

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POUR TRAITEMENT PROTHETIQUE

ESKENAZI Robert
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 Marseille
Tél: 0491798582
Spécialité: Chirurgien-dentiste
8370

Date d'édition : 18/07/2023

MICHELE DE ROUGEMONT
Né(e) le 14/12/1942



Grâce à votre contrat complémentaire santé, vous bénéficiez du service de tiers-payant vous permettant de ne pas avancer les frais auprès de votre professionnel ou établissement de santé (1). Votre complémentaire santé, qui est responsable du traitement de vos données personnelles, sous-traite à Santéclair la gestion de votre dossier de tiers-payant avec votre professionnel ou établissement de santé. Celui-ci sera payé directement par votre complémentaire santé.

Pour la gestion de ce dossier, Santéclair traite vos données personnelles, à savoir :

- les données permettant de vous identifier et de vous contacter,
- les garanties de votre contrat complémentaire santé,
- selon l'objet de la demande de prise en charge, les données de santé visuelle, auditive ou dentaire.

Sans le traitement de ces données, Santéclair ne peut pas gérer votre dossier de tiers-payant. Vous serez alors obligé d'avancer les frais auprès de votre professionnel ou établissement de santé puis de vous faire rembourser par votre complémentaire santé.

Ce traitement est en effet nécessaire à l'exécution de votre contrat de complémentaire santé (2). De plus, la réglementation autorise le traitement de vos données de santé pour que votre complémentaire santé puisse prendre en charge ces frais (3).

Santéclair traite également ces données, en qualité de responsable de traitement, afin de réaliser des contrôles et de lutter contre la fraude. Ce traitement est réalisé dans le cadre de l'intérêt légitime de Santéclair à vérifier le respect d'obligations contractuelles, légales et réglementaires (4).

Santéclair conserve vos données personnelles pendant 5 ans et ne les utilise jamais dans un but commercial.

Vous pouvez demander à Santéclair l'accès à vos données personnelles, leur suppression, leur portabilité, leur rectification et définir des directives relatives à leur traitement après votre décès. Vous pouvez également, dans certains cas, vous opposer au traitement de ces données ou en demander la limitation.

Vous pouvez exercer ces droits :

- par courrier postal à : Santéclair, Données Personnelles, 7 Mail Pablo Picasso, 44046 NANTES Cedex 1
- par email à : donneespersonnelles@santclair.fr

Pour obtenir plus d'informations concernant le traitement de vos données personnelles par Santéclair, consultez notre Charte de protection des données personnelles à l'adresse <https://www.santclair.fr/fr/vie-privee>

Vous pouvez également faire une réclamation auprès de la CNIL.

Pour les traitements de vos données personnelles réalisés par votre professionnel ou établissement de santé ou par votre complémentaire santé, vous pouvez exercer vos droits en les contactant directement.

Enfin, en signant ce document, vous acceptez que votre professionnel ou établissement de santé transmette à Santéclair vos données médicales à ces fins. Vous êtes pleinement informé(e) du fait que vos données médicales sont protégées par le secret médical et que l'autorisation que vous donnez permet la levée de ce secret.

1. Uniquement concernant la part prise en charge par votre complémentaire santé, le cas échéant.
2. Tel que prévu par l'article 6.1 b) du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016.
3. Article 9.2 b) du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et article 65 3° de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
4. Article 6.1 f) du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016.

Santéclair - Société anonyme au capital de 4 336 711,65 euros, ayant son siège au 7 Mail Pablo Picasso 44000 Nantes, immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977

Actes	Dents sélect.	Cotation	Code Regroup.	Base Remb.	Montant Acte
Couronne mono non Zircane sur Incisive/canine/Pm1	12	HBLD680	PF0	120.00	500.00 €

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POUR TRAITEMENT PROTHETIQUE

ESKENAZI Robert
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 Marseille
Tél: 0491798582
Spécialité: Chirurgien-dentiste
8370

Date d'édition : 18/07/2023

MICHELE DE ROUGEMONT
Né(e) le 14/12/1942

Montant des honoraires	500.00 €
------------------------	----------

Montant de la base de remboursement de la sécurité sociale Calculé au tarif applicable actuellement (sous réserve de l'accord de la caisse)		Total	120.00 €
---	--	--------------	-----------------

Signature du praticien

Signature du patient ou du (des) représentant(s) légal (légaux)