.75.75.75

Fax : 05.55.43.50.75

www.chjb.fr



H Etablissement Public

CAPACITE D'ACCUEIL :

102 lits et places, hors USLD et EHPAD

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Score agrégé : notation A en 2010

Certification **HAS** V2010 : Sept. 2011

SPECIALITES :

Alcoologie
Allergologie
Anesthésiologie-réanimation
Cardiologie
Chirurgie ophtalmologique
Chirurgie traumatologique
Chirurgie vasculaire
Dermatologie
Diabétologie
Endocrinologie
Gastroentérologie
Gynécologie obstétrique
Hématologie
Imagerie médicale
Neurologie
Odontologie
Oncologie
Oto-rhino-laryngologie
Pneumologie et explorations fonctionnelles
Rhumatologie
Service Mobile d'Urgences et Réanimation
Soins de suite et de réadaptation
Urologie

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



WiFi gratuit



Dépôt de valeurs



Distributeurs (boissons, en-cas)



Téléphone public



Prêt de fauteuils



Coiffeur à la demande



Service postal

Centre la Chênaie

8, Rue de Limoges – 87430 VERNEUIL-SUR-VIENNE

Tel : 05.55.43.33.00

Fax : 05.55.43.33.03

www.la-chenaie-87.fr



Etablissement mutualiste

CAPACITE D'ACCUEIL :

85 lits et places hors EHPAD

INDICES :

Indice ICALIN : notation A en 2010

Indice ICATB : notation A en 2010

Score agrégé : notation A en 2010

Certification  V2010 : Janv. 2012

SPECIALITES :

Soins de Suite et de Réadaptation

Hébergement temporaire

Soins palliatifs

PRESTATIONS :

Renseignez-vous auprès de l'établissement pour connaître les tarifs

Confort de chambre :



Télévision



Téléphone

Prestations accompagnant :



Lit accompagnant



Repas accompagnant



WiFi gratuit



Dépôt de valeurs



Distributeurs (boissons, en-cas)



Ludothèque



Prêt de fauteuils



Coiffeur à la demande



Service postal



Esthéticienne à la demande

Salle multimédia : ordinateurs avec écrans tactiles, Internet et webcam en libre accès

Haute-Vienne



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 du Limousin
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