

PRISE EN CHARGE HOSPITALISATION

- * En établissement conventionné, à l'exclusion des soins externes (pris en charge par le tiers payant généralisé),
- * La date d'hospitalisation est prévue à l'avance : avant votre admission, contactez CETIM par internet - par téléphone - fax - email,
- * Sous 24 heures, votre centre hospitalier reçoit un accord de prise en charge.



En cas d'hospitalisation urgente : préciser à l'établissement hospitalier les coordonnées téléphoniques figurant sur votre attestation de tiers payant.

CETIM faxe immédiatement une prise en charge auprès de l'établissement chargé de vous accueillir.

PRISE EN CHARGE OPTIQUE

Votre opticien adresse à CETIM une demande de prise en charge par email info@cetim.com ou par fax ou par courrier. Sous 24 heures, CETIM retourne à votre opticien un accord de prise en charge chiffré.

DEVIS DENTAIRE ET OPTIQUE

Vous adressez à CETIM un devis détaillé par email info@cetim.com ou par fax ou par courrier. Sous 24 heures, CETIM vous retourne une évaluation du remboursement. Ainsi vous connaissez, avant d'engager les soins, le montant pris en compte par CETIM et la somme restant éventuellement à votre charge.

VOS REMBOURSEMENTS

Vous recevez en temps réel vos décomptes de remboursement à l'adresse mail que vous nous avez communiquée ou que vous pouvez nous fournir en vous connectant à la rubrique « modifier mes coordonnées » sur notre site. Attention ! L'envoi par mail remplace l'envoi par courrier.

Vous accédez par Internet à un site d'information personnalisé et sécurisé : <https://info.cetim.com> Vous vous connectez grâce à votre identifiant et mot de passe confidentiels, communiqués par email, lors de votre première connexion. Vous pouvez visualiser : le descriptif de vos garanties - la liste de vos bénéficiaires - le détail de vos remboursements effectués au cours des 180 derniers jours.



Le paiement de vos prestations est effectué sous 24h par virement sur votre compte bancaire ou postal, après traitement de votre dossier.

Pour les remboursements OPTIQUE, DENTAIRE ou DEPENSE IMPORTANTE : Veuillez nous adresser la facture originale ; pour les lentilles, nous transmettre en plus la prescription médicale datant de moins de 2 ans (copie ou original).

Prescription biennale : les soins de plus de deux ans ne font l'objet d'aucun remboursement.



COORDONNEES DE VOTRE CENTRE DE GESTION :



CETIM
IMMEUBLE APRILIUM
69439 LYON CEDEX 03



04 26 29 41 79
Du lundi au vendredi de **8h00 à 18h00** sans interruption



04 26 10 62 62



info@cetim.com



<https://info.cetim.com>
Site sécurisé avec des informations personnalisées accessible 24h/24-7j/7.
Votre n° d'Assuré vous sera communiqué lors de l'envoi de la carte de Tiers-Payant.

VOS MODIFICATIONS D’AFFILIATION

Pour actualiser vos informations, nous vous remercions de signaler à CETIM :

- * un changement de situation familiale,
- * un changement d’adresse : effectuez la demande de modification directement sur notre site, (rubrique « modifier mes coordonnées ») ou informez CETIM par écrit,
- * une modification de coordonnées bancaires : effectuez la demande de modification directement sur notre site, (rubrique « modifier mon RIB de remboursement ») ou adressez à CETIM votre nouveau RIB (ou RIP).
- * un changement de centre de Sécurité Sociale : envoyez à CETIM une copie de votre nouvelle attestation « papier » Vitale (Sécurité sociale).

Vous pouvez suivre le traitement de vos demandes en consultant la rubrique « suivre vos demandes »

VOS REMBOURSEMENTS EN 24 HEURES GRACE A LA TELETRANSMISSION

- * **Qu’est-ce que la télétransmission ?**
Une liaison informatique entre CETIM et les Caisses Primaires d’Assurance Maladie (CPAM) pour vous assurer un remboursement en moins de 5 jours,
- * **Qui bénéficie de la télétransmission ?**
les salariés assurés auprès de la Sécurité Sociale,
- * **Quel document adresser à CETIM pour accéder à la télétransmission ?**
La copie de votre attestation « papier » Vitale si toutefois vous ne l’aviez pas transmise lors de votre affiliation. Les décomptes de votre régime obligatoire nous sont alors transmis automatiquement.
La connexion entre votre CPAM et CETIM est effective dès lors que figure sur votre décompte de Sécurité Sociale la mention « transmis à votre organisme complémentaire ».

Si la télétransmission ne fonctionne pas (pas de message sur votre décompte de Sécurité sociale), il faut impérativement envoyer vos décomptes ORIGINAUX de Sécurité Sociale à CETIM. Vous serez remboursé en 24 h à réception de votre dossier complet.

Cas pour lesquels la télétransmission ne fonctionne pas :

Conjoints déjà bénéficiaires de Noémie dans le cadre d’un autre contrat, travailleurs non salariés ou personnes couvertes par un régime spécifique

TIERS PAYANT SP SANTE GENERALISE



Cette carte reste la propriété de CETIM. Vous devez la restituer à votre employeur lors de votre départ de l’entreprise.

Avec SP SANTE, vous bénéficiez du tiers payant généralisé avec des professionnels conventionnés (y compris les pharmaciens), sur présentation de votre Carte Vitale et de la carte SP SANTE délivrée par CETIM, sous réserve d’acceptation du dossier par votre Praticien.

Tiers payant SP SANTE généralisé : Aucune avance de frais (dans la limite du ticket modérateur)



Votre praticien n’a pas d’accord de Tiers Payant avec SP SANTE généralisé :

Informez-nous directement en vous connectant à la rubrique de notre site : « contactez-nous » et indiquez-nous les coordonnées postales et téléphoniques du professionnel de santé.



TIERS PAYANT PARTIEL : Sécurité Sociale sans SP SANTE généralisé :
Vous réglez la part complémentaire au professionnel de santé



SANS TIERS PAYANT SECURITE SOCIALE ET SP SANTE généralisé :
Vous réglez la totalité de la facture.

