

CONVENTION DE TIERS-PAYANT POUR LA PART MUTUELLE
APPAREILLAGE ACOUSTIQUE

Entre :
Exerçant son activité

Ci-après dénommé **le Fournisseur**,
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 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, en ce qui concerne la part complémentaire pour les dispositifs d'appareillage acoustique.

Une procédure de "tiers-payant" est mise à disposition du Fournisseur, en faveur des assurés de la Mutuelle, sur la base de la garantie souscrite par l'adhérent.

La présente convention concerne le Fournisseur ayant obtenu obligatoirement le règlement de la participation du régime d'assurance maladie de l'adhérent.

Cet accord annule et remplace toute convention antérieure éventuelle passée entre le Fournisseur et les Mutuelles rassemblées au sein de la Mutuelle.

Article 2 – BENEFICIAIRES

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

Ne sont pas concernés les assurés de la Mutuelle bénéficiant du dispositif de la Couverture Maladie Universelle (C.M.U.) pour lesquels la dispense d'avance des frais s'exerce directement entre le Fournisseur et la Caisse d'Assurance Maladie du bénéficiaire des soins.

Article 3 – OUVERTURE DES DROITS

Pour l'application de la procédure de tiers-payant, l'adhérent devra obligatoirement justifier au Fournisseur 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.

Article 4 – INFORMATIONS DES ADHERENTS

En vue d'assurer la meilleure application de la présente convention, la Mutuelle s'engage à informer ses assurés par les moyens les plus appropriés.

Article 5 – CONDITIONS D'APPLICATION

Les conditions de délivrance et de facturation de ces fournitures sont définies selon les conventions nationales destinées à organiser les rapports entre les Fournisseurs et les Caisses d'Assurance Maladie.

Les fournitures hors nomenclature ou non remboursables et les dépassements éventuels seront à régler par l'assuré.

La dispense d'avance des frais pour la part complémentaire de l'assurance maladie s'effectue lorsque :

- l'assuré en fait la demande au Fournisseur.
- le Fournisseur engage la procédure de paiement direct pour la part correspondant au régime d'assurance maladie de l'adhérent.

Article 6 – LIBRE CHOIX.

Les assurés ont le libre choix entre tous les Fournisseurs légalement autorisés à exercer en France. La Mutuelle s'interdit toute influence sur ses membres en faveur ou au détriment, du signataire, objet de la convention.

Article 7 – MODALITES D'APPLICATION ET REGLEMENT.

7.1 – Demande de prise en charge

Préalablement à la demande de prise en charge, le Fournisseur s'engage à vérifier les droits du bénéficiaire des soins.

Le Fournisseur établira alors une demande de prise en charge qu'il adressera à la mutuelle. Il en remettra un exemplaire à l'adhérent.

Cette demande comprendra :

- Nom et prénom du bénéficiaire
- N° adhérent ou n° de sécurité sociale
- Le montant total des fournitures prises en charges par la sécurité sociale
- La base sécurité sociale de l'ensemble de l'équipement
- Le taux de prise en charge sécurité sociale
- le nombre d'appareil auditif délivré
- La date de prescription

La prise en charge est validée par la Mutuelle, après examen par cette dernière de son contenu. Un exemplaire de la réponse est adressé au Fournisseur et un autre à l'adhérent.

La prise en charge a une validité de 4 mois à compter du jour de son émission.

La prise en charge délivrée ne vaut engagement de la Mutuelle que si le document comporte la signature de l'adhérent attestant que les fournitures vendues sont conformes à la demande de prise en charge établie par le Fournisseur.

7.2 Facturation

Le Fournisseur obtient de Caisse d'Assurance Maladie de l'adhérent le règlement des fournitures prescrites et reçoit le bordereau de tiers-payant correspondant, identifiant l'assuré bénéficiaire des dispositifs médicaux prescrits et précisant les sommes remboursées par son régime de base.

Après réception de la prise en charge émise par la Mutuelle, et délivrance de l'appareillage, le Fournisseur s'engage à adresser à la Mutuelle :

- une facture conforme à la réglementation
- un exemplaire de la prise en charge délivrée par la Mutuelle, signée par l'adhérent.
- une copie de la feuille de soins papier, ou FSE ou décompte du régime obligatoire.

Le Fournisseur perçoit de la part de l'assuré le montant des fournitures hors nomenclature ou non remboursables et/ou le montant restant à charge.

Pour le règlement, le Fournisseur transmet ses dossiers de facturation au centre de gestion de son choix. Les paiements se font exclusivement par virement bancaire.

Article 8 – ENGAGEMENTS DE LA MUTUELLE

Sur présentation des dossiers définis à l'article 7, et de l'ouverture des droits du bénéficiaire des soins, la Mutuelle s'engage à rembourser le Fournisseur dans un délai de 15 jours à réception des factures.

Article 9 – ENGAGEMENTS DU FOURNISSEUR

Le Fournisseur accepte de la part de la Mutuelle un paiement différé des frais correspondant au ticket modérateur de l'assurance maladie et de la participation mutuelle, lors de la délivrance de fournitures aux assurés de la Mutuelle.

Le Fournisseur atteste la sincérité des montants réclamés et s'engage à rembourser la Mutuelle de la part complémentaire dès lors que l'assuré 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 assuré se trouve momentanément sans sa carte d'adhérent (perte, oubli ou retard dans les règlements de ses cotisations), le Fournisseur lui délivre un acquit en précisant le montant que celui-ci aura versé directement au Fournisseur, charge à l'assuré de l'adresser à la Mutuelle.

Article 10 – CONTROLE

Le Fournisseur donnera toute facilité à la Mutuelle pour l'exercice d'un contrôle administratif éventuel.

Article 11 – FORCLUSION – RECOURS - CONTENTIEUX

Les dossiers ou bordereaux doivent, sous peine de forclusion, être transmis à 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 d'adhérent seront engagés à l'encontre de l'assuré par la Mutuelle.

Cependant, les contentieux seront exercés par le Fournisseur lorsqu'ils seront consécutifs à la présentation d'une carte d'adhérent périmée, à une date d'ouverture des droits postérieure à la date de prescription des fournitures lorsqu'ils concerneront un bénéficiaire non titulaire de cette carte.

Article 12 – 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 amiable, 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.

Elle sera composée à égalité de personnes, choisies par les parties signataires pour les représenter.

Article 13 – 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 adressé au plus tard trois mois avant son échéance, par la partie qui décide de dénoncer la présente convention.

Article 14 – RESILIATION DE LA CONVENTION

La présente convention devient caduque de plein droit :

- en cas de modification fondamentale de la liste L165-1
- en cas de renoncement par le Fournisseur ou par la Mutuelle
- en cas de retrait d'agrément du Fournisseur par les Caisses d'Assurance Maladie
- en cas de violation grave et répétée des engagements conventionnels, constatée par la commission de conciliation.

Article 15 - LOI APPLICABLE

Le présent contrat est régi par la loi française. Il en est ainsi pour les règles de fond comme pour les règles de forme.

Article 16 - ATTRIBUTION DE COMPÉTENCE

En cas de litige, et après une tentative de recherche d'une solution amiable, compétence expresse est attribuée au Tribunal de Nancy, nonobstant pluralité de défendeur ou appel en garantie, même pour les procédures d'urgence ou les procédures conservatoires, en référé ou par requête.

Article 17 - DOMICILIATION - NOTIFICATION

Les parties élisent domicile aux adresses figurant en entête des présentes. Toutes les notifications, pour être valides, devront avoir été effectuées à l'adresse de domiciliation.

Fait à
Le

L'opticien

Fait à LAXOU
Le 14 septembre 2009

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/mn)

CODE PREF. : 54007042
EDITEE LE : 28/11/2007
REGIME : Général
VOTRE GARANTIE : Mimosa
SEBAMUTUALE : M/33/00/020/316-dre-ess.fr

N° RNM : 442 224 671

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 – 53000 LAVAL	02.43.67.28.82	02.43.53.33.15
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 Cedex	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	5 rue Oehmichen – B.P. 1047 - 51688 REIMS Cédex 2	03.26.84.53.07	03.26.84.53.09
52	Avenue Debernardi - 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	7 rue Antoine Durenne - BP 89 - 55002 BAR LE DUC Cédex	03.29.79.95.08	03.29.79.95.09
57	Metz Technopole 2000 - 14 rue Pierre Simon de Laplace-BP 65140 57074 METZ Cédex 3	03.87.75.82.38 03.87.75.82.37	03.83.93.39.83
71	18 avenue Jean-Jaurès - 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	35 bis, rue d'Epinal - BP 45 - 88193 GOLBEY Cédex	03.29.68.37.20	03.29.31.18.02