



MÉMO FACTURATION : Bonnes pratiques de la facturation

L'UTILISATION DE LA CARTE VITALE ET LA GARANTIE DE PAIEMENT

Août 2024

En cas de divergence entre les données transmises via la carte Vitale d'un assuré et la situation médico-administrative connue dans notre base de données, **l'Assurance Maladie s'engage à procéder au remboursement des soins si :**

- la facture est une **feuille de soins électronique sécurisée** : présence de votre carte CPS + Carte Vitale de l'assuré,
- la facture est en **tiers payant**
- en **l'absence de forçage des données** présentes sur la carte Vitale, par le professionnel de santé.

➤ **BONNE PRATIQUE** : si vous utilisez le rappel de rendez-vous par SMS, vous pouvez intégrer un texte de type « *Veillez-vous présenter avec votre carte Vitale à jour* ».

ADRI : ACQUISITION DES DROITS INTÉGRÉE

ADRI est intégré au logiciel SESAM-Vitale et permet de **fiabiliser la récupération des droits des assurés**.

En obtenant les droits à jour de votre patient, vous **limitez le risque de rejets liés à leur situation médico-administrative**.

Les données disponibles sur ADRI concernent **l'ensemble de vos patients** (données Inter-régimes) ainsi que les assurés disposant d'un matricule provisoire (bénéficiaires de l'AME).

- **BONNE PRATIQUE** : activez ADRI en mode automatique afin de faciliter la consultation des informations nécessaires à la facturation. Pour plus de précisions sur l'outil, **contactez votre Délégué Numérique en Santé** (ex. CIS) : dns.cpam-haute-savoie@assurance-maladie.fr

Attention: Si vous n'êtes pas le médecin traitant, il est impératif d'indiquer la raison pour laquelle le patient vient vous consulter (exemple: **médecin remplaçant même si vous faites partie du même cabinet**, urgence...)

INFORMATIONS IMPORTANTES

Amelipro

Retrouvez un éventail de services d'**aide au suivi de l'activité** et de **démarches en ligne** : consultation des paiements effectués par l'Assurance Maladie, des droits de base de vos patients, commande de vos kits de dépistage, de vos TDR angine, de vos formulaires Cerfa, possibilité de nous contacter via votre messagerie...

CONTACTS UTILES

En cas d'erreur de saisie : règlement à l'assuré au lieu de tiers-payant, erreur de bénéficiaire des soins, de cotation...

- Si la feuille de soins électronique a déjà été télétransmise : demander son annulation le **jour même de la télétransmission en appelant prioritairement le 3608** ou par défaut à l'adresse mail suivante : ugpni.annecy.cpam-haute-savoie@assurance-maladie.fr
- Si elle n'a pas encore été télétransmise, il vous suffit de l'annuler.

En cas de problème technique lié à la télétransmission ou de besoin d'assistance : contactez votre Délégué Numérique en Santé (ex : CIS) de secteur par téléphone au 3608 ou par mail (dns.cpam-haute-savoie@assurance-maladie.fr).

RECLAMATIONS

En cas de non-paiement supposé de la feuille de soins, ne pas retransmettre mais établir un duplicata clairement identifié comme tel.

En cas de réclamation ou règlement erroné (exemple: erreur de destinataire de règlement), ne pas retélétransmettre afin d'éviter les doubles paiements mais utiliser le service Recla PS à l'adresse suivante:

https://portail.cpam-bordeaux.fr/reclapsformulaire/form_reclamation_ps.php

FACTURATION EN MODE DÉGRADÉ POUR UN BÉNÉFICIAIRE DE L'AME ÉTAPE PAR ÉTAPE

Pour rappel, ces patients ne disposent pas d'une carte Vitale.

**POUR UN TRAITEMENT PLUS RAPIDE,
PRIVILÉGIEZ LA TÉLÉTRANSMISSION EN MODE DÉGRADÉ À LA FACTURATION PAPIER.**

Créez le dossier de votre patient enregistrez les données administratives issues de la carte AME qui vous sera présentée.

Enregistrez le n° d'organisme complémentaire :
75500017

Interrogez ADRI (en indiquant le NIR provisoire, nom/prénom, date de naissance et le n° de rang dans la famille quand cela est possible) pour valider et confirmer les données.

LORS DE LA FACTURATION

- N'indiquez aucune exonération ;
- le part assuré doit être égale à 0 € ;
- la part obligatoire (AMO) doit être égale à 0 € ;
- la part complémentaire (AMC) doit représenter 100 % des honoraires ;
- Transmettre à la Caisse de l'assuré les pièces justificatives correspondantes dans les meilleurs délais.