

SAVOIR-FAIRE,

*Un ensemble de services performants
pour des prestations de qualité*

TIERS PAYANT

Sur simple présentation de votre carte d'adhérent MIE chez les professionnels de santé, vous ne faites plus l'avance des frais.

Elle est acceptée en pharmacie, chez les radiologues, dans les cliniques et hôpitaux, dans tous les magasins d'optique, les laboratoires d'analyses, les auxiliaires médicaux (cabinets infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, sociétés d'ambulances ...). Votre carte est valable un an. Chaque personne possédant son propre numéro de Sécurité sociale détient une carte.

Sur demande, la MIE vous éditera une nouvelle carte d'adhérent.

Plus particulièrement, voici comment fonctionne le tiers payant :

Pharmacie

Les adhérents ne font aucune avance de frais dans tous les départements français, y compris Outre- Mer, sauf pour les médicaments et vaccins non remboursés par la Sécurité sociale.

Soins externes

La MIE prend en charge l'intégralité du ticket modérateur pour tous les soins externes effectués auprès de l'établissement hospitalier qui a signé une convention. Cet engagement concerne les actes suivants :

- les consultations,
- les actes d'imagerie et d'échographie,
- les actes biologiques,
- les actes d'auxiliaires médicaux,
- les actes chirurgicaux ou d'anesthésie, (à hauteur du tarif de responsabilité),
- les produits pharmaceutiques,
- les actes techniques médicaux.

Optique

La MIE a signé des accords de tiers payant avec les grandes enseignes nationales : Krys, Vision Originale, Vision Plus, Lissac, Optic Center, Optic 2000, Alliance Optique, Générale d'Optique, La Centrale des Opticiens, Afflelou, Lynx, Visual... ainsi que de nombreux opticiens indépendants.

Hospitalisation

Dès qu'elle en a connaissance, la MIE délivre un accord de prise en charge garantissant le paiement des frais médicaux, chirurgicaux et de maternité.

Les adhérents sont dispensés de toute avance pour les frais de structure et de soins, le forfait journalier, la chambre particulière et les frais d'accompagnant dans la limite des garanties du contrat.

La demande peut être effectuée par :

- téléphone,
- courrier,
- fax,
- site Internet.

Les renseignements à fournir à la MIE sont :

- assuré : nom, prénom, n° de Sécurité sociale,
- personne hospitalisée : nom, prénom,
- date d'hospitalisation,
- établissement hospitalier : N° Finess, nom, adresse, fax, service (médecine, chirurgie ou DMT...).

Radiologie, laboratoires d'analyses, auxiliaires médicaux

La MIE pratique le tiers payant avec tous les radiologues, laboratoires d'analyses, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, infirmières... qui le souhaitent.

Aucune convention particulière n'est exigée. Si le professionnel de santé n'est pas encore enregistré, il suffit simplement qu'il communique à la MIE ses coordonnées et son RIB. Pour les professionnels qui l'exigent, la MIE s'engage à signer des conventions particulières.

Dans les domaines de la radiologie et des analyses médicales, la MIE a signé des conventions de tiers payant départementales, régionales ou nationales et individuelles.

Si votre professionnel de santé habituel ne nous connaît pas, ne pratique pas encore le tiers payant avec nous, a une quelconque réticence ou autre...

N'hésitez pas ! Informez-nous !

Nous le contacterons directement et lui apporterons toutes les garanties nécessaires pour vous éviter de faire l'avance des frais.

Plus d'informations :

Par téléphone au 01 43 96 74 10

Par mail à info@mutuelle-mie.fr

DEVIS

Pour des dépenses importantes telles que l'optique, le dentaire, les appareillages orthopédiques ou auditifs, nous vous recommandons vivement de demander un devis détaillé à votre praticien et l'adresser à la MIE.

Vous pouvez effectuer votre demande par téléphone, courrier, fax, mail.

Le devis vous sera directement envoyé à votre adresse personnelle. Ainsi, vous connaîtrez le montant exact de votre prise en charge et l'éventuel reste à charge.

Vous pourrez anticiper vos dépenses et vous n'aurez pas à faire face à de mauvaises surprises.

COMMENT SE FAIRE REMBOURSER ?

Il faut retenir deux grands modes de remboursement :

- en automatique, grâce à la télétransmission,
- sur factures.

Comment fonctionne la télétransmission ?

La télétransmission (liaison informatique entre le centre de Sécurité sociale et la MIE) vous évite l'envoi des décomptes Sécurité sociale par courrier. Les remboursements sont effectués sous 48 heures par virement sur votre compte bancaire ou postal.

Pour en bénéficier, il vous suffit de nous adresser une copie de l'attestation Sécurité sociale (document joint à la carte vitale) ainsi que de celle de vos bénéficiaires, seulement si ces derniers possèdent leur propre numéro de Sécurité sociale.

Le message « Nous avons également transmis ces informations à votre organisme complémentaire » indiqué sur vos décomptes de Sécurité sociale vous confirme que la télétransmission fonctionne.

Si aucun message ne figure sur le décompte, il est nécessaire de nous adresser l'original de ce dernier afin d'obtenir votre remboursement.

Nota : Pas de télétransmission possible avec les régimes spécifiques (RSI, SNCF, MGEN, MFP, etc...)

Quelles pièces envoyer ?

Pour les soins à l'hôpital, en clinique, en maison de repos ... :

En cas de non demande de prise en charge et de paiement de l'intégralité des soins :

- la facture de l'établissement,
- la note acquittée des honoraires du chirurgien, de l'anesthésiste...
- le bulletin d'hospitalisation,
- le décompte Sécurité sociale pour les soins non conventionnés.

En cas de demande d'une prise en charge et de paiement des suppléments :

- la facture acquittée de l'établissement,
- la note acquittée des honoraires du chirurgien, de l'anesthésiste...

Pour une visite chez le médecin :

En cas de paiement de la partie mutuelle :

- la facture du médecin.

Il est inutile d'envoyer le décompte de la Sécurité sociale.

Pour des frais en pharmacie, laboratoire d'analyses, radiologie et auxiliaires médicaux :

En cas de paiement de la part mutuelle :

- le reçu de paiement.

Pour de la pharmacie non remboursable :

- l'ordonnance du médecin,
- le volet de facturation du pharmacien.

Les dépenses de pansements et d'accessoires :

- le volet de facturation du pharmacien.

WEB

Vous avez accès à un espace personnalisé via un identifiant et mot de passe sur www.mutuelle-mie.fr.

L'identifiant est votre numéro d'adhérent. Vous obtiendrez votre mot de passe dès votre première connexion. Il vous sera également transmis par courrier. Vous pourrez le changer ou le conserver tel quel.

Vous aurez la possibilité :

- de consulter vos remboursements,
- d'interroger vos garanties et la notice d'information associée,
- de modifier vos informations personnelles,
- de faire vos demandes de devis et prises en charge,
- de commander votre carte d'adhérent,
- ou tout simplement nous contacter.

Vous avez également la possibilité de choisir de recevoir uniquement vos décomptes par mail plutôt que par courrier.

COMMENT NOUS CONTACTER ?

Par téléphone au **01 43 96 74 10**,
du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00
sans interruption,

Par mail à info@mutuelle-mie.fr

Sur notre site internet www.mutuelle-mie.fr

Par courrier à MIE - Immeuble Le Péricentre
16 Avenue Louison Bobet - CS 60005
94132 FONTENAY SOUS BOIS CEDEX

Par fax au **01 49 74 08 36**

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le SIREN 784275885