

CONVENTION DE TIERS-PAYANT PART MUTUELLE

**ETABLISSEMENT HOSPITALIER PRIVE
CONVENTIONNE SECURITE SOCIALE**

Entre :

ci-après dénommé **L'Etablissement Hospitalier Privé**
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 :

Chacune des deux parties signataires, conscientes de la nécessité de garantir un accès pour tous à des soins de qualité tout en assurant une réelle maîtrise des dépenses de santé dans le respect des principes fondamentaux du système existant et notamment le libre choix du patient, la liberté de prescription et l'autonomie des structures, conviennent de conclure un accord dont l'objet et les modalités sont précisées ci-après.

Article 1 - Objet de la convention

Les parties signataires conviennent de mettre en place une procédure de dispense d'avance pour les frais laissés à la charge de l'adhérent par le régime obligatoire dont il dépend.

La dispense d'avance de frais ne peut intervenir que pour des séjours pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Cette convention annule et remplace tout accord passé antérieurement entre l'Etablissement Hospitalier Privé et les Mutuelles rassemblées au sein de la Mutuelle signataire.

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.

Article 3 - Ouverture des droits

Le bénéfice du tiers payant sera accordé pour les malades hospitalisés et pour les consultations de jour, s'il y a lieu, sur présentation :

- de leur carte d'assuré social ou leur carte ou attestation d'assurance maladie VITALE,
- de leur carte d'adhérent.

L'Etablissement Hospitalier Privé s'engage à vérifier, au moyen de ces documents, le droit aux prestations mutualistes de l'assuré et la qualité des bénéficiaires. Pour cela, il devra contrôler les points suivants :

- ↪ les nom et prénom du malade, identifié par son numéro d'adhérent personnel
- ↪ la période de validité,
- ↪ la nature des prestations ouvrant droit au tiers-payant, selon les libellés indiqués sur la carte mutualiste

En cas de difficulté de l'Etablissement Hospitalier Privé à déterminer l'ouverture des droits, celui-ci se mettra en rapport directement avec le Centre de Gestion de la Mutuelle.

Article 4 - Limites de la prise en charge

La présente convention s'exerce uniquement pour les admissions en service médecine, chirurgie et maternité. Elle exclut l'ensemble des hospitalisations dans un service à caractère ou orientation psychiatrique et de long séjour.

La dispense d'avance des frais s'exerce, selon les modalités précisées en annexe, sur :

↪ **le ticket modérateur**

- pour les frais d'hospitalisation en médecine ou en chirurgie,
- pour les honoraires des praticiens pratiquant dans l'établissement (liste à communiquer à la mutuelle)
- pour les transports médicalisés,
- pour les soins externes et/ou ambulatoires.

↪ **le forfait journalier**

↪ **la chambre particulière**

Le tiers payant se limitera au montant indiqué sur la carte d'adhérent ou sur la prise en charge délivrée par la Mutuelle. La différence entre ce montant et le prix de la chambre particulière réellement facturé sera réglée directement à l'Etablissement Hospitalier Privé par l'adhérent.

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 prestations particulières, telles que télévision, téléphone, boisson, journaux, sont exclues de la dispense d'avance, objet des présentes. L'engagement de la Mutuelle s'exerce sur un séjour du malade d'une durée maximale d'un mois, éventuellement renouvelable après accord préalable de la Mutuelle.

Article 5 – Prise en charge de la chambre particulière

La dispense d'avance des frais pour la chambre particulière ne pourra se faire qu'aux conditions suivantes :

- le supplément facturé à ce titre par l'Etablissement Hospitalier Privé ne doit pas faire l'objet d'une prise en charge par le régime obligatoire du patient,
- le malade doit avoir fait une demande explicite pour son hospitalisation en chambre seule,
- le malade doit avoir donné son accord écrit pour les suppléments liés à cette prestation,

Article 6 – Transmission des dossiers

Les factures comporteront toutes les références utiles à l'identification du mutualiste hospitalisé (nom, prénom, numéro d'adhérent, numéro Sécurité Sociale, date d'entrée, date de sortie ...), ainsi que la mention « parcours de soins » ou « hors parcours de soins », permettant d'en faciliter le règlement. Aucune pièce justificative ne sera transmise à l'appui de la facture.

Les factures seront transmises :

- soit sous forme individuelle et envoyées à la Mutuelle.

- soit par envoi informatique dès lors que cette fonctionnalité sera opérationnelle. Cette procédure fera l'objet de la signature d'un avenant spécifique.

Article 7 - Règlement

La Mutuelle s'engage à régler l'Etablissement Hospitalier Privé dans les plus courts délais et au maximum dans les 30 jours, à réception de la facture sur support papier ou magnétique. Le paiement se fera exclusivement par virement.

Les honoraires des médecins seront virés sur le compte bancaire de leur mandataire.

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

Article 8 - 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 9 - Information

Si la Mutuelle souhaite informer ses adhérents d'un maximum de données relatives à la structure de l'Etablissement Hospitalier Privé, 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. L'établissement Hospitalier Privé adressera notamment à la mutuelle un livret d'accueil lors de la signature de la convention.

Article 10 – 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 11 – 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 Privé, 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 Privé.

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.



Centre de gestion

N° mutuelle

Prévadiès 9-11 avenue du Rhin - 54520 Laxou Tél. 0 820 830 860 (0,12 euro/m)		CODE PRÉF. 54007042 CENTRE LÉGI. 28/11/2007 SÉRIALISÉ VOTRE GARANTIE Mimosa M/33/OC/020/316-dre.rwa.fr	PÉRIODE DE VALIDITÉ du 01/01/2008 au 31/12/2008									
N° RNM : 442 224 671		SÉRIALISÉ										
ADHÉRENTS	N° Adhérent	LARA	AUXM	PHAR	OPTI	COSL	ROCF	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	02.98.42.42.18	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