

# Fiche pratique N°1

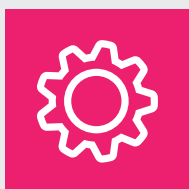
## La prise en charge de vos dépenses de santé



La carte tiers payant



Être remboursé par la CSM  
de vos dépenses de santé



Quand présenter  
votre carte tiers payant

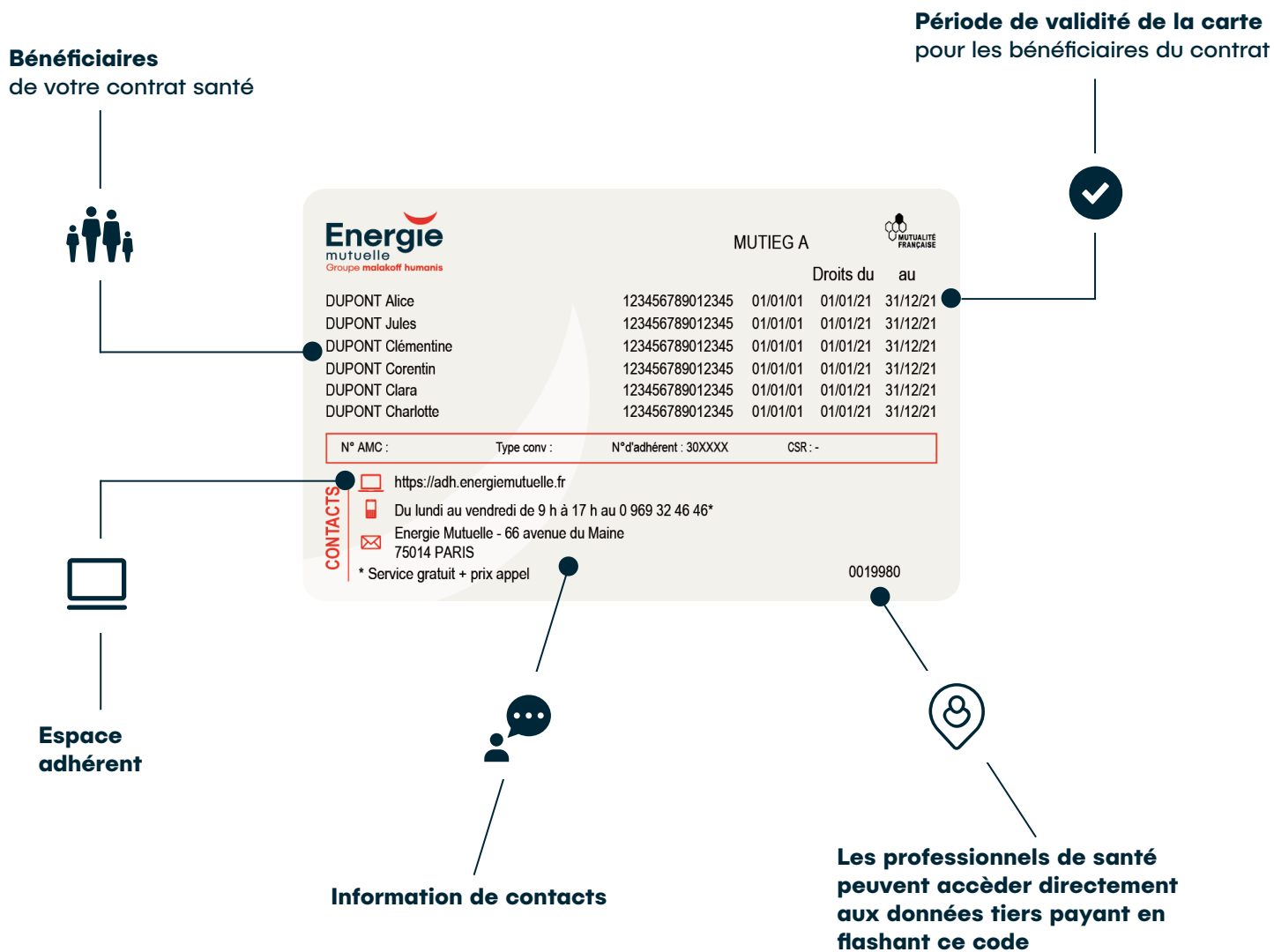


Le tiers payant  
en cas d'hospitalisation



# La carte de tiers payant

Votre carte de tiers payant vous évite d'avancer les frais remboursés par l'Assurance Maladie et par votre complémentaire santé pour de nombreuses prestations santé. Pour en bénéficier, présentez-la avec votre carte Vitale à votre pharmacien, opticien, chirurgien-dentiste, centre hospitalier...



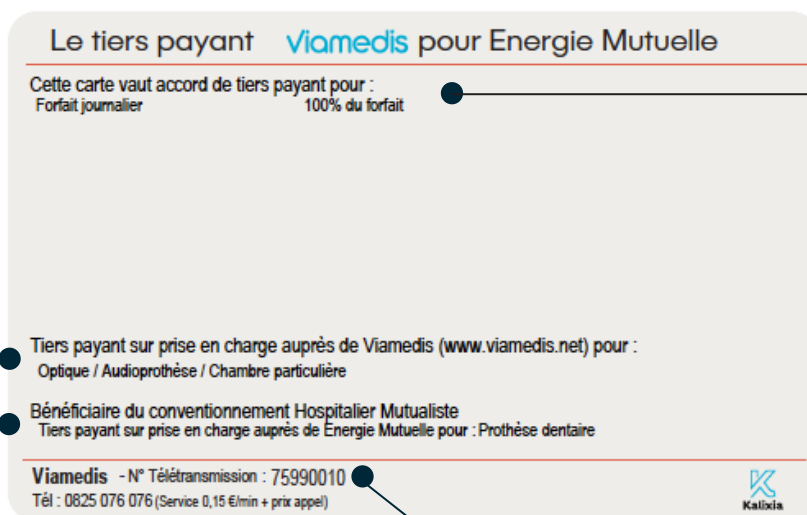
Carte d'adhérent mutualiste téléchargeable depuis l'espace adhérent (mon compte) : <https://adh.energiemutuelle.fr/>



# La carte de tiers payant


**Le professionnel de santé utilise Viamedis pour effectuer le tiers payant de :**  
l'optique, l'audioprothèse et la chambre particulière


**Actes bénéficiant du tiers payant**  
(variable selon le régime d'Assurance Maladie) :  
Forfait journalier




**Le professionnel de santé sollicite directement Energie Mutuelle pour effectuer le tiers payant**  
des prothèses dentaires

**Code de télétransmission**  
utilisé pour la télétransmission  
hors échanges Sesam-vitale

 Si votre professionnel de santé n'accepte pas le tiers payant ou pratique un dépassement d'honoraires, vous devrez faire l'avance des frais et nous adresser l'original de votre facture ou de votre reçu en ligne via votre Espace Adhérent ou par courrier à l'adresse indiquée sur votre carte.

 Si vous déménagez, votre carte reste valide. N'oubliez pas toutefois de nous communiquer votre nouvelle adresse et votre attestation de droits, en cas de changement de caisse d'Assurance Maladie.

 Si vous n'êtes plus adhérent à titre individuel ou par votre entreprise, il est impératif de ne plus utiliser votre carte afin de vous éviter de devoir rembourser des dépenses effectuées avec une carte désormais non valide. N'hésitez pas à contacter Energie mutuelle si besoin.



# Être remboursé par la CSM de vos dépenses de santé

Le tiers payant Viamedis vous évite de faire l'avance de vos frais de santé (Hospitalisation, Optique, Audioprothèse...).

Vos décomptes Camieg sont transmis automatiquement à Energie Mutuelle (sauf si vous ne souhaitez pas bénéficier de la télétransmission).

Néanmoins, dans certaines situations, pour certains actes ou pour percevoir vos prestations il conviendra de nous adresser des justificatifs.

## Vous êtes bénéficiaire de la télétransmission Noémie

Hospitalisation chirurgicale ou médicale (établissement non conventionné ou conventionné sans demande de prise en charge)

Hospitalisation à domicile (HAD)

Dépassements d'honoraires en cas d'hospitalisation

Chirurgie corrective de la vue non prise en charge par la Sécurité sociale

Lentilles refusées

Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, étiope, médecin acupuncteur)

Analyse hors nomenclature, pansements

Prothèse dentaire\* - Orthodontie - Parodontologie - Implants

Accessoires et entretiens des aides auditives

Cure thermale

Pack Prévention et autres prestations

## Justificatifs à fournir

Facture originale acquittée de l'établissement hospitalier (forfait hospitalier, chambre particulière, frais d'accompagnement...)

Facture forfaitaire acquittée indiquant le prix de journée  
Prescription médicale, dossier médical et validation du médecin coordinateur de la structure HAD

Décompte Camieg ou facture acquittée (établissement privé)  
Bordereau de facturation (hôpitaux)

Facture détaillée acquittée

Facture détaillée acquittée

Note d'honoraires du praticien justifiant de sa spécialité (cachet, mention) avec la mention acquittée

Facture détaillée acquittée

Facture acquittée et détaillée (avec la codification des actes pratiqués selon la nomenclature de la Sécurité sociale)

Facture détaillée acquittée

Facture détaillée acquittée

Facture détaillée acquittée



Dans certaines situations Mutieg A peut revenir vers vous pour des justificatifs complémentaires. Vérifiez bien que vos décomptes Camieg ont été transmis à Energie Mutuelle. Plus d'infos sur : <https://www.camieg.fr/demandes-et-infos-pratiques/vos-remboursements/consulter-vos-remboursements>

\* Un devis détaillé du praticien indiquant la codification des actes peut être transmis au préalable à notre organisme pour avis sur le montant de la prestation.

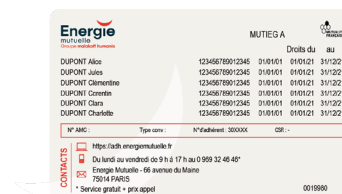
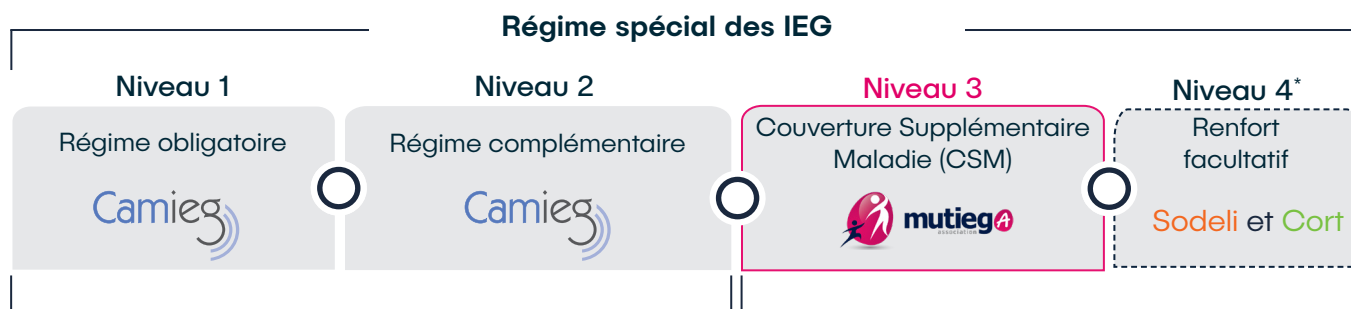


# Quand présenter votre carte de tiers payant

La **CAMIEG** est un régime spécial de Sécurité sociale pour les IEG. Elle gère les prestations du régime obligatoire destiné à tous les assurés et le régime complémentaire dédié à la branche des IEG.

La **Couverture Supplémentaire Maladie (CSM)**, gérée par Mutieg A Asso, intervient en 3<sup>e</sup> niveau pour rembourser vos dépenses de santé prises en charge ou non par la Camieg.

**Sodéli et Cort** sont des renforts que vous pouvez souscrire pour compléter les remboursements de la CSM et diminuer vos restes à charge.



**Votre carte Vitale atteste de vos droits à la Camieg ainsi que de ceux de vos ayants droit.**

Présentez-la à votre médecin ou aux professionnels de santé qui émettront une feuille de soins électronique destinée à la Camieg.

Optez pour la télétransmission Noémie de vos décomptes à Mutieg A Asso, les remboursements seront automatiques dans la plupart des cas.

**Dans quels cas adresser à la Camieg des justificatifs de vos dépenses de santé ?**

Toutes feuilles de soins papiers, demandes d'accords préalables (transport, orthodontie, certains examens, actes médicaux ou appareillages), les factures acquittées du ticket modérateur.

Plus d'information sur [camieg.fr](http://camieg.fr)

**Votre carte de tiers payant renseigne vos bénéficiaires à la CSM.**

Présentez-la avec votre carte Vitale dans les hôpitaux et cliniques, à votre opticien, chirurgien-dentiste... elle vous dispense d'avancer les frais.

Adresser à Mutieg A les factures acquittées pour : les actes dentaires non pris en charge, la chambre particulière, le forfait journalier et les médecines douces.

Dans la plupart des cas, en optant pour la télétransmission de vos décomptes entre la Camieg et votre mutuelle vous n'avez aucun document à lui transmettre.

A défaut il vous faudra adresser les décomptes Camieg et tout justificatif de dépenses acquittées à Mutieg A.

Pour transmettre des documents à Mutieg A connectez-vous sur : <https://adh.energiemutuelle.fr/> Rubrique « Transmettre un document »

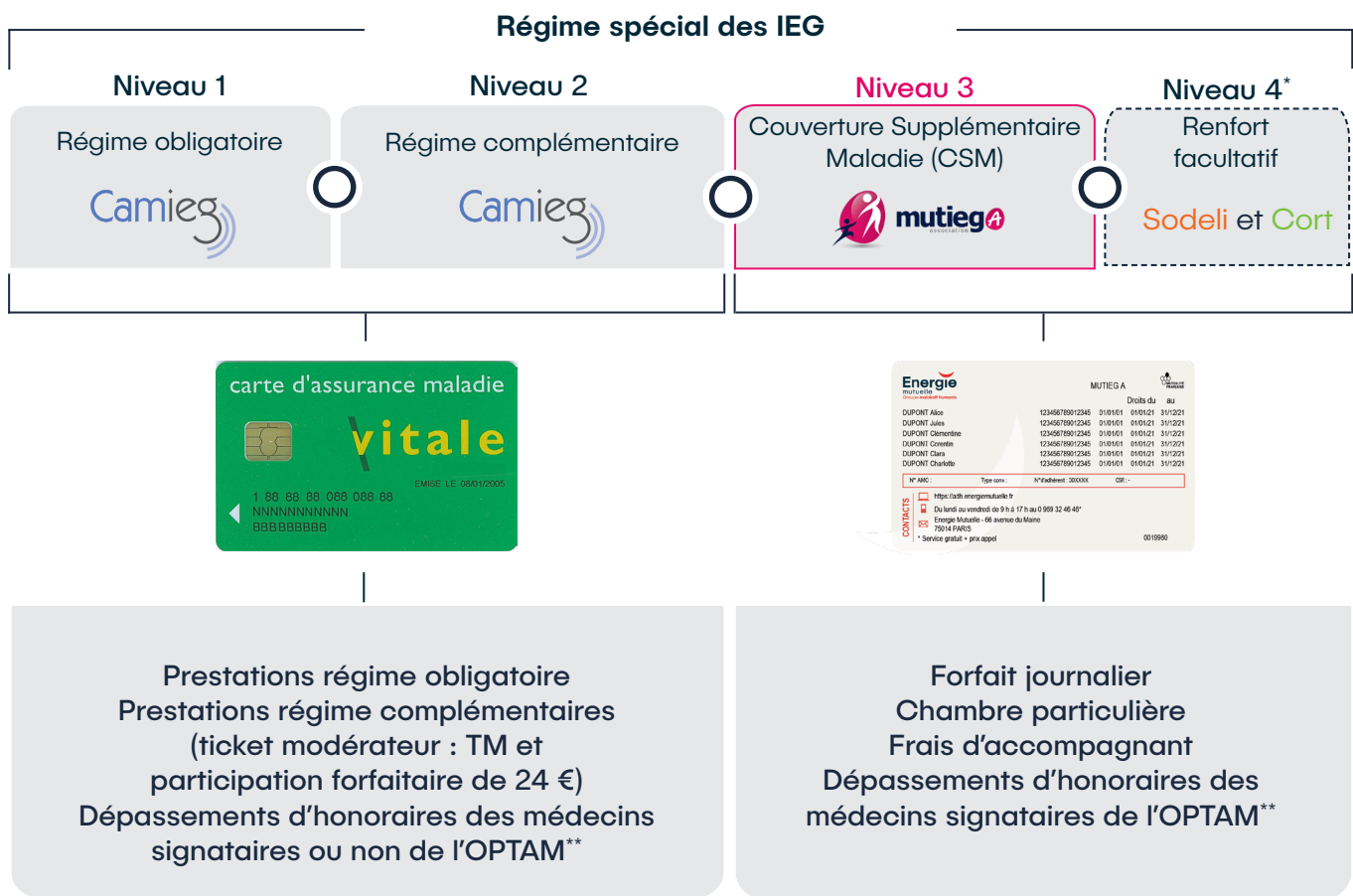
\* si vous avez optez pour l'option Sodéli ou Cort



# Le tiers payant en cas d'hospitalisation

Dans le cas où la personne hospitalisée est gérée :

- Par la **Camieg** pour les prestations obligatoires de base et complémentaires (ticket modérateur) du Régime spécial des IEG et la participation forfaitaire de 24 € ;
- Par **Mutieg A Asso** pour la Couverture Supplémentaire Maladie (CSM).



\* si vous avez optez pour l'option Sodeli ou Cort

\*\* OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée, qui a remplacé le Contrat d'accès aux soins (CAS), est un contrat signé entre l'Assurance maladie et des médecins conventionnés exerçant (ou ayant la possibilité d'exercer) en secteur 2. Le médecin de secteur 2 ayant adhéré à l'Optam accepte de limiter ses dépassements d'honoraires et son patient bénéficie d'une meilleure prise en charge de ses frais de santé par l'Assurance maladie.

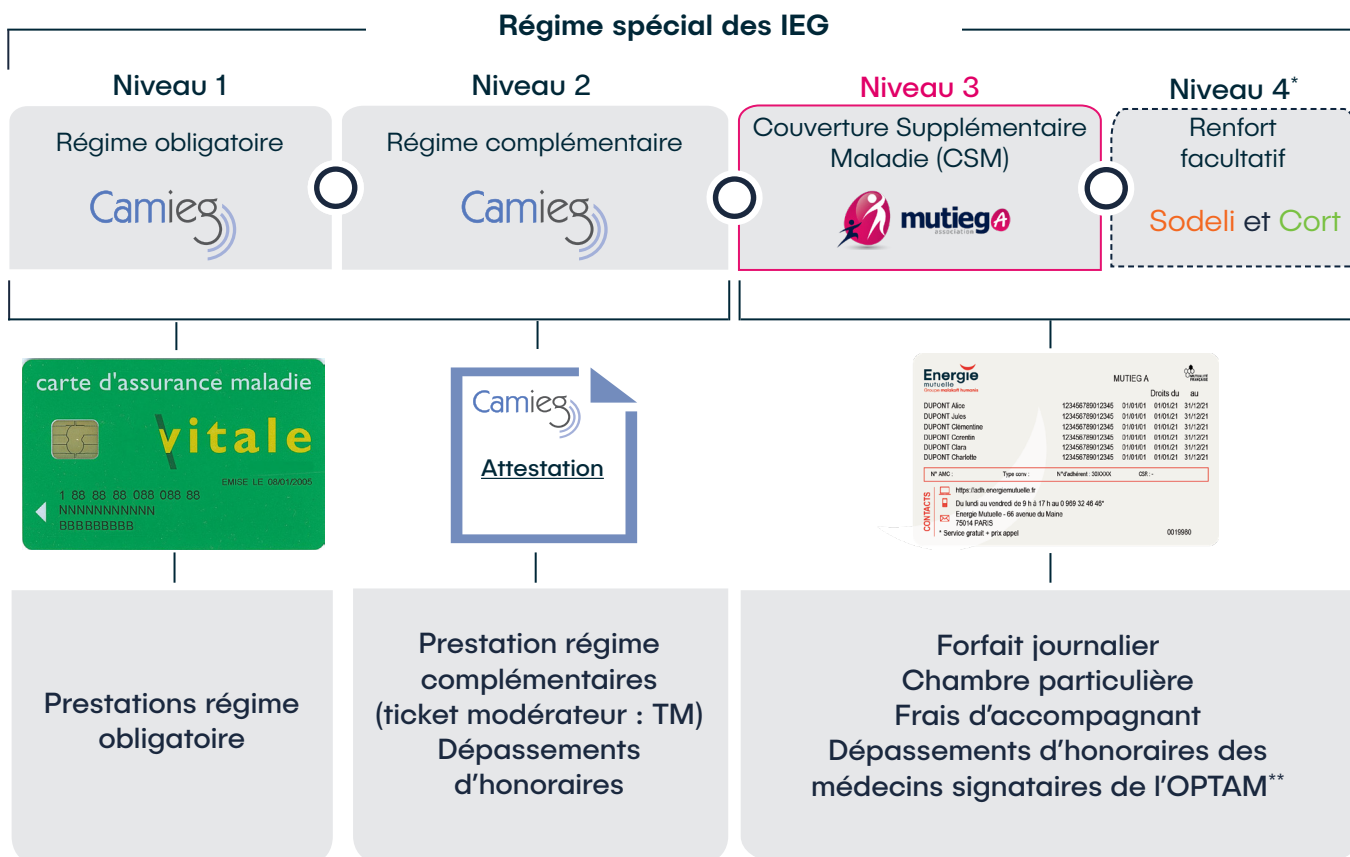


# Cas particulier en hospitalisation

Dans le cas où la personne hospitalisée est gérée :

- Par un organisme de Sécurité sociale, autre que la Camieg, pour les prestations obligatoires de base ;
- Par la Camieg pour les prestations complémentaires (ticket modérateur) ;
- Par Mutieg A Asso pour la Couverture Supplémentaire Maladie (CSM).

Ex : Situation des étudiants, assurés MSA, certains conjoints ...



\* si vous avez optez pour l'option Sodeli ou Cort

\*\* OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée, qui a remplacé le Contrat d'accès aux soins (CAS), est un contrat signé entre l'Assurance maladie et des médecins conventionnés exerçant (ou ayant la possibilité d'exercer) en secteur 2. Le médecin de secteur 2 ayant adhéré à l'Optam accepte de limiter ses dépassements d'honoraires et son patient bénéficie d'une meilleure prise en charge de ses frais de santé par l'Assurance maladie.

## Avec la CSM, vous bénéficiez aussi de nombreux services pour :

### Prendre soin de vous



- Téléconsultation médicale
- Deuxième Avis Médical
- Visible Patient Solution

### Préserver votre budget



Accès au réseau Kalixia  
Optique, Audio, Ostéopathe

### Accompagner votre famille avec Sodeli et Cort



- Energie Mutuelle Services (assistance)
- Prof Express, soutien scolaire en ligne