

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT : DONNEES BANCAIRES

Nous vous remercions de joindre une copie de votre RIB/RIP :
 Sans ce document, nous ne pourrions procéder à votre mise
 à jour dans notre fichier.

Document à nous retourner

Informations sur le titulaire du RIB

N° Identifiant PS* (N° Finess, Adéli à 9 chiffres)

Titulaire du compte

Domiciliation bancaire

*Si plusieurs Professionnels de Santé sont rattachés au même RIB, merci d'indiquer le N° Finess de chacun :

.....
.....
.....
.....
.....

Informations bancaires

Code Banque

Code Guichet

Numéro de Compte

Clé

**Copie du RIB ou RIP à agraffer ici
 avec mention de votre N°Identifiant Finess**

Fait à, le

(Cachet et signature)

Document à conserver

MODE D'EMPLOI

✓ Comment nous contacter

- Un N° de téléphone > 0825 076 076 du lundi au vendredi de 9H00 à 18H00 (0.15€/min)
- Une adresse mail > professionnel.sante@viamedis.fr
- www.viamedis.net > cliquer sur « déposer un message » sur la page d'accueil.

✓ Comment nous envoyer vos demandes de remboursement (factures)

En télétransmission

- Via un Organisme Concentrateur Technique avec un code de télétransmission unique : 75990010
- A partir de votre logiciel métier s'il nous envoie séparément et directement la part complémentaire
- En version DRE 1.40 avec adresse **DRE unique** : DRE.VM.001@viamedis.rss.fr

N'hésitez pas à nous contacter pour obtenir notre table de convention afin de paramétrer votre logiciel

En saisie directe sur www.viamedis.net avec édition du bordereau de paiement associé.

Sur simple demande, nous vous communiquons votre code d'accès personnel accompagné d'un guide d'utilisation.

Par courrier, un modèle type est disponible en fin de dossier :

VIAMEDIS, Service Production + votre discipline*
 107, avenue Gabriel Péri 94172 LE PERREUX SUR MARNE CEDEX
 *Précisez votre spécialité : pharmacie, biologie, radiologie, optique, auxiliaires médicaux...

✓ Comment nous envoyer vos demandes de prise en charge

- En saisie directe sur www.viamedis.net
- Par mail à l'adresse demande.pec@viamedis.fr
- Par fax au 0825 82 62 82
- Par courrier, même adresse que ci-dessus.

✓ Comment vérifier les cartes de tiers payant VIAMEDIS

Une carte bien lue, c'est un paiement rapide assuré !

Attention : une information différente entre la carte Vitale et la carte de tiers payant (numéro de sécurité sociale et/ou date de naissance) peut entraîner un rejet de facture.

- La présence du logo VIAMEDIS
- La validité des droits du bénéficiaire
- La garantie donnant accès au tiers payant

Centre de Gestion : 3000001		N° Entrée : 00000000		droits du		au	
N° d'assuré : 00000000		N° Entrée : 00000000					
Date d'édition de carte : 08/08/00							
JEAN SPECIMEN	123456789123456	1205/56	A	01/01/08	31/12/08		
JEANNE SPECIMEN	123456789123456	1205/60	A	01/01/08	31/12/08		
MARC SPECIMEN	123456789123456	01/12/80	A	01/01/08	31/12/08		
LEO SPECIMEN	123456789123456	05/04/78	A	01/01/08	31/12/08		

Viamedis/Tiers Payant		Informations destinées exclusivement aux professionnels de santé pratiquant le tiers payant	
107, avenue Gabriel Péri 94172 Le Perreux sur Marne Cedex		Pharmacie :	
Carte Carte-Vieil accord de tiers payant		- Vignette blanche 95% BR (RD+RC)	
Hospitalisation		- Vignette bleue 60% BR (RD+RC)	
- Chirurgie 100% du TM		Actes de spécialité 100% du TM	
- Médecine 100% du TM		Laboratoire 100% du TM	
Chambre particulière		Radiologie 100% du TM	
- Chirurgie 100% des frais réels		Auxiliaires médicaux 100% du TM	
- Médecine 100% des frais réels		Soins dentaires 100% du TM	
- Maternité 100% des frais réels		Consultations 100% du TM	
Forfait journalier 100% des frais réels		Soins externes 100% du TM	
		Transport 100% du TM	
Tiers payant sur prise en charge auprès de Viamedis			
Optique / Prothèse dentaire / Audioprothèse / Gros appareillage			
Forfait: 18€ pris en charge - Majoré du TM refusé si soins hors parcours			
SV-DRE-TP AMC : xxxxxxxxxx		575 8	
N° Téléransmission : 75990010		0825 076 076 (0.15 € TTC/min) professionnel.sante@viamedis.fr	
		www.viamedis.net Fax : 0825 075 065	

MODALITES D'APPLICATION DU TIERS PAYANT

Article 1 - OBJET DES PRESENTES MODALITES D'APPLICATION

Les présentes modalités d'application du tiers payant ont pour objet d'organiser une procédure de délégation de paiement des dépenses remboursables par la Sécurité sociale, au profit des bénéficiaires du tiers payant Viamedis pour la part complémentaire au régime obligatoire.

Article 2 - CHAMP D'APPLICATION DU TIERS PAYANT VIAMEDIS

La pratique du tiers payant avec Viamedis s'applique en complément des conventions de délégation de paiement des organismes du Régime Obligatoire. Le tarif applicable sera celui défini par la Sécurité Sociale, dans le cadre de la convention qui lie le professionnel de santé aux Caisses d'Assurances Maladie.

Article 3 - LES BENEFICIAIRES DU TIERS PAYANT VIAMEDIS

La pratique de la dispense d'avance de frais peut s'appliquer à tous les assurés sociaux et leurs ayants droits dès lors qu'ils sont porteurs d'une carte de tiers payant VIAMEDIS en cours de validité.

Article 4 - LES CONDITIONS D'APPLICATION

Pour bénéficier de la dispense d'avance de frais, l'assuré devra présenter sa carte vitale ainsi que sa carte de tiers payant VIAMEDIS attestant de l'ouverture de ses droits et la discipline correspondant à votre spécialité.

Article 5 - LES MODALITES D'APPLICATION

Pour l'application de la dispense d'avance de frais, le professionnel de santé établit une demande de remboursement ou une feuille de soins. L'assuré bénéficiaire du tiers payant VIAMEDIS doit s'acquitter des éventuels montants restants à sa charge.

Le professionnel de santé fait son affaire du règlement de la part du régime obligatoire qui sera réalisé par le régime de Sécurité Sociale dont dépend l'assuré.

Pour le règlement de la part complémentaire, le professionnel de santé adresse régulièrement à VIAMEDIS une facture subrogatoire, une feuille de soins ou un bordereau récapitulatif.

Les demandes de remboursement peuvent être effectuées : en télétransmission (via un concentrateur ou en DRE 1.40), par courrier ou saisies directement sur le site www.viamedis.net, selon les modalités précisées dans le mode opératoire fourni.

Si vous optez pour la télétransmission de vos factures, aucun double papier ne doit nous être adressé en parallèle.

Les demandes de remboursements et les demandes de prises en charge envoyées à Viamedis devront mentionner les éléments nécessaires à leur traitement :

- Numéro Identifiant du Professionnel de Santé (N° Finess, Adéli)
- Numéro de Sécurité sociale et rang du bénéficiaire des soins
- Nom, prénom et date de naissance du bénéficiaire des soins
- Numéro de facture ou de Feuille de Soins
- Date d'exécution des soins
- Codification et coefficient des actes effectués
- Base de remboursement du Régime Obligatoire et Taux Sécurité Sociale
- Montant à rembourser par les régimes Obligatoire et Complémentaire

Article 6 - ENGAGEMENTS RECIPROQUES

6.1 ENGAGEMENTS DU PROFESSIONNEL DE SANTE

Le professionnel de santé s'engage à contrôler les droits d'accès au tiers payant de l'assuré en fonction des éléments indiqués sur la carte de tiers payant Viamedis. Il s'engage également à adresser à Viamedis des factures conformes aux modalités définies à l'article 5.

En cas de trop perçu, le professionnel de santé s'engage à informer VIAMEDIS et à procéder au remboursement de la somme.

6.2 ENGAGEMENTS DE VIAMEDIS

A réception des demandes de prises en charge conformes, VIAMEDIS s'engage à répondre au Professionnel de Santé sous :

- 48h concernant l'optique
- 72h concernant le dentaire et l'hospitalisation

A réception des factures conformes, VIAMEDIS s'engage à traiter la demande du Professionnel de Santé sous :

- 4 jours en cas de factures télétransmises ou saisies sur viamedis.net
- 10 jours en cas de factures papiers

Ce règlement s'effectuera par virement bancaire ou postal.

Les factures non-conformes feront l'objet d'un rejet motivé dans le mois suivant leur réception par VIAMEDIS.

Article 7 - INFORMATIQUE ET LIBERTES

VIAMEDIS s'engage à respecter les exigences de la loi Informatique et libertés, dans le cadre de sa prestation de service qui a pour finalité, le service de tiers payant, la gestion et le contrôle des montants facturés et des factures, la gestion et l'analyse des demandes de prise en charge.

VIAMEDIS s'engage notamment à informer les professionnels de santé des droits qu'ils tiennent de la loi Informatique et libertés, à réaliser les formalités appropriées auprès de la Cnil, ainsi que de mettre en place des mesures de sécurité et de confidentialité respectant les exigences de la loi Informatique et libertés.

Dans le cadre de sa prestation de service, VIAMEDIS utilise un logiciel de gestion Viamedis.net auquel le professionnel de santé a accès. VIAMEDIS peut être amené à faire appel à des sous-traitants pour la gestion des dossiers ainsi que pour l'automatisation de la saisie des devis et des demandes de prise en charge.

Des données relatives à l'identification du professionnel de santé sont susceptibles d'être traitées dans le système. Les informations et données font l'objet d'un hébergement auprès de la société PROSODIE, hébergeur choisi par VIAMEDIS.

Ces informations sont uniquement utilisées par Viamedis pour sa gestion et l'information de ses clients Assureurs Complémentaire santé et ne seront jamais communiquées à d'autres tiers.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés, le professionnel de santé dispose d'un droit d'accès, d'opposition pour motifs légitimes, de suppression et de rectification sur la totalité des informations enregistrées dans le cadre des services proposés le concernant.

Le professionnel de santé peut accéder aux données le concernant à tout moment par envoi d'un courrier au Service Partenariat Professionnels de Santé de VIAMEDIS.

Article 8 - REGLEMENT DES LITIGES

En cas de contestation ou de trop-perçu, le professionnel de santé devra en aviser Viamedis dans un délai de six mois à compter de la date de traitement du dossier. Les éléments nécessaires à la gestion du dossier sont les mêmes que ceux précisés dans l'article 5.

En cas de difficultés particulières, VIAMEDIS et les Professionnels de santé se rapprocheront pour rectifier ces anomalies.

Sous réserve de justifier sa demande, Viamedis peut procéder à un contrôle, durant trois mois à compter de la date d'exécution de la facture subrogatoire ou de la feuille de soins. Un duplicata des factures subrogatoires ou des feuilles de soins pourra être demandé.

Article 9 - ENTREE EN VIGUEUR DES MODALITES D'APPLICATION DU TIERS PAYANT

Les modalités d'application du tiers payant définies dans la présente convention s'appliquent à compter du premier envoi d'une demande de remboursement et pour toutes les demandes ultérieures.

La pratique de la dispense de frais prend fin immédiatement à la date de cessation d'activité.

Viamedis s'engage à régler les factures sur six mois maximum à compter de la date de cessation d'activité. Le professionnel de santé dispose d'un délai de 6 mois pour présenter les demandes de remboursement à VIAMEDIS à compter de la date de cessation d'activité.

Article 10 - CESSATION DE LA PRATIQUE DU TIERS PAYANT

Les parties peuvent décider de cesser leur collaboration et notamment :

- En cas de violation grave et répétée des engagements et sans aboutissement de la conciliation à l'amiable engagée,
- En cas de modification du cadre conventionnel, législatif, ou réglementaire affectant l'application des présentes dispositions.

Chaque partie s'engage à respecter la confidentialité de la raison de la cessation de la pratique du tiers payant et à n'en faire aucune publicité.

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT ADMINISTRATIF

Nous vous remercions de renvoyer ce formulaire dûment complété.

Document à nous retourner

Informations administratives

DISCIPLINE :

<input type="checkbox"/> Pharmacien	<input type="checkbox"/> Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/> Centre de soins
<input type="checkbox"/> Biologiste	<input type="checkbox"/> Infirmier	<input type="checkbox"/> Etablissement public ou privé
<input type="checkbox"/> Radiologue	<input type="checkbox"/> Audioprothésiste	<input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste
<input type="checkbox"/> Transporteur médical	<input type="checkbox"/> Opticien	<input type="checkbox"/> Fournisseur médical
<input type="checkbox"/> Médecin généraliste	<input type="checkbox"/> Médecin spécialiste votre spécialité :	
<input type="checkbox"/> Autres :		

N° Identifiant Finess

N° Identifiant Adeli

Raison Sociale

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone Portable Fax

Email

Souhaitez-vous un accès personnalisé à viamedis.net ? OUI NON

Gestionnaire Tiers payant dans votre structure

Téléphone de l'interlocuteur

Email de l'interlocuteur

Logiciel de gestion

Mode de transmission des demandes de remboursement (factures)

En télétransmission, préciser :

Via un organisme collecteur de flux, lequel ?

En DRE 1.40

Transmission par courrier à l'attention du service Facturation + votre discipline
(Une facture type est disponible en fin de dossier)

En saisissant directement sur notre site www.viamedis.net

Mode de transmission des demandes de Prises En Charge

Par mail à l'adresse demande.pec@viamedis.fr ou en saisie directe sur www.viamedis.net

Par fax au 0825 826 282

Par courrier au Service Production + votre discipline

Je reconnais avoir pris connaissances des termes de la convention VIAMEDIS et des modalités d'application du tiers payant et je m'engage à les respecter.
 Pour le professionnel de santé :
 Fait à, le

(Cachet et signature) 