

FICHE PRATIQUE Télétransmission NOÉMIE



Le sigle NOÉMIE (Norme Ouverte d'Echange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs) désigne un système de télétransmission des informations entre les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les différents organismes complémentaires, mutuelles ou assurances santé. Ce système accélère les échanges et permet ainsi un remboursement plus rapide, sans que l'assuré n'ait à transmettre ses décomptes de Sécurité sociale.

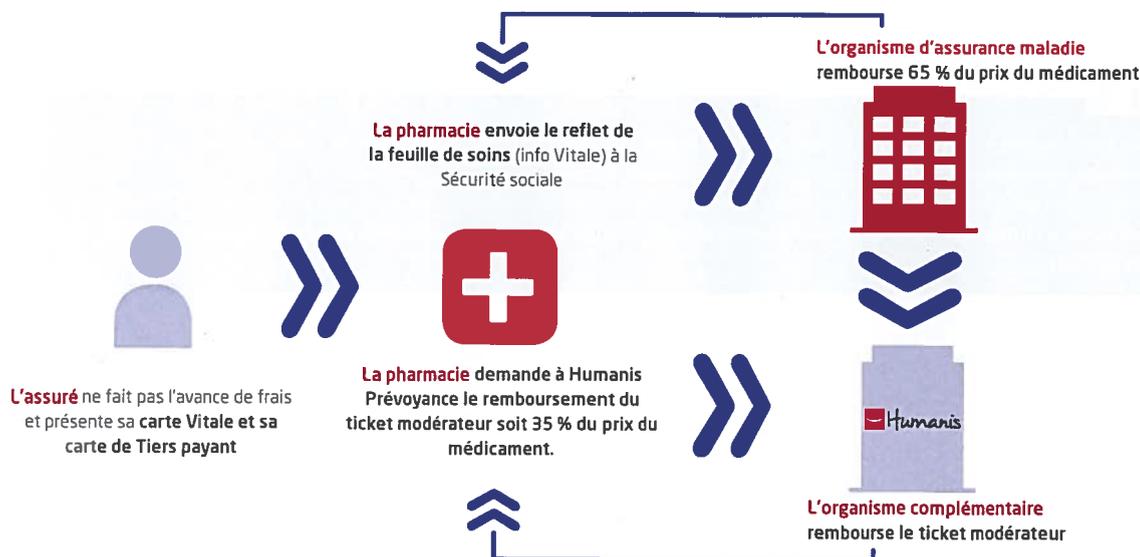
> Comment fonctionne la télétransmission NOÉMIE ?

Avec ce système, les démarches de l'assuré sont allégées, ses remboursements sont donc plus rapides. Concrètement, il lui suffit de présenter sa carte Vitale au professionnel de santé. Il est ensuite directement remboursé sur son compte courant pour la part complémentaire sans avoir besoin d'envoyer les décomptes Sécurité sociale. La part obligatoire de la Sécurité sociale sera réglée à l'assuré ou directement au professionnel de santé sans aucune démarche de sa part en cas de tiers payant.

Exemple chez un médecin généraliste



Exemple pour l'achat en pharmacie de médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 % avec tiers payant complémentaire



› Quels sont les justificatifs à fournir pour être remboursé avec NOÉMIE ?

En optant pour la télétransmission NOÉMIE, l'assuré n'a plus à envoyer son bordereau de Sécurité sociale à son organisme complémentaire, si la mention « décompte transmis à votre organisme complémentaire » y figure.

Pour les dépenses de santé avec dépassement d'honoraires, certains justificatifs sont toutefois nécessaires pour le versement des prestations, à savoir :

- ▶ la partie haute à retourner avec toute correspondance ;
- ▶ les justificatifs de frais (à adresser à l'organisme complémentaire en même temps que l'envoi du dossier à la Sécurité sociale) :
 - pour les prothèses dentaires, dento-faciales ou la parodontologie : la facture détaillée et acquittée précisant la nature des actes, la cotation et le coût de chaque prothèse.
 - pour l'optique, l'acoustique, l'orthopédie, l'appareillage : la facture détaillée acquittée ;
 - pour les lentilles de contact : la facture originale détaillée et acquittée ;
 - pour l'hospitalisation : la facture originale acquittée précisant le détail des actes et leur cotation ;
 - pour les cures : les factures originales acquittées des frais de thermes et d'hébergement.

› Et si l'assuré ne bénéficie pas de NOÉMIE ?

Dans ce cas, il n'y a pas de transmission automatisée des décomptes de remboursement par la CPAM à l'organisme complémentaire et c'est à l'assuré d'effectuer les démarches et d'envoyer les justificatifs adéquats.

Ainsi, pour les dépenses de santé sans dépassement d'honoraires, il doit envoyer aux différents organismes :

- ▶ la partie haute à retourner avec toute correspondance ;
- ▶ les originaux des volets de remboursement de la Sécurité sociale et de tout autre organisme (mutuelle du conjoint intervenue en premier).

Pour les dépenses de santé avec dépassement d'honoraires, il doit également envoyer ces documents ainsi que les mêmes justificatifs de frais que s'il bénéficiait de NOÉMIE.

› Comment adhérer à la procédure NOÉMIE ?

Il suffit à l'assuré d'en faire la demande par écrit auprès de Humanis Prévoyance en joignant à la demande une copie de l'attestation jointe à sa carte Vitale (et non une copie de la carte Vitale elle-même).

› Mis à part l'assuré, quels sont les autres bénéficiaires ?

En adhérant à NOÉMIE, l'assuré peut en faire bénéficier son conjoint s'il est salarié bénéficiaire du régime général de la Sécurité sociale et s'il n'adhère pas à une autre mutuelle. Ses enfants immatriculés personnellement au régime général de la Sécurité sociale (apprentissage, contrat de qualification) peuvent également y adhérer.

Sont toutefois exclus :

- ▶ les étudiants relevant de certains régimes de la Sécurité sociale des étudiants (pour en savoir plus, consulter Humanis Prévoyance) ;
- ▶ les bénéficiaires relevant de régimes spécifiques (pour en savoir plus, consulter Humanis Prévoyance).

› En cas de radiation de l'assuré, quelle est la marche à suivre ?

L'avis de cessation d'emploi doit être adressé à Humanis Prévoyance le plus rapidement possible afin d'arrêter les échanges NOÉMIE et éviter ainsi les remboursements à tort ou empêcher l'affiliation de l'intéressé à la procédure d'un autre organisme.

Important

Toutes modifications intervenant dans la situation de l'assuré doivent être signalées à Humanis Prévoyance, à savoir :

- ▶ un changement d'adresse entraînant un changement de centre de Sécurité sociale ;
- ▶ un changement de situation familiale (mariage, conclusion d'un PACS, divorce, dissolution d'un PACS, naissance d'un enfant, etc.).

L'assuré doit alors adresser à Humanis Prévoyance sa nouvelle attestation de Sécurité sociale, sous peine d'interruption ou de non mise en place de NOÉMIE.