

LE TIERS PAYANT :

DISPENSEZ-VOUS DE L'AVANCE DE FRAIS TOTALE OU PARTIELLE

La carte de Tiers Payant vous dispense d'avancer les montants correspondant à la partie des frais pris en charge par votre Caisse de Sécurité sociale et des frais pris en charge par Mercer, selon les dispositions de votre contrat.

COMMENT OBTENIR LE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS ?

Des remboursements plus rapides : NOEMIE
NOEMIE est la transmission informatique automatique de vos données de soins pour vous et vos bénéficiaires entre votre caisse de Sécurité sociale et Mercer.
Si la mention «*Nous avons également transmis ces informations à votre organisme complémentaire Mercer*» figure sur votre décompte Sécurité sociale, alors vous êtes bien connecté(e).

VOTRE CARTE EST :

PRATIQUE : coordonnées de votre centre de gestion.

PERSONNELLE : personnes bénéficiant de la couverture de votre contrat frais de santé.

SPÉCIFIQUE : les moyens de communication que Mercer a réservé aux professionnels de santé.

SYNTHÉTIQUE : l'ensemble des soins pour lesquels votre contrat vous permet de bénéficier du tiers payant.

UTILE : identifiants permettant de créer votre compte personnel sécurisé sur www.mercernet.fr

SANS TÉLÉTRANSMISSION NOEMIE, vous devez adresser à Mercer les originaux des décomptes de Sécurité sociale (ou décomptes téléchargés sur votre espace dédié **ameli.fr**) accompagnés des pièces complémentaires (cf tableau ci-dessous).

Attention, ces pièces doivent être adressées au plus tard dans un délai de 2 ans suivant la date de soins.

LES JUSTIFICATIFS DE REMBOURSEMENTS QUE MERCER PEUT VOUS DEMANDER

Retrouvez dans le tableau ci-après les pièces à adresser à votre centre de gestion.

TYPE D'ACTE	JUSTIFICATIF DEMANDÉ	POURQUOI C'EST NÉCESSAIRE ?
 ÉQUIPEMENT OPTIQUE sans tiers payant Verres-monture-lentilles pris en charge par la Sécurité sociale	Copie facture acquittée et détaillée (prix, marque et référence des verres), et des lentilles avec cachet de l'opticien et copie de l'ordonnance	Les informations transmises par la Sécurité sociale étant globales, nous ne pouvons pas calculer le montant de vos remboursements sans les informations précisées sur ces documents.
 DENTAIRE sans tiers payant --> Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	Copie facture acquittée et détaillée (codification des actes et numéros de dents)	Les informations communiquées par la Sécurité sociale excluent les soins qu'elle ne prend pas en charge. Votre régime frais de santé peut prévoir un complément sur ces actes. Le détail de votre facture nous permet alors de calculer au plus juste votre niveau de remboursement.
 RÈGLEMENT DU TICKET MODÉRATEUR UNIQUEMENT tout type d'acte	Original du reçu de paiement de la part complémentaire (ticket modérateur), original de la facture acquittée par courrier	Ce justificatif est nécessaire en cas de tiers payant partiel. Le tiers payant partiel se présente lors de l'utilisation unique de la carte vitale avec dis pense d'avance de frais Sécurité sociale seulement.
 En cas d'honoraires supérieurs à 6 fois la base de remboursement de la Sécurité sociale	Facture acquittée OU Avis des sommes à payer et attestation de paiement (hôpital public) OU bordereau de facturation (clinique) en soins externes	
HOSPITALISATION (hors maternité) Si aucune prise en charge n'a été délivrée. Contactez-nous afin d'en obtenir une.		
 --> Frais de séjour, forfait hospitalier, chambre particulière	Bordereau de facturation de l'établissement (clinique) OU Avis des sommes à payer et attestation de paiement (hôpital)	
 --> Honoraires chirurgien, anesthésiste...	Bordereau de facturation et copie de la facture acquittée de l'établissement	

IMPORTANT

- Transmettez sans tarder vos factures et autres justificatifs demandés.
- Retrouvez la liste complète des pièces demandées au verso de vos décomptes.
- Afin d'éviter les mauvaises surprises, en optique et en dentaire, demandez un devis à votre professionnel de santé. Mercer établira alors une estimation de remboursement mentionnant le montant restant à votre charge.



Prévoyance Santé Retraite



VOS GARANTIES FRAIS DE SANTÉ



Votre centre de gestion Mercer

Prévoyance Santé Retraite
164-174 rue Victor Hugo
92536 Levallois-Perret Cedex
www.mercernet.fr



la qualité à votre service

Retrouvez toutes les coordonnées de votre centre de gestion sur votre carte de tiers payant.

SOYEZ BIEN INFORMÉS : GAGNEZ DU TEMPS

- ▶ La consultation d'une aide en ligne pour toutes vos questions,
- ▶ Le suivi de vos remboursements en temps réel,
- ▶ L'édition immédiate de prises en charge hospitalières,
- ▶ La mise à jour de vos informations personnelles,
- ▶ La consultation de fiches pratiques,
- ▶ La consultation de la liste des professionnels de santé pratiquant le tiers payant avec Mercer (pharmacie, opticiens, établissements hospitaliers).

VOTRE ESPACE ASSURÉ SUR WWW.MERCERNET.FR

- ▶ Créer votre compte personnel :
- ▶ Cliquez sur "Créer mon compte" et complétez les informations demandées à l'aide de votre carte de tiers payant ou de votre décompte de remboursement.



Les prestations ESPRIT COLLECTIF sont en complément de celles versées par la Sécurité sociale

Soins courants - Pharmacie	NIVEAU 5
Actes médicaux des généralistes et spécialistes conventionnés ou non conventionnés par la SS	330% BR
Actes des radiologues, sages femmes conventionnés par la SS	330% BR
Médecines douces: Ostéopathie, Chiropraxie, Diététique, Acupuncture (par acte, par an et par bénéficiaire/ Maxi 3 actes)	2,5% du PMSS
Sevrage tabagique (substituts nicotiniques remboursés par la SS + CD ROM Tabac : j'arrête, j'y gagne)	100€/an/bénéficiaire
Analyses de laboratoire	100% TM
Auxiliaires médicaux conventionnés SS (kiné, infirmiers...)	330% BR
Pharmacie remboursable sur base de 15%	100% TM
Pharmacie remboursable sur base de 30%	100% TM
Pharmacie remboursable sur base de 65%	100% TM
Vaccin antigrippal non pris en charge par la SS	Frais réels
Cure thermale acceptée: établissement thermal/Soins	100% TM
Cure thermale acceptée: hébergement et transport acceptés par la SS	10% PMSS /an/bénéficiaire
Petit et gros appareillages (Inscrits au titre II et IV de la liste de Produits et Prestations Remboursables)	335% BR
Prothèses oculaires et faciales, chaussures thérapeutiques de série, Véhicules handicapés physiques...	
Orthopédie conventionnée par la SS et prothèses auditives (par oreille)	335% BR
Prothèses capillaires et mammaires (par an et par bénéficiaire)	10,5% PMSS
Fécondation In Vitro (par an)	8% PMSS
Pilules contraceptives non prises en charge par la SS	40 €

Dentaire	NIVEAU 5
Soins et Inlays/Onlays	100% TM
Prothèses dentaires prises en charge par la SS (dont Inlay core)	350% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la SS (base SPR 50) inscrites à la nomenclature de la SS	280% BRR
Orthodontie acceptée par la SS	300% BR
Orthodontie refusée par la SS (base ORT 180 /an)	200% BRR
Implantologie ou parodontologie (par an et par bénéficiaire, limité à 3 implants par an)	20% PMSS
<i>Optique limité à une paire de lunettes par an</i>	NIVEAU 5
Monture plus de 18 ans	7% PMSS
Monture moins de 18 ans	4% PMSS
Verre plus de 18 ans (par verre)	
	Verre simple 80 €
	Verre moyen 180 €
	Verre complexe 250 €
Verre moins de 18 ans (par verre)	
	Verre simple 50 €
	Verre moyen 100 €
	Verre complexe 160 €
Lentilles acceptées ou refusées par la SS y compris jetables (par an et par bénéficiaire)	8% PMSS
Chirurgie réfractive (remboursement par oeil limité à 2 yeux par an)	15% PMSS

Hospitalisation et maternité conventionnée et non conventionnée	NIVEAU 5
Séjour en secteur conventionné:	100% TM
Honoraires (médicaux et chirurgicaux) en secteur conventionné:	500% BR
Séjour en secteur non conventionné:	80% des Frais réels dans la limite de 400% BR
Honoraires (médicaux et chirurgicaux) en secteur non conventionné:	
Chambre particulière (par jour)	2,5% PMSS
Frais accompagnement jusqu'à 16 ans et à partir de 60 ans (par jour)	2,5% PMSS
Forfait journalier	Frais réels
Frais de transport pris en charge par la SS	100% TM
Frais d'accouchement restant à charge, dans la limite des frais réels + guide du nourrisson	12% PMSS

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale Toutes les limitations par an s'entendent par année civile.
ou actes diagnostiques affectés d'un coefficient K ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 € réalisés à l'hôpital ou en cabinet médical, est prise en charge par la Mutuelle Générale.

Le contrat santé proposé par Mercer est ouvert à tous les membres de l'Association sportive LEE SIU LUNG

Taux de cotisation :

Taux Adulte = 2,92 % PMSS / mois (à titre indicatif : 91,36 € en 2014)

Taux Enfant = 1,54 % PMSS / mois (à titre indicatif : 48,18 € en 2014)

A noter : la cotisation du 3^{ème} enfant et les suivants sont gratuites.

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. Il est de 3129 € en 2014

Pour adhérer au contrat : demander à l'association le dossier d'affiliation à transmettre à Mercer (pme.france@mercer.com)