

**Convention de Tiers payant
Régime Complémentaire
Facturation en DRE
(Demande de Remboursement Electronique)**

Entre :

■ **Mutuelle PREVIFRANCE,**

Inscrite au répertoire SIREN sous le n° 776950669,
Soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

Siège social : 80 rue Matabiau - BP 71269 - 31012 TOULOUSE CEDEX 6

Représentée par son Directeur Général, *Monsieur Henry MATHON,*

D'une part,

■ **Et le Professionnel de Santé désigné sur le Formulaire Conventionnel ci-joint,**

D'autre part.

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

Préambule

Glossaire

- **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire
- **AMC** : Assurance Maladie Complémentaire
- **DPEC** : Demande de Prise En Charge
- **CDC** : Cahier des Charges
- **RSP** : Rejet Signalement Paiement

Les partenaires constatent que les évolutions technologiques permettent la facturation électronique des frais de soins de santé entre les Professionnels de Santé et la Mutuelle PréviFrance, ce qui induit la rapidité des paiements.

La présente convention a donc pour objet de décrire les processus facilitant le Tiers Payant sur la part complémentaire des frais de soins de santé. Le Professionnel de Santé signataire de la présente convention, utilisateur d'un Logiciel de facturation agréé par le Gie Sésam Vitale, devra adresser des factures en DRE (Demande de Remboursement Electronique) à la Mutuelle PréviFrance pour remboursement de la part lui incombant.

Toutes conventions, accords, engagements qui auraient été éventuellement conclus antérieurement à la présente Convention et portant sur le même objet sont annulés et remplacés en toutes leurs stipulations.

Votre accord sur ce texte doit obligatoirement se matérialiser par le retour du formulaire conventionnel dûment rempli et signé.

Un mail de confirmation vous sera alors adressé par la Mutuelle PréviFrance.

Article 1 : détermination de l'ouverture des droits du patient

La présente convention s'applique à tous les adhérents porteurs de la carte tiers payant Mutuelle PréviFrance (voir modèle) renseignée par OUI (+ renvoi éventuel) dans la colonne reprenant la codification de votre spécialité.

Le tiers payant sera ainsi accordé sur présentation par le mutualiste de :

- > La carte VITALE ou attestation en cours de validité,
 - > La CARTE TIERS PAYANT Mutuelle PréviFrance en cours de validité (voir modèle)
- Ce document indique le code **776950669** désignant la Mutuelle PréviFrance dans le cadre de l'acheminement des flux DRE.

Le bénéficiaire des soins doit apparaître sur les 2 supports avec le même n° Insee.

En l'absence de présentation de la carte de tiers payant Mutuelle valide au moment de la réalisation des soins ou actes, ceux-ci doivent être facturés aux patients.

Article 2 : engagements du professionnel de santé

Dans le cadre des envois en Sésam Vitale vers la Mutuelle PréviFrance, le Professionnel de Santé signataire s'engage notamment à :

- > Adresser à la Mutuelle PréviFrance une facture en DRE séparément mais simultanément à la facture adressée à l'AMO du patient.
- Le principe de l'éclatement en 2 flux distincts, l'un pour l'AMO, l'autre pour l'AMC est appelé « Gestion Séparée ».

Pour ce faire il devra télécharger sur son Logiciel la Table des Conventions correspondante à sa catégorie ou à sa spécialité. Cette Table peut être fournie soit par l'Editeur du logiciel de facturation, soit par la Mutuelle PréviFrance ou directement sur le Site Internet **www.previFrance.fr**

Les factures (part AMC) du Professionnel de Santé sont regroupées en Lots dont la numérotation est alphabétique.

- > Sécuriser sa facture par utilisation de la carte Vitale du patient concerné.
En l'absence de la carte Vitale, la DRE sera envoyée en mode dit « dégradé ». (voir « engagements de la Mutuelle »)
- > Signer son envoi DRE par utilisation de la Carte Professionnel de Santé (CPS ou CPE).

Article 3 : engagements de la mutuelle

La Mutuelle PréviFrance, conformément aux prescriptions du Cahier des Charges du Gie Sésam Vitale s'engage à :

- > Faire adresser par le Frontal DRE un « Accusé de Réception Logique » (ARL) au Professionnel de Santé à réception de la DRE. Un ARL peut être négatif pour un fichier qui ne serait pas en conformité avec la norme DRE.
- > Régler les factures DRE reçues en mode « sécurisé » dans un délai maximum de **4 jours ouvrés** suivant la date de réception de la DRE.
Le professionnel de Santé qui émet des DRE en mode « dégradé » perd cet engagement de paiement. Une DRE reçue en mode « dégradé » sera réglée par la Mutuelle PréviFrance dans les mêmes conditions qu'une DRE reçue en mode « sécurisé » dans la mesure où la Mutuelle sera en capacité de la payer. A défaut, la DRE sera rejetée dans les mêmes conditions qu'une DRE « sécurisée ».
- > Générer une information de PAIEMENT ou de REJET au Professionnel de Santé. Ce Fichier normé « RSP 580 » comportera les indications nécessaires permettant au Logiciel du Professionnel de santé, de SOLDER comptablement ou REJETER la ou les factures.

Article 4 : DRE Dentaire (dans le cadre d'un Plan de Traitement Prothétique)

- > En matière de PROTHESE DENTAIRE, le Centre de Santé Dentaire ou le Chirurgien-Dentiste s'engage à adresser une Demande de Prise en Charge à la Mutuelle.

Il est rappelé que la délivrance d'un DEVIS au patient par le Chirurgien-Dentiste est une obligation en matière de prothèse dentaire.

- > La facture en DRE devra correspondre à la Prise En Charge délivrée par la Mutuelle PréviFrance. En particulier les montants facturés doivent reprendre les sommes accordées par la Mutuelle pour chaque acte (TM + suppléments).

La Demande de Prise en Charge peut être réalisée en ligne depuis l'Espace Professionnels de Santé accessible sur www.previFrance.fr, rubrique « Espaces personnels ». Pour toute assistance, contacter le Service Relations Professionnels de Santé au **0 820 488 588** Service 0,15 € / min
+ prix appel

Article 5 : contrôle des paiements ; demande d'informations

Le Professionnel de Santé sera destinataire d'un RETOUR d'information RSP 580.

Il pourra également consulter ses paiements en ligne sur le Site www.previFrance.fr / Espace Professionnels de Santé.

Un mode opératoire pourra être fourni sur simple demande.

Le Service Relations avec les Professionnels de Santé est joignable pour tout renseignement par téléphone au **0 820 488 588** Service 0,15 € / min
+ prix appel

Fait le 31/12/2015,

La Mutuelle PREVI-FRANCE



Le Directeur Général,
Monsieur Henry MATHON

Date du jour : / /

Finess (9 caractères) :
(Identifiant facturation de l'Assurance Maladie)**En cas d'exercice multiple et donc de plusieurs n° de gestion Assurance Maladie,
merci de compléter autant de formulaires que de numéros d'exercice****IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL DE SANTE**

Coordonnées postales, bancaires et médiatiques (merci de renseigner l'ensemble des champs)

Mme M. Nom : _____ Prénom : _____
Centre : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Tél. : _____ Email : _____
Nom du logiciel : _____ BAL Sésam Vitale : _____

Veillez préciser votre spécialité

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Centre de santé | <input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste | <input type="checkbox"/> Orthoptiste |
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Sage-femme | <input type="checkbox"/> Orthophoniste |
| <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> Infirmier | <input type="checkbox"/> Fournisseur de matériel médical |
| <input type="checkbox"/> Radiologue | <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute | |

**Si votre spécialité ne figure pas dans la liste, veuillez nous contacter au 0820 488 588 ou par mail : relations.pfs@previfrance.fr
Merci de joindre vos coordonnées bancaires (RIB IBAN).****INFORMATIONS CONVENTIONNELLES** Je déclare avoir pris connaissance de la Convention de flux DRE Mutuelle PréviFrance (voir texte en pj) et, en conséquence, vouloir adhérer au conventionnement pour échanger en DRE / Gestion séparée avec la Mutuelle PréviFrance. J'ai bien noté les informations suivantes :

- > N° AMC / DRE Mutuelle PréviFrance : **776950669**
- > Type de convention : **RC**

Un mail de confirmation de votre conventionnement vous sera adressé par la Mutuelle PréviFrance.

Fait à _____ Le : _____

A retourner à :
relations.pfs@previfrance.frou par courrier à :
Service Relation Professionnels de Santé
80, rue Matabiau 31012 Toulouse cedex 6**0 820 488 588** Service 0,15 € / min
* prix appel

Signature