

**PROCEDURE DE TIERS-PAYANT
POUR LA PART MUTUELLE
AUXILIAIRES MEDICAUX**

OBJET DE LA PROCEDURE

Sur les bases de la nomenclature des actes professionnels et des tarifs conventionnels appliqués par les Caisses d'Assurance Maladie, une procédure de "tiers-payant", en complément de ces Caisses, est mise à disposition du Professionnel de Santé, en faveur des adhérents de PREVADIES.

BENEFICIAIRES

Cette procédure s'applique à tous les adhérents de la mutuelle et à leurs ayants-droits relevant d'un régime d'assurance maladie.

OUVERTURE DES DROITS

Pour l'application de la procédure de "tiers-payant", l'adhérent devra obligatoirement justifier au Professionnel de Santé de sa double qualité d'assuré social et de mutualiste en présentant :

- son attestation des droits à la Sécurité Sociale ou sa carte d'assurance maladie VITALE
- sa carte santé de la mutuelle en cours de validité portant une des mentions suivantes : AMMK, AMOH, AMIN, AMYO, AUXM.

CONDITIONS D'APPLICATION

Les conditions d'exécution et de facturation de ces actes sont définies selon la Convention Nationale et leurs avenants, destinés à organiser les rapports entre chaque branche professionnelle et les Caisses d'Assurance Maladie.

Après exécution des actes, le Professionnel de Santé :

- établit le volet de facturation conformément à la réglementation Sécurité Sociale. La délégation de paiement avec la mutuelle ne sera consentie que pour la part «ticket modérateur» sur la base du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale.
- perçoit de la part de l'adhérent le montant des actes ou indemnités de déplacement non prescrits.

Le Professionnel de Santé obtient du régime obligatoire le règlement des soins effectués aux adhérents de la mutuelle.

Le Professionnel de Santé transmet ensuite au centre de gestion de son choix, un bordereau récapitulatif comportant (ou relevé de télétransmission) :

- le nom et le prénom de l'assuré ainsi que son n° de sécurité sociale (15 caractères)
- le nom et le prénom du bénéficiaire des soins et son n° d'adhérent
- la date des soins
- la désignation des actes (code acte + coefficient)
- le total du dossier, ainsi que le montant de la part sécurité sociale et de la part mutuelle

Les actes hors nomenclature ou non prescrits sont exclus du champ d'application.

REGLEMENT DES HONORAIRES

Tous les dossiers parvenus au Centre de Gestion de la mutuelle, entre le lundi et le samedi de la semaine, seront mis en paiement le jeudi de la semaine suivante. Les paiements se font exclusivement par virement bancaire.

ENGAGEMENTS DU PROFESSIONNEL DE SANTE

Le Professionnel de Santé accepte de la part de la mutuelle un paiement différé des frais correspondant au ticket modérateur de l'assurance maladie, lors des soins effectués au bénéfice des adhérents de la mutuelle.

Le Professionnel de Santé atteste la sincérité des montants réclamés et s'engage à rembourser la mutuelle de la part complémentaire dès lors que l'adhérent bénéficiaire des soins est exonéré du ticket modérateur ou dans le cas d'un remboursement à 100% effectué par la Caisse d'Assurance Maladie avec effet rétroactif.

Si un adhérent se trouve momentanément sans sa "Carte Santé " (perte, oubli ou retard dans les règlements de ses cotisations), le Professionnel de Santé délivre un acquit à l'adhérent en précisant le montant perçu directement par l'adhérent. Ce document sera adressé au Centre de Gestion de la mutuelle par l'adhérent.

FORCLUSION – RECOURS - CONTENTIEUX

Les dossiers ou bordereaux doivent, sous peine de forclusion, être transmis au centre de gestion de la mutuelle dans un délai maximum de deux ans à compter de la date des soins.

Les contentieux susceptibles de survenir par l'utilisation abusive ou frauduleuse de la "Carte Santé" seront engagés à l'encontre de l'adhérent par la mutuelle. Cependant, les contentieux seront exercés par le Professionnel de Santé lorsqu'ils seront consécutifs à la présentation d'une "Carte Santé" périmée, à une date d'ouverture des droits postérieure à la date des soins effectués ou lorsqu'ils concerneront un bénéficiaire non titulaire de la "Carte Santé ".

MODIFICATION DES TAUX DE REMBOURSEMENT DES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE

En cas de modification des taux de remboursements par les régimes obligatoires d'assurance maladie des adhérents, la participation de la mutuelle est maintenue à concurrence de celle qui précède ces modifications.

Un avenant fixera la date d'effet de la participation de la mutuelle, venant en complément des taux de remboursements modifiés par l'assurance maladie obligatoire.

DUREE ET RESILIATION DE LA CONVENTION

La présente convention prend effet dès sa signature, pour la durée de l'année civile en cours. Elle sera ensuite renouvelée par tacite reconduction par période d'une année, sauf préavis donné par lettre recommandée avec accusé de réception adressé au plus tard 3 mois avant son échéance.

La présente convention devient caduque de plein droit :

- en cas de modification fondamentale de la Convention Nationale,
- en cas de renoncement par le Professionnel de Santé ou par la Mutuelle,
- en cas de retrait d'agrément du Professionnel de santé par les Caisses d'Assurance Maladie
- en cas de violation grave et répétée des engagements.



Centre de gestion

N° mutuelle

Prévadiès 9-11 avenue du Rhin - 54520 Laxou Tél. 0 820 830 860 (0,12 euro/mn)		CODE DÉP. 54007042 EDITEUR 28/11/2007 RÉGIME Général VOTRE CHANTIER Mimosa SÉRIALISÉ M/33/0C/020/jit-dre.rsa.fr	PÉRIODE DE VALIDITÉ du 01/01/2008 au 31/12/2008								
N° RNM : 442 224 671											
N° Adhérent	LARA	AUXM	PHAR	OPTI	COSL	HOCP	CHAM	DENT	DEOR	EXTE	
DUPOND GEORGES 02/01/1972 1 172015334582152	1239874	100	100	100	(1)	100	oui	(2)	(1)	(1)	oui
DUPOND M.LAURE 25/04/1975 1 275043516004109	1239876	100	100	100	(1)	100	oui	(2)	(1)	(1)	oui
DUPOND MYLENE 18/01/1997 1 275043516004109	9865321	100	100	100	(1)	100	oui	(2)	(1)	(1)	oui
DUPOND CLAUDE 21/06/1999 1 275043516004109	9865322	100	100	100	(1)	100	oui	(2)	(1)	(1)	oui
DUPOND SOPHIE 24/01/2002 1 275043516004109	9865323	100	100	100	(1)	100	oui	(2)	(1)	(1)	oui
(1) sur devis (2) 53 EUROS/J ou TC si inférieur											
Taux en % du tarif de responsabilité, régime obligatoire inclus (sts025) / Pharmacie à 15 % non prise en charge											

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	02.98.42.55.33	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	02.43.53.33.15
56	Parc d'activité du Ténéno 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	03.26.84.53.09
52	BP 26 - 52001 CHAUMONT Cédex	03.25.03.87.08	03.25.32.58.23
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	03.29.68.37.20	03.29.31.18.02