

# Votre guide pratique frais de santé



la mutuelle  
> des scop <  
et des scic

**Agissons ensemble,  
dans tous les moments de vie.**

### **VOTRE CARTE MUTUALISTE**

Plus besoin d'avancer les frais !

**3**

### **VOS REMBOURSEMENTS**

Soyez bien informé(e) !

Le Tiers Payant

Liste des pièces demandées  
par type de soins

**4**

### **LES SERVICES**

Le réseau de partenaires KALIXIA

La téléconsultation MesDocteurs

L'assistance santé

Votre Mutuelle en 1 clic !

**7**

### **VOS GARANTIES**

Responsables et solidaires

100% santé

Adopter les bons réflexes

**10**

### **VOS CONTACTS**

**14**

## **BIEN VOUS ACCOMPAGNER DANS LE QUOTIDIEN DE VOTRE MUTUELLE**

### **Remboursements, tiers payant, devis, prises en charge...**

Ces termes rendent parfois difficile la compréhension du fonctionnement du système de santé et de votre mutuelle.

### **Ce guide vous apporte des explications claires !**

Il vous donne des réponses simples et vous accompagne pas à pas dans vos démarches avec les différents acteurs de la santé :

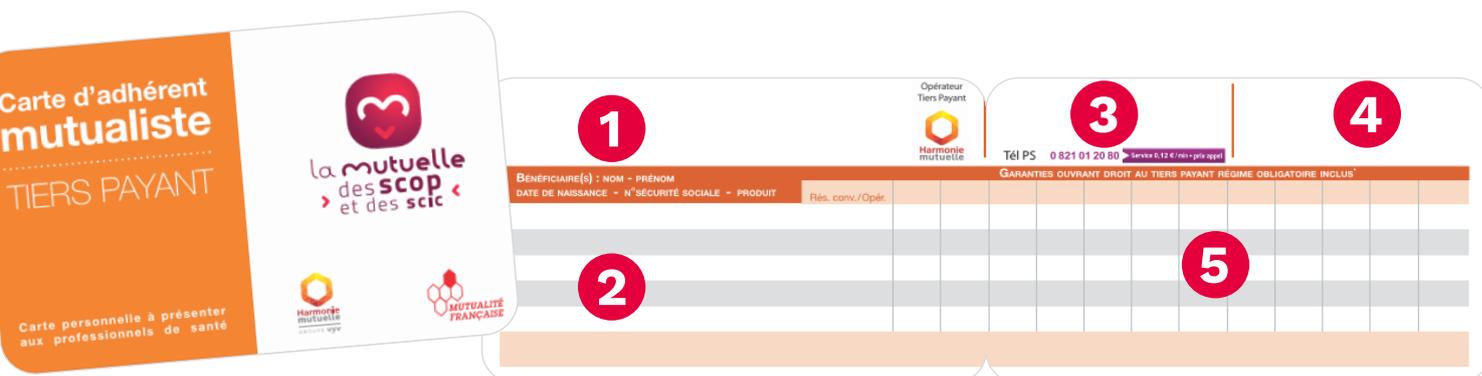
- Professionnels de santé
- L'Assurance Maladie (CPAM) ou Régime Obligatoire (RO)
- Votre Mutuelle, la Mutuelle des Scop et des Scic

Nous attirons votre attention sur le fait que les informations figurant sur ce guide n'ont aucune valeur contractuelle et ne saurait en aucun cas engager la responsabilité de la Mutuelle des Scop et des Scic.

# VOTRE CARTE MUTUALISTE

## Plus besoin d'avancer les frais !

Votre carte d'adhérent Mutualiste (ou Tiers Payant) est à présenter aux professionnels de santé.



### Toutes les services sur votre carte !

- 1 Coordonnées de la mutuelle
- 2 Personnes couvertes : Nom, date de naissance, numéro Sécurité Sociale...
- 3 Codes spécifiques pour les professionnels de santé
- 4 Période de validité de la carte.
- 5 Vos garanties et taux de remboursement régime obligatoire inclus, sans déduction des franchises éventuelles

**Vous avez perdu votre carte ou avez besoin d'une carte supplémentaire pour un enfant ?**

Vous pouvez la télécharger directement depuis votre espace adhérent puis l'imprimer chez vous ou l'afficher directement sur votre smartphone !

### À quoi sert votre carte mutualiste ?

- La carte mutualiste est la preuve de votre adhésion à la mutuelle et vous permet de **bénéficier du tiers payant**.
- Le Tiers Payant est un service de votre Mutuelle pour vous **éviter d'avancer les frais** chez de nombreux professionnels de santé (pharmaciens, laboratoires d'analyse...).
- La **mutuelle règle directement le professionnel de santé**.



**D'INFOS**  
[www.mutuelledescop.fr](http://www.mutuelledescop.fr)



### BON À SAVOIR

Le professionnel de santé n'a pas d'obligation de pratiquer le Tiers Payant, sauf pour les soins pris en charge au titre de la maternité ou d'une affection de longue durée (ALD).

Opérateur  
Tiers Payant



### C'EST QUOI UN OPÉRATEUR TIERS-PAYANT ?

Pour que vous n'ayez pas à avancer les frais, le professionnel de santé signe une convention directement avec la Mutuelle ou un opérateur partenaire de la Mutuelle.

La Mutuelle des Scop a choisi **OXANTIS - VYV Harmonie Mutuelle** comme partenaire Tiers-Payant !

# VOS REMBOURSEMENTS

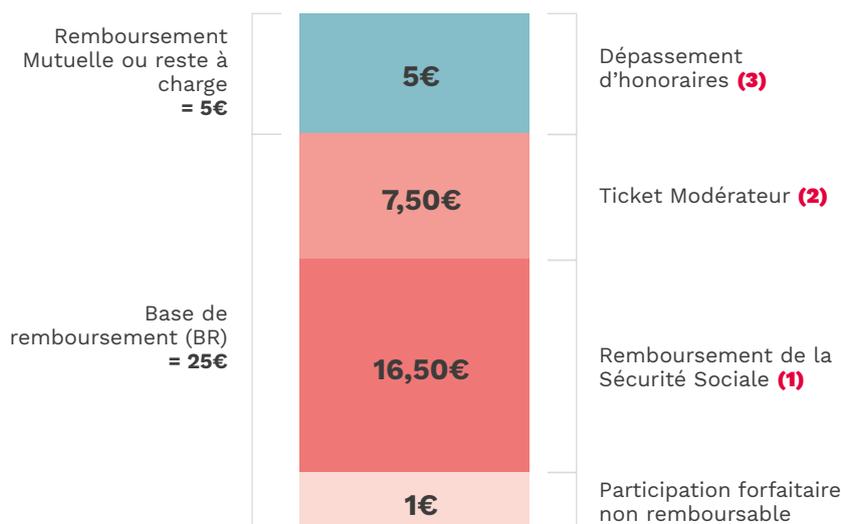
## Soyez bien informé.e !

### La part remboursée par l'Assurance Maladie (ou régime obligatoire) et la part remboursée par la Mutuelle.

Pour chaque acte de santé, l'Assurance Maladie fixe un **tarif théorique** servant de base de calcul pour les remboursements : c'est la **Base de Remboursement (BR)**.

#### Exemple : une consultation d'un généraliste à 30€

adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée – régime général



#### DEMANDEZ UN DEVIS

Afin d'éviter les mauvaises surprises, tout particulièrement en optique et en dentaire, ou pour une hospitalisation, demandez un devis à votre professionnel de santé. La Mutuelle des Scop établira alors une estimation de remboursement mentionnant le reste à charge

- (1) La part prise en charge par le Régime Obligatoire (RO) est de 70% de la BR.
- (2) La Mutuelle vous rembourse systématiquement le complément appelé **Ticket Modérateur (TM)** : soit 30% de la BR.
- (3) Au delà de la Base de Remboursement (BR), ce sont les **dépassements d'honoraires**. Ils seront pris en charge à hauteur des garanties souscrites.

### Lire votre tableau de garanties 2020

	(1)	(2) + (3)	(1) + (2) + (3)
029xxxxxxx Version 01.01.2020	Remboursement régime obligatoire (RO)	Remboursement Mutuelle	Remboursement Total y compris régime obligatoire (RO)
<b>HONORAIRES MÉDICAUX (2) (3)</b>			
<b>Consultations et visites généralistes</b>			
Adhérent OPTAM	70%	130%	200%
Non adhérent OPTAM	70%	110%	180%



#### VOS GARANTIES

Les remboursements de vos frais de santé correspondent à ce qui est indiqué dans votre grille de garanties.

Les garanties sont le plus souvent exprimées en % de la Base de Remboursement (BR) l'Assurance Maladie, ou en montant forfaitaire (en €).



#### OÙ TROUVER VOTRE GRILLE DE GARANTIES 2022 ?

Sur l'espace adhérent [www.mutuelledesscop.fr](http://www.mutuelledesscop.fr)

Rubrique « Données personnelles - Mes garanties »

# Le Tiers Payant : Comment être remboursé ?

## Des remboursements rapides avec la télétransmission (ou connexion NOEMIE)

NOEMIE est la transmission informatique automatique de vos données de soins entre votre caisse de Sécurité sociale et la Mutuelle des Scop.



## Sans télétransmission NOEMIE

Vous devez nous adresser les décomptes de Sécurité Social ainsi que les pièces complémentaires (liste des justificatifs page 6).

## Êtes vous bien connecté ?

Si la mention « nous avons transmis ces informations à votre organisme complémentaire » figure sur votre décompte de Sécurité Sociale, alors vous êtes bien connecté(e).

Sinon, rapprochez vous de la Sécurité Sociale ou du service de gestion de la Mutuelle pour trouver la solution au problème rencontré...

## Exemple sur l'espace personnel Ameli :

Vous pouvez vérifier sur votre espace ameli.fr (CPAM), que la connexion avec la Mutuelle (ou l'opérateur Tiers Payant) est active :

Organisme complémentaire	MUTUELLES VYV - HARMONIE N° adhérent : 29008218	Contrat du 01/02/2020
	Transmission automatique des paiements	✓ ACTIVÉE

### LE SAVIEZ VOUS ?

La télétransmission n'est pas une obligation ; si celle-ci ne fonctionne pas, cela ne remet pas en cause votre couverture santé.

Vous pourrez bénéficier de vos remboursements à condition de nous transmettre les bons justificatifs (p.6)

### BON À SAVOIR

Pour des raisons techniques, le nom de votre Mutuelle «Mutuelle des Scop et des Scic» ou «Mucs» n'apparaît pas sur vos relevés d'information de l'Assurance Maladie (Ameli.fr...) en tant qu'«organisme complémentaire» ou «opérateur Tiers Payant» : c'est le nom du prestataire TIERS PAYANT qui sera mentionné : « **MUTUELLES VYV - HARMONIE** ».

# Des remboursements plus rapides en transmettant les bons justificatifs.



Retrouvez dans le tableau ci-dessous les pièces à adresser au service de gestion en fonction de votre situation

	Votre situation	Décompte Sécurité Sociale	Reçu de paiement du ticket modérateur ou facture acquittée	Autres pièces
<b>PHARMACIE</b>	Règlement du ticket modérateur uniquement	■	■	
<b>ACTES MÉDICAUX COURANTS ET SOINS EXTERNES</b>	Règlement de la totalité des frais / honoraires OU Règlement du ticket modérateur uniquement	■	■	<b>OU</b> L'avis des sommes à payer <b>ET</b> attestation de paiement (hôpital) ou bordereau de facturation (clinique) en soins externes
<b>OPTIQUE</b>	Verres - montures - lentilles	■	(indiquant le prix et la référence des verres, de la monture et des lentilles avec cachet de l'opticien)	<b>ET</b> la copie de l'ordonnance
<b>DENTAIRE</b>	Actes pris en charge par la Sécurité sociale	■	(codification des actes et numéros de dents)	
	Actes non pris en charge par la Sécurité sociale		(précisant le(s) numéro(s) de dent(s) et la raison du refus (indiquée par le praticien))	
	Orthodontie	■	(Liste codifiée des actes pratiqués mentionnant la date de début et de fin de traitement correspondant)	
<b>CURE THERMALE</b>	Cure acceptée et refusée par la Sécurité Sociale	■	■	
<b>HOSPITALISATION (HORS MATERNITÉ)</b>	Frais de séjour, forfait hospitalier, chambre particulière, honoraires (chirurgien, anesthésiste...)	■	■	<b>OU</b> L'avis des sommes à payer et l'attestation de paiement (hôpital)
<b>MATERNITÉ</b>	L'extrait d'acte de naissance <b>ET</b> le bordereau de facturation acquitté (Pour adhérer un enfant, un bulletin d'adhésion pour l'enfant doit être transmis à la Mutuelle)			
<b>MÉDECINES DOUCES</b>			■ Avec cachet et numéro ADELI du praticien	



## ET MES LUNETTES ?

C'est un équipement (1 monture et 2 verres) remboursé tous les deux ans pour les adultes (sauf en cas de changement de vue) et tous les ans pour les enfants (-16 ans).  
**Attention : le date du renouvellement est fixée en année glissante, à partir de la date d'acquisition de votre dernier équipement**

## Optique et Audio, pensez KALIXIA !

Des opticiens et des audioprothésistes partenaires de votre mutuelle, c'est la garantie de prix réduits et d'équipements de qualité.



### Vos avantages auprès de 5 200 centres d'optique partenaires

- Jusqu'à 40 % de réduction sur le prix des verres.
- 20 % de réduction minimum sur le prix des montures (hormis certaines montures griffées).
- Jusqu'à 30 % de réduction sur le prix des lentilles.
- Un très large choix de lunettes, parmi les plus grandes marques du marché.

### Vos avantages auprès de plus de 3 500 centres audio partenaires

- Au moins 15 % de réduction pour votre appareillage complet, prêt à l'emploi, quel que soit l'équipement choisi.
- L'offre exclusive «Prim'Audio®» pour un appareillage de qualité à 700 € maximum par prothèse.
- Une «garantie panne» étendue à 4 ans au lieu de 2 ans.
- Un accompagnement personnalisé pendant toute la durée de vie de votre équipement.
- Vos deux parents peuvent aussi bénéficier de ces avantages (ascendants directs de l'adhérent).

### Pour trouver votre partenaire KALIXIA, c'est simple !

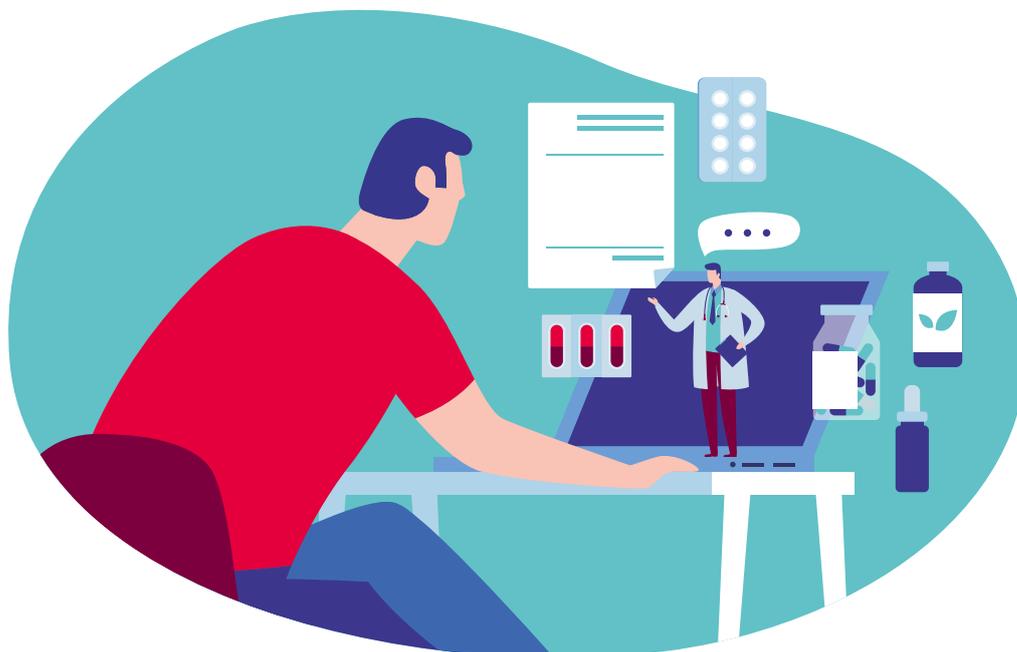
- 1 Localisez le partenaire Opticien ou Audioprothésiste le plus proche sur votre espace adhérent
- 2 Présentez au partenaire votre carte Mutualiste sur laquelle figure la mention KALIXIA
- 3 Demandez à bénéficier des avantages KALIXIA



#### AUDIOPROTHESES OU LUNETTES

Un professionnel agréé KALIXIA vous garantit une prise en charge rapide, sans d'avance de frais !

## Un clic, un docteur, une réponse !



**Votre médecin n'est pas joignable ?  
Vous avez des difficultés à trouver un spécialiste près de chez vous ?  
Vous avez une question ou simplement besoin d'être rassuré(é) ?**

Avec la téléconsultation MesDocteurs,  
consultez un médecin, en direct, à distance,  
**où que vous soyez, 24h/24 et 7j/7.**



Audio



Visio



Chat

**MesDocteurs n'est pas un service d'urgence.**  
En cas d'urgence, contactez le **15** ou le **112** (numéro d'urgence européen).



**POUR ACCÉDER AU SERVICE,  
CONNECTEZ-VOUS À VOTRE ESPACE ADHÉRENT**  
[www.mutuelledesscop.fr](http://www.mutuelledesscop.fr)

## L'assistance santé : en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation

Elle couvre toute la famille et s'articule autour de 3 packs et permet de bénéficier d'un soutien matériel et humain dès une hospitalisation en ambulatoire, en cas d'accident ou d'événement perturbant la vie professionnelle.



RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE

INFORMATION ET SOUTIEN	HOSPITALISATION, IMMOBILISATION	TRAITEMENT ANTICANCEREUX
<p><b>Service de renseignements téléphoniques</b> apportant une aide et des conseils dans les domaines de la vie courante et en matière de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evaluation &amp; Orientation Psycho-Sociale</li> <li>■ Informations juridiques, «vie pratique et sociale»</li> </ul>	<p><b>Au domicile ou en cas de maternité</b> Concerne une hospitalisation en ambulatoire, une immobilisation imprévue de plus de 5 jours ou prévue de plus de 10 jours ou une maternité (séjour à l'hôpital de plus de 4 jours, une naissance prématurée, une césarienne ou une naissance multiple).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide à domicile</li> <li>■ Garde ou Transfert des enfants ou des personnes dépendantes à charge</li> <li>■ Garde des animaux domestiques</li> </ul>	<p><b>Concerne les traitements de chimiothérapie et radiothérapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide à domicile</li> </ul>

### EN CAS DE BESOIN D'ASSISTANCE

ou pour connaître les conditions de ces services, contactez les équipes de Ressources Mutuelles Assistance

**Mon@ssistance** : <https://mutuelledesscop.monassistance.fr>

**09 72 72 39 16** Service gratuit + prix appel

Ils analyseront avec vous la situation et trouver la solution la plus adaptée à votre situation.

La notice détaillée de l'assistance est disponible sur votre espace adhérent [www.mutuelledesscop.fr](http://www.mutuelledesscop.fr)

## Votre mutuelle, en 1 clic !

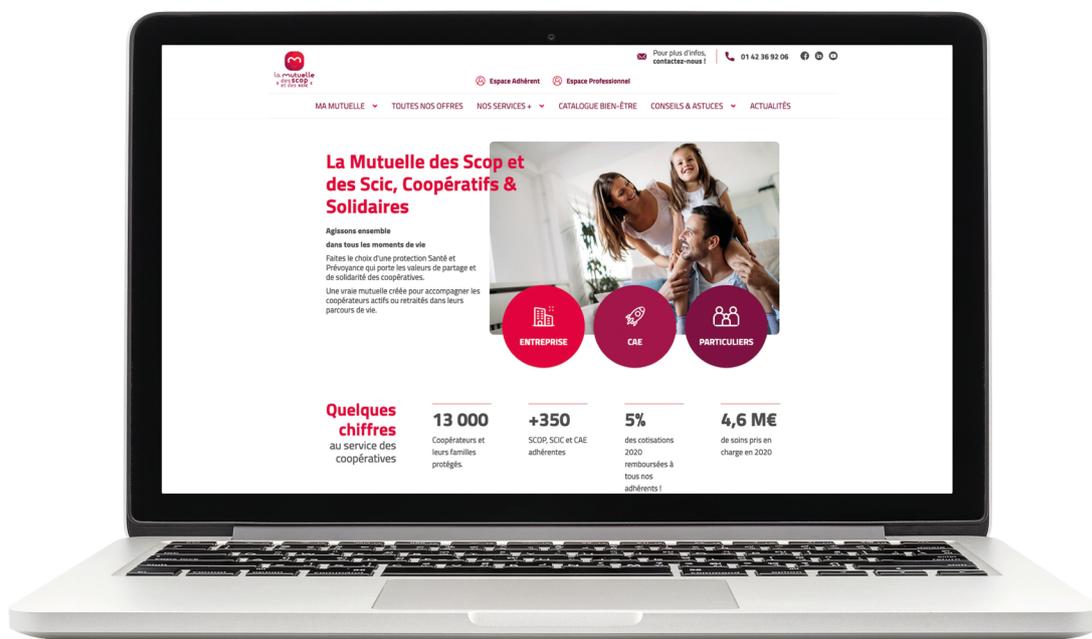
Retrouvez votre espace personnel sécurisé sur [www.mutuelledesscop.fr](http://www.mutuelledesscop.fr)

### Votre espace adhérent en ligne vous permet de :

- Modifier vos informations personnelles,
- **Consulter vos remboursements** et vos relevés périodiques de prestations,
- Suivre vos cotisations,
- **Envoyer vos demandes plus facilement** : poser une question, déposer des documents,
- Trouver un **opticien ou audioprothésiste partenaire du réseau KALIXIA**,
- **Effectuer une téléconsultation** : consultez à tout moment un professionnel de santé par tchat, visio ou audio 24h/24 7j/7 ,
- **Télécharger** votre grille de garanties et votre carte de tiers payant.



Créez votre espace adhérent en ligne sur [www.mutuelledesscop.fr](http://www.mutuelledesscop.fr)



**Et pour recevoir vos décomptes par mail**, rendez-vous dans la rubrique « Mode d'envoi des décomptes » et sélectionnez « par mail ».



**Des alertes SMS dès 25 € de remboursements** de soins effectués sur votre compte par la mutuelle.

# Votre contrat responsable & solidaire

## C'est quoi un « contrat responsable » ?

La réglementation du contrat responsable a pour objectif d'encadrer les dépenses de santé et de réduire le déficit de la sécurité sociale. Elle fixe des critères que doivent respecter les couvertures santé complémentaire. Votre contrat frais de santé est conformes à ces dispositions réglementaires et respecte des minimas et des plafonds de remboursements, notamment pour les consultations, l'optique ou l'hospitalisation.

## Et ça change quoi pour vos remboursements ?



Prise en charge intégrale et sans limitation de durée du forfait journalier



Prise en charge intégrale du ticket modérateur (hors cure thermique, homéopathie et médicament de service médicale rendu modéré ou faible)



1 équipement tous les 2 ans pour les adultes et tous les ans pour les enfants (- de 16 ans). La date de renouvellement de l'équipement est fixée à partir de la date d'acquisition du dernier équipement.

Monture : Remboursement max de 100€

Equipement (verres + monture) : Remboursement selon la correction entre 50€ et 800€ (dont 100€ max pour la monture)



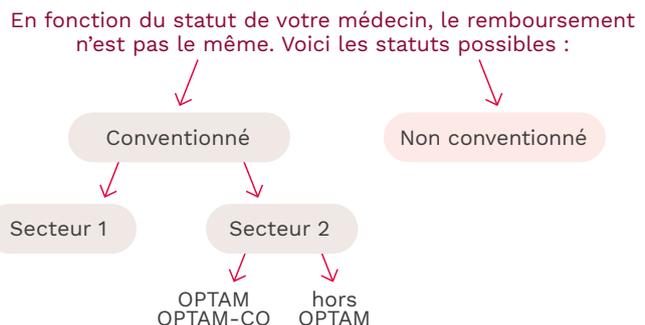
Les remboursements des dépassements d'honoraires des médecins varient en fonction de la situation du médecin : si ce dernier est adhérent au dispositif de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM – OPTAM-CO), les remboursements ne sont pas plafonnés.

Mais s'il est hors OPTAM /OPTAM-CO ou non conventionnés alors la prise en charge des remboursements sera limitée.



### BON À SAVOIR

Votre médecin pratique des honoraires avec des dépassements maîtrisés ? Vérifiez la situation de votre médecin sur le site de l'assurance maladie : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr). Rubrique annuaire santé



# 100% santé

Accéder à des soins et équipements intégralement remboursés  
par l'Assurance Maladie et par votre Mutuelle

## 3 secteurs concernés



l'optique



les aides auditives



le dentaire

## 3 paniers 100% santé

Des paniers définis comportent une sélection de soins  
et d'équipements de qualité, qui correspondent aux besoins essentiels  
des assurés en matière de santé.



Une sélection de verres  
et de montures



Une sélection  
d'aides auditives



Une sélection de bridges  
et de couronnes

**À NOTER :** Pour être remboursé entièrement au titre du 100% santé, vous devez  
donc choisir des soins ou équipements proposés dans ces 3 paniers.

## 100% remboursés

Les tarifs de ces soins et équipements sont plafonnés.  
Ils sont intégralement remboursés après intervention de l'Assurance maladie  
et de votre complémentaire santé

**RESTE À CHARGE**

**= 0 €**

# Les bonnes pratiques à adopter en matière de dépenses de santé



## En cas d'hospitalisation :

- Privilégiez un **établissement de santé public** ou une **clinique privée conventionnée**.
- **Demandez un devis** à votre chirurgien précisant s'il est adhérent à l'Option De Pratique Tarifaire Maîtrisée (Optam) ou non.
- N'oubliez pas de faire la **demande de votre prise en charge** sur votre compte [mutuelledesscop.fr](https://www.mutuelledesscop.fr)



## Chez le médecin :

- Demandez à votre **médecin les tarifs qu'il pratique** et respectez le **parcours de soins coordonnés** pour éviter que des sommes importantes restent à votre charge.



## A la pharmacie :

- Privilégiez les **médicaments génériques**. Ils sont identiques aux médicaments existants mais coûtent **en moyenne 30 % moins cher**.



## Pour les frais dentaires :

- N'hésitez pas à **demandeur un 2<sup>ème</sup> devis**.
- Pensez à la prévention en consultant **au moins une fois par an** votre dentiste. Ces contrôles réguliers vous éviteront d'engager des dépenses importantes par la suite.



## Pour les frais d'optique :

- Privilégiez un opticien qui respecte la **charte du réseau KALIXIA** et incitez votre opticien à demander **une prise en charge optique directement**.



## Pour nous contacter, c'est simple !

- Par mail** [contact@mutuelledesscop.fr](mailto:contact@mutuelledesscop.fr)
- Par courrier** 12 quai de la Mégisserie, 75001 Paris
- Par téléphone** 01 42 36 92 06
- Par internet** [www.mutuelledesscop.fr](http://www.mutuelledesscop.fr)
- Par fax** 01 40 28 92 19

Retrouvez toutes les actualités et les conseils prévention  
de votre mutuelle sur  



la mutuelle  
> des scop <  
et des scic

**Agissons ensemble,  
dans tous les moments de vie.**