

CONVENTION DE TIERS-PAYANT POUR LA PART MUTUELLE

- Etablissement Hospitalier Spécialisé -

Entre :

Sis à ()

ci après dénommé **l'Etablissement Hospitalier Spécialisé**

représenté par

dûment mandaté à cet effet,

d'une part,

et

La Mutuelle PREVADIES

Groupe Harmonie Mutuelles

siège social : 143 rue Blomet à PARIS (75015)

siège administratif région est : 9-11 avenue du Rhin à LAXOU (54520)

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité

N° d'immatriculation au Registre National des Mutuelles : 442224671

Ci après dénommée **La Mutuelle,**

représentée par Monsieur Jean-Luc GUILLOTIN, Directeur Général Délégué

dûment mandaté à cet effet,

d'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 - Objet de la convention

L'établissement Hospitalier Spécialisé accepte de faire appliquer le système de tiers-payant pour les frais d'hospitalisation à la charge des adhérents de la Mutuelle ci-dessus désignée dans les conditions décrites ci-après.

Article 2 - Bénéficiaires

La présente convention s'applique dans toutes ses dispositions à tous les assurés sociaux et à leurs ayant droits, adhérents à La Mutuelle, partie prenante à ladite convention.

Celle-ci annule et remplace toute convention antérieure passée entre l'Etablissement Hospitalier Spécialisé et les Mutuelles rassemblées au sein de la Mutuelle.

Article 3 - Ouverture des droits

Le bénéfice du tiers payant sera accordé pour les malades hospitalisés, **exclusivement sur demande de prise en charge** formulée à un centre de gestion de la mutuelle selon la liste en annexe.

L'Etablissement Hospitalier Spécialisé s'engage à vérifier le droit aux prestations mutualistes de l'assuré et la qualité des bénéficiaires, sur présentation :

- de leur carte d'assuré social ou leur carte ou attestation d'assurance maladie VITALE,
- de leur carte d'adhérent de la Mutuelle (annexe 1)

Pour cela, il devra contrôler les points suivants :

- ↪ les nom et prénom du malade, identifié par son numéro d'adhérent personnel (ce numéro est à rappeler sur l'avis des sommes à payer),
- ↪ la période de validité,
- ↪ la nature des prestations ouvrant droit au tiers-payant selon les libellés mentionnés sur la carte d'adhérent.

En cas de difficulté de l'Etablissement Hospitalier Spécialisé à déterminer l'ouverture des droits, celui-ci se mettra en rapport directement avec le Centre de Gestion dont il dépend.

Article 4 - Limites de la prise en charge

S'agissant d'un établissement public ou privé participant au SPH, les tarifs pratiqués sont les tarifs conventionnels de la Sécurité Sociale. La part prise en charge par le régime obligatoire rentre dans le cadre du budget global.

La dispense d'avance des frais s'exerce sur :

- ↪ **le forfait journalier, limité selon la garantie (exclusivement sur demande de prise en charge)**
- ↪ **le ticket modérateur pour les frais d'hospitalisation, les transports en SMUR,**
- ↪ **la chambre seule, limité selon la garantie de l'adhérent (exclusivement sur demande de prise en charge), en médecine (service psychiatrique)**

Les dépassements d'honoraires facturés pour des actes réalisés hors parcours de soins ne pourront faire l'objet de tiers payant.

Le forfait de 18 € instauré par l'Assurance Maladie sur les actes d'un montant supérieur ou égal à 91 € sera réglé par la mutuelle dans le cadre de la présente convention.

Les honoraires médicaux pratiqués en activité libérale, au sein de l'Etablissement Hospitalier Spécialisé, seront réglés par voie de l'entente directe entre le malade et le praticien.

Les prestations particulières, telles que télévision, téléphone, boissons, journaux, sont exclues de la dispense d'avance, objet des présentes.

Article 5 – Transmission des dossiers

Les factures seront établies sous forme individuelle, et envoyées au centre de gestion de votre choix, selon la liste en annexe 1.

Ces factures comporteront toutes les références utiles à l'identification du mutualiste hospitalisé (nom, prénom, numéro d'adhérent, date d'entrée, date de sortie ...), permettant d'en faciliter le règlement. Aucune pièce justificative ne sera transmise à l'appui de la facture.

Article 6 - Règlement

La Mutuelle s'engage à régler l'Etablissement Hospitalier Spécialisé dans les plus courts délais et au maximum dans les 30 jours, à réception d'un titre de recette.

Les paiements effectués par la Mutuelle seront adressés à la Trésorerie Principale de l'Etablissement Hospitalier Spécialisé, et accompagnés impérativement des références figurant sur l'avis des sommes à payer.

Les paiements se font exclusivement par virement bancaire.

Le défaut de justificatifs d'ouverture des droits Sécurité Sociale et Mutualiste tels que prévus à l'article 3, conduira l'Etablissement Hospitalier Spécialisé à émettre une facture à l'encontre du mutualiste, à charge pour ce dernier de se faire rembourser ultérieurement.

Article 7 - Modification des conditions de la prise en charge

Toute modification des conditions de prise en charge prévue à l'article 4 devra faire l'objet d'un avenant à la présente convention.

Article 8 - Information

Si la Mutuelle souhaite informer ses adhérents d'un maximum de données relatives à la structure de l'Etablissement Hospitalier Spécialisé, celui-ci s'engage à donner toutes les informations utiles sur demande de la Mutuelle, à l'exclusion d'informations de nature médicale, ou exprimant un jugement qualitatif.

Article 9 – Date d'effet et durée de la convention

La présente convention prend effet dès sa signature, pour la durée de l'année civile en cours. A cette date, elle sera renouvelée par tacite reconduction par période d'une année, sauf préavis donné par lettre recommandée avec accusé de réception adressé au plus tard trois mois avant son échéance, par la partie qui décide de dénoncer la présente convention.

Article 10 – Litiges et difficultés d'application

Les difficultés éventuelles soulevées par l'application de la présente convention, de même que tout litige en découlant dans les rapports entre la Mutuelle et l'Etablissement Hospitalier Spécialisé, devront au préalable être soumises à une commission paritaire locale de concertation et de conciliation constituée de deux représentants de la Mutuelle et de deux représentants de l'Etablissement Hospitalier Spécialisé.

Cette commission aura pour rôle d'étudier les difficultés nées de l'application de la présente convention, notamment dans le cadre de litiges survenant à cette occasion, et devra s'efforcer d'y apporter une solution propre à concilier les intérêts des parties en cause qui devront avoir, préalablement à la saisine de la commission, tenté d'y mettre fin notamment par un échange d'informations.

La commission se réunira sur simple demande, et devra émettre un avis dans les 15 jours suivant la saisine.

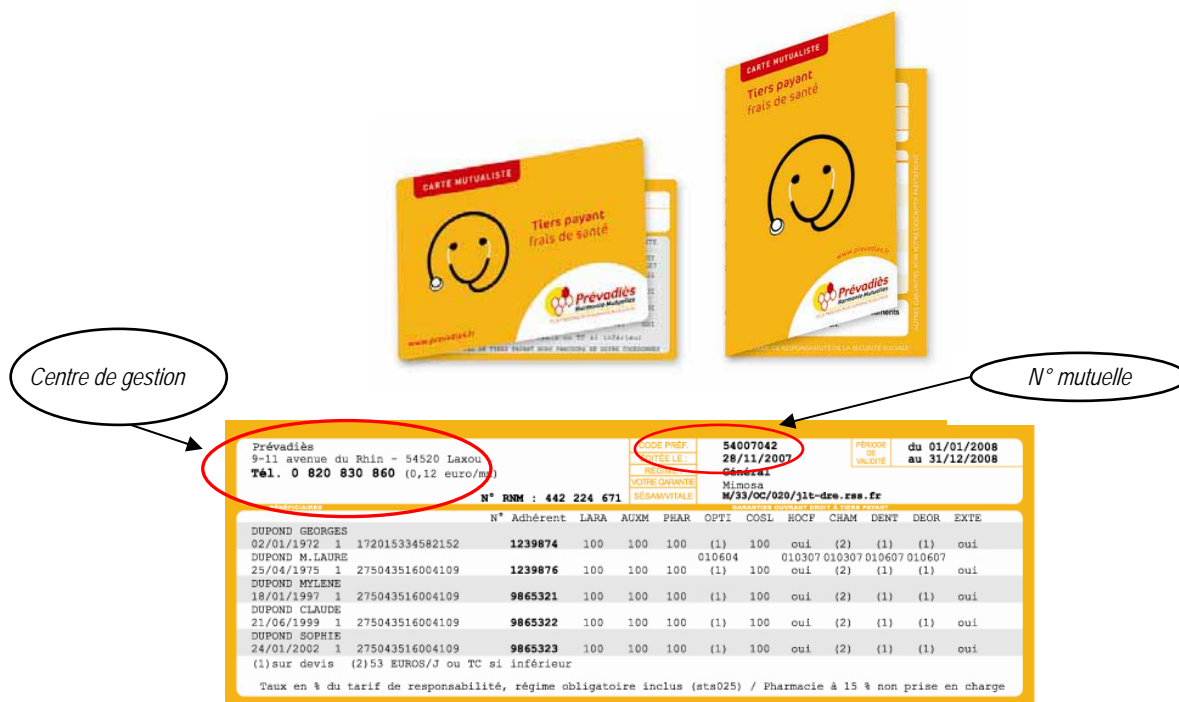
A
Le

Fait à LAXOU
Le 14 septembre 2009

Pour

Pour **PREVADIES**

Jean-Luc GUILLOTIN,
Directeur Général Délégué



ADRESSES DES CENTRES DE GESTION

A utiliser pour l'envoi vos dossiers de tiers-payant et pour le suivi de vos factures

REGION OUEST

Département	Adresse	Téléphone	Fax
22	19 rue des Gallois – 22017 SAINT BRIEUC cédex 1	02.96.01.60.87	02.96.78.60.98
29	ZI de Kergaradec 6 rue Jacques Daguerre – BP 237 – 29804 BREST cédex 9	02.98.42.42.18	02.98.42.12.18
35	Centre Espace Performance Bâtiment V – 35769 SAINT GREGOIRE cédex	02.23.25.00.14	02.23.25.00.35
53	1 rue de Cheverus - 53086 LAVAL cédex 9	02.43.67.28.82	02.43.67.28.21
56	Parc d'activité du Ténénio Rue du Docteur Joseph Audic – 56018 VANNES cédex	02.97.62.60.19	02.97.62.60.61

REGION NORMANDIE

Département	Adresse	Téléphone	Fax
14	16 avenue du 6 juin – 14093 CAEN cedex 9	02.31.27.57.77	02.31.27.13.36
27	77 rue Jean Moulin – 27013 EVREUX cedex	02.31.27.57.77	02.32.28.60.49
61	3 rue Georges Leclancher – BP 90317 – 61009 ALENCON cedex	02.31.27.57.77	02.33.26.34.66
76	174 boulevard de Strasbourg – 76098 LE HAVRE Cedec	02.31.27.57.77	02.35.19.11.09
76	22 avenue de Bretagne – 76000 ROUEN	02.31.27.57.77	02.32.81.40.59

REGION EST

Département	Adresse	Téléphone	Fax
51	B.P. 1047 - 51688 REIMS Cédex 2	03.26.84.53.07	03.83.93.13.29
52	BP 26 - 52001 CHAUMONT Cédex	03.25.03.87.08	03.83.93.39.80
54	TSA 10006 - 54931 NANCY Cédex	03.83.93.27.50	03.83.93.24.64
55	BP 89 - 55002 BAR LE DUC Cédex	03.29.79.95.08	03.29.79.95.09
57	BP 65140 - 57074 METZ Cédex 3	03.87.75.82.38	03.83.93.39.83
71	BP 508 - 71322 CHALON SUR SAONE Cédex	03.85.48.70.49	03.85.48.70.11
72	26 rue de Richebourg - 72013 LE MANS Cédex 2	02.43.43.66.21	02.43.43.66.22
88	BP 45 - 88193 GOLBEY Cédex	03.29.68.37.21	03.29.31.18.02