

Références à rappeler

ACTIL

Votre numéro de Professionnel de santé

Pour nous contacter

☎ 04 72 27 79 80

Fax 04 26 23 84 99

e.mail : contact@actil.com

Caluire, le 10 septembre 2015

Objet : Conventionnement de tiers payant avec ACTIL

Docteur,

ACTIL met à la disposition des professionnels de santé les dispositifs vous facilitant la gestion du tiers payant :

- dématérialisation des factures,
- règlements des prestations dans un délai de 4 jours ouvrés à compter de la réception du flux factures,
- virements bancaires émis quotidiennement,
- bordereaux de paiement transmis par mail dès émission du virement,
- consultation des droits au tiers payant des adhérents et des bordereaux de paiement via www.actil.com.

ACTIL gère les mécanismes du tiers payant pour 1 500 000 adhérents des Complémentaires Santé :

M comme MUTUELLE
Mutuelle INTEGRANCE
CIGNA
GRM

Mutuelle MICILS
APICIL Prévoyance
APICIL UPESE Association

ALPTIS Assurances
CAPVITA

Je vous invite à vous conventionner en retournant à ACTIL **un exemplaire de la convention, complété, signé, et accompagné de votre domiciliation bancaire** soit par mail à contact@actil.com, soit par fax au 04 26 23 84 99 soit par courrier à ACTIL - BP 117 - 69643 CALUIRE et CUIRE CEDEX.

Pour plus d'information, n'hésitez pas à contacter ACTIL au :

04 72 27 79 80 du lundi au jeudi de 8h30 à 18h et le vendredi de 8h30 à 17h.



Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de mes sincères salutations.

Le Directeur d'ACTIL



Philippe RISBOURG



Mode d'emploi :

Afin d'enregistrer votre convention, veuillez impérativement :

- Renseigner :
 - Numéro professionnel de santé
 - Adresse professionnelle
 - Numéros de téléphone – fax – portable
 - Adresse email

- Parapher toutes les pages

- Signer la convention

- Joindre un RIB

- Fournir une feuille de soins barrée

Un seul exemplaire de cette convention est à nous retourner à :

ACTIL – BP 117 – 69643 CALUIRE et CUIRE CEDEX

N'oubliez pas de conserver un exemplaire de la convention

CONVENTION de TIERS PAYANT

DE DELEGATION DE PAIEMENT

DES DEPENSES DE MEDECINE GENERALE (CONSULTATIONS)

Entre :

ACTIL (1)

Dont le siège est établi : **BP 117**
69643 CALUIRE ET CUIRE CEDEX

d'une part

Et ci-après appelé

Le médecin généraliste :

Docteur :

FINESS :

Adresse :

.....

Code Postal :

Ville :

Téléphone : **Fax :**

Mail :

D'autre part,

Les parties conviennent de mettre en place une convention de délégation de paiement des dépenses de médecine générale (consultations) répondant aux dispositions suivantes :

(1) La liste des complémentaires santé qui ont délégué leur gestion du tiers payant à ACTIL est disponible sur le site Internet www.actil.com

PREAMBULE

Le Médecin généraliste et ACTIL, conscients de l'importance du rôle social qu'il leur appartient respectivement d'assumer et de la nécessité de faciliter aux assurés sociaux la mise à disposition des consultations médicales, ont décidé de joindre leurs efforts pour réaliser cet objectif.

Bien qu'attachés au paiement comptant des consultations, le Médecin généraliste et ACTIL se déclarent communément favorables à un système de délégation de paiement permettant aux assurés sociaux de se soigner sans avoir à supporter d'avance financière au moment de la réalisation des actes pris en charge par le Régime Général Obligatoire.

Le Médecin généraliste et ACTIL, dans un but de simplification et de sécurisation des procédures administratives et financières, entendent poursuivre les objectifs suivants :

- Harmoniser les dispositions conventionnelles de délégation de paiement existantes.
- Améliorer les délais de paiement des consultations dispensées par les médecins généralistes.
- Promouvoir la mise en œuvre de procédures d'échanges de données par voie télématique.

En conséquence, le Médecin généraliste et ACTIL se sont accordés pour conclure une convention destinée à régir les rapports entre eux.

ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet d'organiser une procédure de délégation de paiement des consultations médicales remboursables par la Sécurité sociale, afin de permettre aux assurés titulaires d'une carte de tiers payant ACTIL d'être dispensés de faire l'avance des frais pour les actes de médecine générale (consultations).

ARTICLE 2 - CHAMP D'APPLICATION

La délégation de paiement ne peut être établie qu'au titre des dépenses relevant du risque médecine générale (consultations), tel qu'il est défini à l'article L 321-1 du Code de la Sécurité sociale.

La présente convention s'applique en complémentarité des conventions de délégation de paiement des Organismes des Régimes Obligatoires d'Assurance Maladie.

La délégation de paiement est limitée au tarif servant de base au calcul des prestations prises en charge par les Organismes des Régimes Obligatoires d'Assurance Maladie et qui s'inscrivent dans le parcours de soins.

A défaut l'adhérent ne pourra pas se prévaloir du tiers payant ACTIL.

ARTICLE 3 - BENEFICIAIRES

La présente convention s'applique à tous les assurés sociaux détenteurs d'une carte de tiers payant ACTIL en cours de validité mentionnant expressément la garantie **COSL** et à leurs ayants droit inscrits sur la carte à partir du moment où ils en font la demande au Médecin généraliste signataire d'une convention de tiers payant avec ACTIL.

ARTICLE 4 - CONDITIONS D'APPLICATION

Les parties signataires conviennent que les personnes, définies à l'article 3 et bénéficiant de la convention de délégation de paiement pour la part primaire, pourront, dans les conditions déterminées ci-après, bénéficier de la dispense d'avance de la partie des consultations médicales laissée à la charge des assurés sociaux par le régime obligatoire dont ils dépendent.

Pour pouvoir bénéficier de cette convention, l'assuré social devra présenter la carte de tiers payant ACTIL comportant la mention **COSL**, dont le modèle (ci joint en annexe) a été approuvé par les parties signataires.

ARTICLE 5 - MODALITES D'APPLICATION

Pour l'application de la présente convention :

L'assuré doit présenter au Médecin généraliste :

- La carte Vitale d'ouverture des droits au Régime Obligatoire dont il dépend ou à défaut, exceptionnellement, l'attestation papier délivrée par la caisse ou par la circonscription de la caisse dont il dépend.
- La carte de tiers payant ACTIL en cours de validité comportant la mention COSL, telle qu'elle est prévue à l'annexe.

L'assuré doit acquitter les montants restant à sa charge.

Le Médecin généraliste fait son affaire du règlement de la part du Régime Obligatoire qui sera effectué par l'Organisme de Sécurité sociale dont dépend l'assuré.

Pour le règlement de la part du Régime complémentaire selon les modalités précisées à l'article 7 de la présente convention :

- Soit le Médecin généraliste adresse des Demandes de Remboursement Electroniques (DRE) vers le frontal d'ACTIL.
- Soit le Médecin généraliste adresse des factures de tiers payant par télétransmission à ACTIL selon les modalités précisées à l'article 7 de la présente convention.
- A défaut le Médecin généraliste ou son mandataire adresse à ACTIL un bordereau récapitulatif reprenant les éléments constitutifs des factures subrogatoires ou des feuilles de soins.

ARTICLE 6 - ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES

6.1 Engagement du Médecin généraliste :

Le Médecin généraliste, adhérent à la présente convention, s'engage à accepter de la part d'ACTIL un paiement différé des consultations médicales prises en charge par le Régime Obligatoire **dans le cadre du parcours de soins**, à l'exception des actes non remboursables qui feront l'objet d'un règlement direct de l'Assuré au Médecin généraliste.

6-2 Engagement d'ACTIL :

Au nom de ses adhérents, ACTIL s'engage à respecter les dispositions de la présente convention, dès lors que ceux-ci ont demandé à en bénéficier auprès de leur Médecin généraliste, sauf le cas échéant à acquitter immédiatement la part laissée à leur charge.

ACTIL s'engage à verser au Médecin généraliste ou à son mandataire le montant avancé des prestations au titre du tiers payant à ses adhérents dans un délai de **4 jours (quatre jours)**, à compter de la réception des informations télématiques, sans qu'ACTIL n'exige préalablement l'avis de remboursement du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie.

En cas d'envoi de factures subrogatoires ACTIL s'engage à verser au Médecin généraliste ou à son mandataire le montant des prestations avancées au titre du tiers payant à ses adhérents dans un délai de 10 jours (dix jours) à compter de la réception des documents «papier» prévus à l'article 5.

ARTICLE 7 - PROCEDURES DE TELETRANSMISSION

7.1 Champ d'application :

Les parties signataires conviennent d'instituer l'envoi des DRE pour limiter les échanges de documents papier et accélérer le remboursement des prestations.

Les procédures de télétransmission sont ouvertes à tous les Médecins Généralistes adhérant à la présente convention selon les modalités définies à l'article 7.2 ci dessous.

Elles s'appliquent pour tous les adhérents d'ACTIL qui bénéficient du tiers payant avec un organisme des Régimes Obligatoires d'Assurance Maladie.

7.2 Circuit des informations :

7.2.1- Les échanges de données entre le Médecin généraliste et ACTIL pourront s'effectuer, au choix du Médecin généraliste :

- Soit directement du Médecin généraliste vers le système de collecte d'ACTIL.
- Soit par l'intermédiaire d'un Organisme Concentrateur Technique (O.C.T.) auquel le Médecin généraliste est abonné.

7.2.2- En retour, le centre de traitement informatique d'ACTIL transmet par le même circuit au Médecin généraliste, les informations relatives à la liquidation des DRE émises lors d'une précédente connexion, en précisant la date de traitement.

7.2.3- Les DRE ou autres factures télétransmises rejetées seront retournées par voie informatique au Médecin généraliste avec l'indication en clair des motifs de rejets. Ces factures pourront être recyclées dans le circuit informatique, après rectification.

7.2.4- Les télétransmissions s'effectueront à périodicité et plages horaires convenues entre les parties.

Pour les échanges de données :

- Directement du Médecin généraliste vers le serveur d'ACTIL, ce dernier pourra fonctionner 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.
- Par l'intermédiaire d'un OCT, dans les mêmes conditions et selon les disponibilités de ce dernier.

7.2.5- Les parties signataires s'engagent à s'informer réciproquement des anomalies de fonctionnement, et à mettre en œuvre, dans les meilleurs délais, les moyens propres à y remédier.

7.3 Traitement de l'information :

La télétransmission des informations exonère le Médecin généraliste de l'expédition à ACTIL d'un volet des factures subrogatoires, ou de tout autre élément papier. **Le règlement se fondera sur les éléments transmis par la télétransmission.**

A réception des flux électroniques, ACTIL peut procéder à deux niveaux de contrôles successifs :

- Un contrôle physique des flux, visant à valider le respect, par l'émetteur, de l'accord de transmission et de la norme facture générée.
- Un contrôle de cohérence de la DRE vis-à-vis du système d'information d'ACTIL.

A des fins de contrôle, pendant une durée de trois mois, le Médecin généraliste s'engage à conserver, à disposition, une copie, sous forme papier ou électronique, des éléments comptables des DRE, ou des factures subrogatoires.

7.3.1- Les DRE acceptées après liquidation feront l'objet d'un règlement dans un délai maximum de quatre jours ouvrés à compter du jour de réception du lot de ces factures par le centre de traitement d'ACTIL.

7.3.2- Le règlement au Médecin généraliste sera effectué par virement bancaire ou postal, directement sur le compte choisi par ce dernier.

7.3.3- Le montant du virement devra correspondre impérativement au total des remboursements issus du traitement des DRE effectuées par ACTIL lors d'une journée comptable donnée.

De plus, il est impératif que la référence de virement mentionne la date de la dite journée comptable ainsi que le sigle ou le nom abrégé de l'organisme, afin que le Médecin généraliste puisse les retrouver dans le libellé de son relevé d'opérations bancaires.

7.4 Réclamations et contrôles :

En cas de contestation ou de trop-perçu, le Médecin généraliste devra en aviser ACTIL dans un délai de six mois à compter de la date de télétransmission de la prestation en cause.

ACTIL peut procéder à tout contrôle, durant trois mois à compter de la date d'exécution de la facture télétransmise. Elle devra cependant justifier de sa demande auprès du Professionnel de Santé concerné.

Celui-ci mettra à disposition d'ACTIL tous les justificatifs de la période contrôlée, tel que définis dans les conditions prévues au paragraphe 7.2 ci-dessus.

En aucun cas le Médecin généraliste ne devra subir le coût du contrôle ainsi diligenté par ACTIL.

En conséquence, au-delà du délai de trois mois précité, ACTIL ne pourra plus contester la validité d'un règlement sauf en cas d'indu ACTIL conservant alors la faculté d'user notamment des voies de recours judiciaires.

ARTICLE 8 - CONTENTIEUX

Dès lors qu'un assuré adhérent présente au Professionnel de Santé une carte de tiers payant ACTIL en cours de validité à la date de facturation, ACTIL réglera le Médecin généraliste, faisant son affaire d'un éventuel contentieux avec son adhérent. Par contre, ACTIL dégage sa responsabilité dès lors que le Médecin généraliste n'aura pas contrôlé l'ouverture des droits sur la carte de l'assuré.

En l'absence de règlement, le Médecin généraliste mettra en œuvre une procédure de rappel qu'ACTIL devra prendre en compte. En cas de difficultés de règlement provenant soit d'erreurs de facturation, soit d'erreurs de liquidation, soit de perte de documents, ACTIL et le Médecin généraliste se rapprocheront pour rectifier ces anomalies.

ARTICLE 9 - DATE D'EFFET, DUREE, RESILIATION, EVOLUTION

La présente convention sera valable à partir de sa signature pour l'exercice en cours et tacitement renouvelable pour une durée d'un an, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties, avec préavis de trois mois par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle pourra être dénoncée, sans préavis, unilatéralement, pour non-respect des conditions ci-dessus énumérées.

Toute modification législative ou réglementaire mettant en cause les bases juridiques sur lesquelles repose l'usage de la procédure de dispense d'avance des frais, entraîne de plein droit, la résiliation du présent accord et oblige à un nouvel examen des conditions d'application prévues par le présent protocole.

Fait à Caluire, le

Pour le Médecin généraliste

Le Directeur de l'ACTIL

Philippe RISBOURG



N'oubliez pas de joindre à ce document un RIB :

Nom de la banque	Titulaire du compte :
Code banque	-----	Code guichet	-----
Numéro de compte	-----	Clé	__

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à contact@actil.com.

ANNEXE : MODELE DE CARTE DE TIERS PAYANT

Professionnel de Santé, contactez Actil :
www.actil.com - ☎ 04 72 27 79 80 - 📠 04 26 23 84 99

AUXM : Auxiliaires médicaux
COSL : Visites, consultations
EXTE : Soins externes sauf prothèse dentaire, orthodontie, optique et audiprothèse
LABO : Laboratoires
PHAR : Pharmacie
PH2 : Pharmacie remboursée à 15 %
RADL : Radiologie
TRAN : Transports
OPTI : Optique
 Tiers Payant optique : prise en charge à saisir en ligne par le Professionnel de Santé sur www.actil.com
HOSP : Hospitalisation
 Tiers Payant hospitalisation : prise en charge à saisir en ligne sur www.actil.com ou à faxer à Actil

Assuré-adhérent Alptis, contactez Alptis :
www.alptis.org - ☎ 04 72 36 16 20

associations d'assurés depuis 1976

ORGANISME ASSUREUR		CARTE ACTIL		RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS									
ALPTIS Assurances 33 cours Albert Thomas 69445 LYON CEDEX 03		ADHERENT	1270243	PERIODE DE VALIDITE	01/01/2011 31/12/2011								
		ALPTIS		EDITEE LE	15/12/2010								
		No PREF	69 9 0612 1										
BENEFICIAIRES				GARANTIES COUVRANT DROIT A TIERS PAYANT REGIME OBLIGATOIRE INCLUS									
NOM - PRENOM - DATE DE NAISSANCE - RANG DE NAISSANCE	N° DE REGIME OBLIGATOIRE	PHAR	PH2	HOSP	LABO	EXTE	AUXM	TRAN	RADL	OPTI	COSL		
RAPPE GEORGES 27/07/1966	1 99 51 98 920 587 07	100	15	(*)	100	100	100	100	100	100	100		

(*) Sur prise en charge

CES TAUX S'APPLIQUENT AU TARIF DE RESPONSABILITE DE LA SECURITE SOCIALE