



### Qu'est-ce qu'un devis ?

#### AFIN DE RÉALISER UN SOIN DENTAIRE OU UN ÉQUIPEMENT EN OPTIQUE OU EN AUDIO

- 1 L'assuré ou le professionnel de santé transmet une demande de devis au centre de gestion de la MSM.
- 2 En retour, le centre de gestion de la MSM renvoie à l'assuré le devis correspondant à l'estimation du montant du remboursement : celui-ci est établi sur la base des éléments transmis et des garanties de l'assuré.

Le devis est toujours transmis à l'adhérent (jamais au professionnel).

#### Bon à savoir

Dans le cadre du 100 % santé, le praticien est dans l'obligation de proposer un équipement en panier 100 % santé en plus de celui en panier libre.

Il est possible d'effectuer autant de devis que souhaité.

Une réponse à un devis n'oblige pas l'adhérent à réaliser ses soins auprès du professionnel concerné.



### Qu'est-ce qu'une prise en charge (PEC) ?

#### LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE ÉMANE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ. \*

Il s'agit d'un accord - et donc d'un engagement de remboursement - sur un soin ou sur une intervention par le professionnel de santé.

- Il ne peut y avoir qu'une seule PEC (notamment en optique).
- C'est le praticien qui reçoit l'accord de PEC.

Exemple en optique : le praticien fait une demande de prise en charge directement via le site du réseau Carte blanche.

#### \* EXCEPTION POUR LES PEC hospitalières

La demande de prise en charge hospitalière peut émaner, via le site dédié :

- soit de l'adhérent lui-même,
- soit de la secrétaire de section,
- soit du responsable de contrat.



### S'y retrouver entre devis et prise en charge (PEC)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| Si l'adhérent souhaite juste une estimation ou un comparatif entre plusieurs praticiens :   | → | L'adhérent fait établir un ou des devis.  |
| Quand l'assuré est sûr de son choix ou de l'offre proposée par son professionnel de santé :   | → | Le praticien fait une demande de PEC.   |
| Une PEC peut être faite par le praticien sans qu'il y ait eu de devis préalable. C'est ce qui se passe régulièrement pour l'optique : | → | Le praticien réalise la demande d'accord de PEC directement via le réseau Carte blanche. La demande de PEC est traitée en automatique, sans intervention d'un gestionnaire (sauf en cas de rejet). Le praticien doit informer l'assuré avant l'envoi de la PEC. |
| Si l'assuré souhaite connaître le montant remboursé avant d'engager une prise en charge :   | → | L'assuré doit obligatoirement demander un devis en amont.   |
| Si l'assuré souhaite finalement changer de praticien alors que ce dernier a déjà fait une demande de PEC :                            | → | Aucune autre PEC ne pourra être établie :<br>- sauf si le premier praticien annule la PEC envoyée,<br>- ou après un délai de 3 mois (péremption de la PEC).   |
| Cas du tiers-payant :   | → | Le paiement au praticien sera fait lorsque celui-ci aura fourni au centre de gestion de la MSM : ordonnance + accord de prise en charge + facture acquittée.  |