

# Le tiers payant

Simple, pratique, fiable... grâce au tiers payant, l'assuré n'a pas à avancer d'argent pour une partie de ses dépenses de santé et paie uniquement la somme restant à sa charge après déduction du remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement sa complémentaire santé.



## Quels sont les professionnels de santé acceptant le tiers payant ?

En plus des pharmacies, laboratoires, opticiens, cabinets de radiologie ou de kinésithérapie, le tiers payant peut également s'appliquer aux auxiliaires médicaux, infirmiers, orthoptistes et orthophonistes.

**Pour l'hospitalisation** : le tiers payant s'applique en cas d'intervention chirurgicale ou d'hospitalisation médicale dans un établissement conventionné.

Dans la limite des garanties du contrat, l'assuré n'a pas à régler les frais correspondants. Pour ce faire, il suffit de contacter l'Ipsec pour obtenir une demande de prise en charge (maximum 15 jours avant la date prévue d'hospitalisation).

La prise en charge est par défaut adressée à l'établissement. Sur demande, elle peut également être adressée à l'assuré.

## Comment bénéficier du tiers payant ?

**Pour la pharmacie** : pour être dispensé du paiement lors de l'achat des médicaments prescrits par le médecin traitant ou par le médecin correspondant, il suffit de présenter sa carte Vitale (délivrée par la Sécurité sociale) et sa carte de tiers payant (délivrée par l'Ipsec) à son pharmacien. Celui-ci enregistre le dossier et l'assuré est ensuite remboursé directement par la Sécurité sociale et par l'Ipsec.

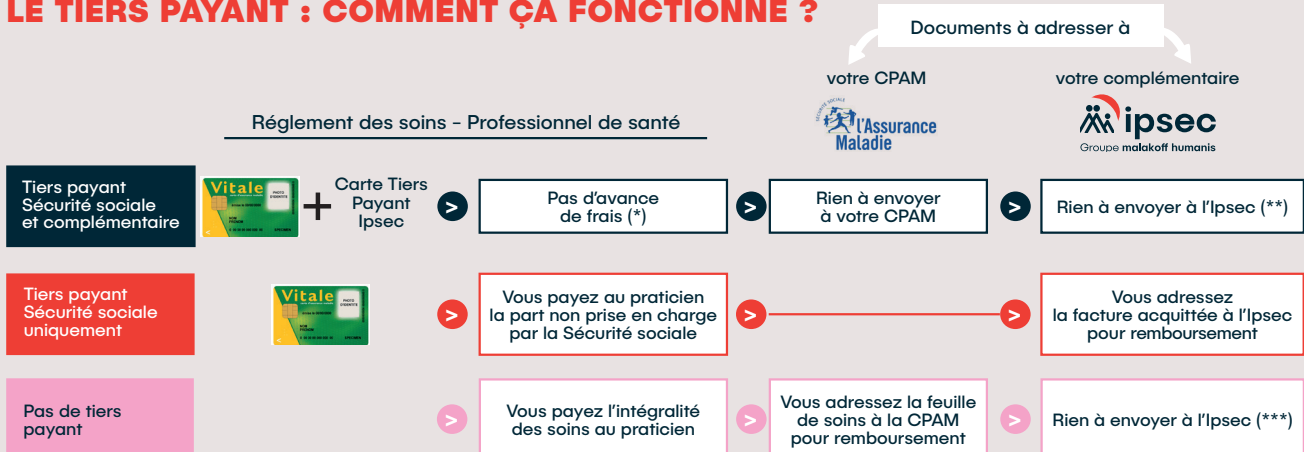
**Pour les laboratoires d'analyses, de radiologies et les auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes...)** le même schéma que celui décrit pour la pharmacie s'applique. Pour en bénéficier, il suffit de présenter les deux cartes au professionnel de santé.

## POUR LES FRAIS D'OPTIQUE ET DENTAIRE

Si le contrat le prévoit et après demande de prise en charge effectuée par le professionnel de santé, les factures lui sont réglées directement par l'Ipsec dans la limite des garanties prévues par le contrat.

Le tiers payant est relié au réseau Kalixia afin de garantir, en plus du tiers payant optique, des équipements optiques à prix négocié chez les opticiens partenaires du réseau.

## LE TIERS PAYANT : COMMENT ÇA FONCTIONNE ?



(\*) Selon les niveaux de prise en charge indiqués sur la carte de tiers payant.

(\*\*) Dans le cas de dépassements d'honoraires, pensez à adresser votre facture acquittée.

(\*\*\*) Attention, dans certains cas, il faudra joindre la facture acquittée à l'Ipsec et si vous ne bénéficiez pas de la télétransmission NOÉMIE, votre relevé de remboursement CPAM.

## Quels sont les bénéficiaires du tiers payant ?

Peuvent bénéficier du tiers payant toute personne assurée sociale quel que soit le régime (régime général de la Sécurité sociale, régimes spéciaux, étudiant...) ainsi que les ayants droit inscrits sur l'attestation Vitale et les bénéficiaires du contrat santé de l'assuré.

## Que faire si le professionnel de santé refuse le tiers payant ou si l'assuré ne présente pas sa carte ?

Les professionnels de santé restent libres d'accepter ou de refuser l'application du tiers payant (Sécurité sociale et/ou complémentaire santé).

- **Si le professionnel de santé pratique uniquement le tiers payant**, l'assuré ne paie que le ticket modérateur (le reste à charge après les remboursements de la Sécurité sociale). Dans ce cas, il adresse le justificatif de paiement (la facture acquittée) à sa complémentaire santé. Ceci est également valable s'il n'a pas présenté sa carte de tiers payant.
- **Si le professionnel de santé refuse de pratiquer le tiers payant**, l'assuré doit régler l'intégralité de la dépense. S'il ne bénéficie pas de la procédure de télétransmission (NOÉMIE)

de ses frais de santé entre l'Assurance maladie et sa complémentaire santé, il doit transmettre le décompte de remboursement Sécurité sociale à sa complémentaire santé.

## Tiers payant et dépassements d'honoraires

Le tiers payant est limité au ticket modérateur de la Sécurité sociale, c'est-à-dire la partie des dépenses de santé qui reste à la charge du patient après le remboursement de l'assurance maladie.

Vous devrez donc acquitter les éventuels dépassements d'honoraires et en adresser la facture à l'Ipsec afin de percevoir le remboursement de ces frais supplémentaires dans la limite prévue par votre contrat.

## Pensez au devis en optique et en dentaire

Que ce soit en optique ou en dentaire, les frais sont souvent élevés. Afin de permettre à l'assuré de connaître le montant exact des dépenses, l'opticien ou le dentiste a l'obligation de lui remettre un devis. L'assuré peut ensuite l'adresser à l'Ipsec, qui lui transmet alors une évaluation des remboursements de la Sécurité sociale et de la part complémentaire.

**Une seule condition :** le professionnel de santé doit fournir les éléments nécessaires au calcul du remboursement, à savoir la nomenclature de l'acte et le montant de la dépense engagée.



### L'APPLICATION IPSEC APPLI

L'Ipsec offre à ses assurés un service interactif sur mobile :

une application qui permet d'accéder

à de nombreuses fonctionnalités, à tout moment !

L'application Ipsec Appli, en téléchargement gratuit(\*), permet de bénéficier de services pratiques liés à votre garantie santé, à tout moment sur Smartphone et/ou tablette.



(\* ) Application

### DE NOMBREUX SERVICES DISPONIBLES

- Consultation de remboursements santé.
- Recherche et géolocalisation d'un professionnel de santé pratiquant le tiers payant.
- Numéros utiles...

### IPSEC, groupe Malakoff Humanis

Institution paritaire régie par le Code de la Sécurité sociale agréée par le Ministère des Solidarités et de la Santé sous le numéro 675.

### SIÈGE SOCIAL :

Tour Égée  
9 allée de l'Arche - CS 30113  
92671 Courbevoie cedex  
Tél. 01 56 21 18 83  
ipsecprev.fr

SIRET : 775 666 357 00089

APE : 8430B