

**CONVENTION DE TIERS-PAYANT POUR LA PART MUTUELLE**

**FRAIS DE RADIOLOGIE**

Entre : .....  
.....  
.....  
.....  
représenté par  
Ci-après dénommé **le Cabinet de Radiologie**

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,

**Il a été convenu ce qui suit :**

**Article 1 : OBJET DE LA CONVENTION**

La présente convention définit les modalités d'application d'une dispense d'avance des frais réalisée en complément d'une participation effectuée par le régime d'assurance maladie de l'adhérent.  
La dispense d'avance des frais s'exerce sur les bases de la Classification Commune de Actes Médicaux et des tarifs conventionnels, appliqués par les Caisses d'Assurance Maladie.

**Article 2 : BENEFICIAIRES**

La présente convention s'applique à tous les adhérents de la Mutuelle, et à leurs ayant droits, relevant d'un régime d'assurance maladie.

**Article 3 : OUVERTURE DES DROITS**

Pour l'application de la procédure, l'adhérent devra obligatoirement justifier au Cabinet de Radiologie 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 d'adhérent de la Mutuelle en cours de validité portant la mention « RADL » ou « LARA »

**Article 4 : CONDITIONS D'APPLICATION**

Les conditions d'exécution et de facturation des actes sont définies selon la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les Médecins Spécialistes et les Caisses d'Assurance Maladie, ainsi que par leurs avenants successifs.

Les actes hors nomenclature sont exclus du champ d'application de la présente convention.

La dispense d'avance des frais pour la part complémentaire à l'assurance maladie s'effectue lorsque l'adhérent en fait la demande, et présente au Cabinet de Radiologie les documents justifiant de ses droits.

Le Cabinet de Radiologie engage la procédure de paiement direct, tant pour la part correspondant au régime d'assurance maladie de l'adhérent que pour la part complémentaire à ce régime, objet de la présente convention.

## **Article 5 : MODALITES D'APPLICATION**

Sur présentation des pièces justificatives concourant à la réalisation des actes prescrits, le Cabinet de Radiologie remplit la feuille de soins, et perçoit de la part de l'adhérent le montant des actes éventuellement non prescrits.

Le Cabinet de Radiologie obtient, par les Caisses d'Assurance Maladie, les règlements des actes réalisés aux adhérents de la Mutuelle qui ont demandé à bénéficier de la dispense d'avance des frais.

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.

Pour se faire rembourser, le Cabinet de Radiologie transmet à la Mutuelle soit le décompte Sécurité Sociale, soit un duplicata de la FSE, soit un bordereau de facturation récapitulatif qui comportera les renseignements suivants :

- les nom, prénom et numéro d'immatriculation Sécurité Sociale de l'assuré,
- les nom, prénom et numéro d'adhérent du bénéficiaire des soins,
- la date des soins et la codification des actes pratiqués,
- l'indication « parcours de soins » ou « hors parcours de soins »
- le montant des honoraires,
- le montant dû par la Mutuelle et le montant dû par le régime obligatoire.

Le paiement s'effectue exclusivement par virement bancaire.

## **Article 6 : ENGAGEMENTS DE LA MUTUELLE**

La Mutuelle s'engage à rembourser le Cabinet de Radiologie de la part complémentaire des dossiers reçus, facturés en tiers payant.

La Mutuelle s'engage à laisser le libre choix du Cabinet de Radiologie à ses adhérents. Toutefois, sans porter atteinte à ce libre choix, la Mutuelle se réserve le droit de leur communiquer la liste de ceux qui se sont engagés à appliquer la présente convention.

## **Article 7 : ENGAGEMENTS DU CABINET DE RADIOLOGIE**

Le Cabinet de Radiologie s'engage à accepter de la Mutuelle un paiement différé des frais relatifs aux actes prescrits et pratiqués à ses adhérents.

Le Cabinet de Radiologie s'engage sur la sincérité des montants facturés et sur le remboursement de la part complémentaire réglé par la Mutuelle lorsque l'adhérent est exonéré du ticket modérateur ou bénéficie d'un remboursement à 100% par sa Caisse d'Assurance Maladie avec un effet rétroactif.

Il incombe au Cabinet de Radiologie de vérifier les éléments portés sur la carte d'adhérent autorisant le tiers payant (validité de la période des droits, inscription du bénéficiaire des actes de radiologie, mention de la spécialité de tiers payant).

Le Cabinet de Radiologie s'engage à délivrer une facture acquittée à l'adhérent qui se trouve momentanément sans carte d'adhérent de la Mutuelle (perte, oubli, retard dans le règlement de ses cotisations). Cette facture acquittée, correspondant au règlement effectué par l'adhérent au Cabinet de Radiologie, servira de justificatif pour permettre à l'adhérent de se faire rembourser par la Mutuelle.

## **Article 8 : CONTROLE**

Le Cabinet de Radiologie donnera toute facilité à la Mutuelle pour l'exercice d'un contrôle éventuel.

## **Article 9 : FORCLUSION – RECOURS - CONTENTIEUX**

Sous peine de forclusion, les dossiers ou bordereaux doivent être transmis au centre de gestion de la Mutuelle, dans un délai maximum de deux ans à compter de la date des actes pratiqués.

Les contentieux susceptibles de survenir par l'utilisation abusive ou frauduleuse de la carte d'adhérent de tiers payant seront engagés par la Mutuelle à l'encontre de l'adhérent concerné.

Cependant les contentieux seront exercés par le Cabinet de Radiologie lorsqu'ils seront consécutifs à la présentation d'une carte d'adhérent périmée, à une date d'ouverture des droits à la Mutuelle postérieure à la date des actes exécutés, ou pour des actes dont le bénéficiaire n'est pas inscrit sur la carte d'adhérent de la Mutuelle.

## **Article 10 : CONCERTATION**

En cas de litige, les signataires de la présente convention s'engagent à un échange d'informations susceptibles de régler le différend. A défaut de solution, les signataires acceptent le principe de la constitution d'une commission de concertation locale qui sera chargée d'examiner les difficultés d'application de la présente convention.

## **Article 11 : DATE D'EFFET ET DUREE DE LA CONVENTION**

La présente convention prend effet dès sa signature, pour la durée de l'année civile en cours.

A la suite, elle sera renouvelée par tacite reconduction par période d'une année, sauf préavis donné par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au plus tard trois mois avant son échéance, par la partie qui décide de dénoncer la présente convention.

## **Article 12 : RESILIATION DE LA CONVENTION**

Elle devient caduque de plein droit :

- en cas de modification fondamentale de la Convention Nationale ainsi que du protocole d'accord instituant la procédure de dispense d'avance de frais.
- en cas de violation grave et répétée des engagements conventionnels, constatée par la Commission de Conciliation,
- en cas de renoncement par le Cabinet de Radiologie ou par la Mutuelle,
- en cas de retrait d'agrément du Cabinet de Radiologie par les Caisses d'Assurance Maladie.

Fait en deux exemplaires, dont un remis et signé par le praticien qui le reconnaît expressément.

Fait à  
Le

Fait à LAXOU,  
le 14 septembre 2009

**Le Cabinet de Radiologie,**

**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 DATE LE 28/11/2007	PÉRIODE DE VALIDITÉ du 01/01/2008 au 31/12/2008
N° RNM : 442 224 671		RECEVÉ Général	
N° Adhérent LARA AUXM PHAR OPTI COSL ROCF CHAM DENT DEOR EXTE		LOGO GARANTIE Mimos	
BESAMVITALE N°23/002/020/jlt-dre.rss.fr			
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			
Teux en % du tarif de responsabilité, régime obligatoire inclus (sta025) / 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