**Aide pour une Complémentaire Santé – ACS**

**COMMENT FACTURER LE TIERS-PAYANT INTEGRAL ?**

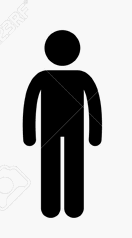
Qui est concerné ?

Un patient

* qui bénéficie de l’Aide pour une Complémentaire Santé (ACS)
* qui a souscrit un **contrat complémentaire santé sélectionné par le Ministère de la Santé**\*

Comment appliquer le tiers-payant ?

**app**

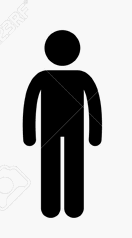
**Votre patient ………………… vous présente …………………………… vous appliquez**

* **le tiers-payant intégral** (part obligatoire et complémentaire)
* **si vous êtes médecin, quel que soit votre secteur d’exercice~~,~~ vous faites bénéficier à vos patients de tarifs sans dépassement.**
* sa carte Vitale à jour

**OU**

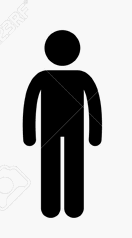
* sa carte Vitale non à jour + l’attestation de « tiers-payant intégral – TPI » adressée par sa caisse d’affiliation. Celle-ci permet de sélectionner les informations de son contrat ACS dans votre logiciel

a souscrit un **contrat complémentaire santé sélectionné\***



a souscrit un **contrat complémentaire santé non sélectionné**

**Pas d’application du tiers-payant sur la part complémentaire.** La modalité de tiers-payant sur la part obligatoire demeure inchangée.



n’a pas souscrit de **contrat complémentaire santé**

|  |  |
| --- | --- |
| H:\ETUDES ET CAMPAGNES\07 - INFORMATIONS (démarches administratives)\ACS\2015\mémo PS\! vert.gif | Si vous disposez d’une convention de tiers-payant avec l’organisme complémentaire de votre patient, vos pratiques de facturation restent inchangées, quel que soit le type de contrat complémentaire que ce dernier a souscrit. |

\* Pour votre information : liste disponible sur info-acs.fr et sur ameli.fr

**si vous êtes médecin,**

votre patient vous présente à la fois :

* son attestation « aide pour une complémentaire santé » (ACS) – attestation de tiers-payant pour la part obligatoire (hors part complémentaire)

ET

* sa carte Vitale à jour
* **vous appliquez le tiers-payant sur la part obligatoire** (hors part complémentaire), anciennement appelé « tiers-payant social »
* **quel que soit votre secteur d’exercice~~,~~ vous faites bénéficier à vos patients de** **tarifs sans dépassement.**

Comment facturer la part complémentaire ?

Dans votre logiciel de facturation à jour, vous pouvez paramétrer la modalité de paiement liée à votre situation.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vous souhaitez disposer d’un **interlocuteur unique**   |  |  | | --- | --- | | H:\ETUDES ET CAMPAGNES\07 - INFORMATIONS (démarches administratives)\ACS\2015\mémo PS\! vert.gif | Les parts obligatoire et complémentaire vous sont versées sous 7 jours maximum, en un paiement unique par la caisse d’affiliation du régime obligatoire de votre patient. Le retour d’information suit la même modalité qu’aujourd’hui. |   1 | Paramètre à cocher   * **« paiement coordonné par l’AMO »** | | Les montants sont calculés sur la base suivante \* :   * Pour tous les soins : 100% BR. * Pour les soins dentaires prothétiques ou d’orthopédie dentofaciale Contrat A = 125% BR Contrat B = 225% BR Contrat C = 300% BR | | |
| Vous souhaitez conserver une **relation directe avec des organismes complémentaires \*\***  2 | | Paramètre à cocher   * **« procédure standard SESAM-Vitale »** | | La part obligatoire est réglée par la caisse d’affiliation de votre patient, selon les délais régis par votre convention \*.  L’organisme complémentaire du patient vous règle le montant de la part complémentaire transmise directement -DRE- ou via un organisme concentrateur technique -OCT- (FSE enrichie avec autorisation d’éclatement) selon les délais habituels.  **Pré-requis :**   * Tables de conventions avec les complémentaires à jour * Présentation par votre patient du support de droit de son organisme complémentaire | | |
| **\* Pour les professionnels dont les actes et prestations peuvent faire l’objet de dépassement et notamment les chirurgiens-dentistes et médecins stomatologues**, le montant non pris en charge par la complémentaire santé doit être versé directement par votre patient. Les modalités pratiques de ce TPI sont les mêmes que celles indiquées ci-dessus.    **\*\* ou vous facturez des équipements d’optique, d’audioprothèse ou des médicaments à SMR faible.** Dans ces cas, seule la procédure standard SESAM-Vitale convient. Aucun paramétrage de votre logiciel n’est donc nécessaire. Votre solution FSE à jour vous permet de gérer automatiquement le règlement des parts obligatoire et complémentaire, sous réserve d’avoir signé une convention avec l’organisme complémentaire de votre patient. | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| H:\ETUDES ET CAMPAGNES\07 - INFORMATIONS (démarches administratives)\ACS\2015\mémo PS\! vert.gif | A tout moment, vous pouvez modifier le choix du dispositif de tiers-payant dans votre logiciel de facturation (choix 1 ou 2). Si votre logiciel n’est pas à jour, contactez votre éditeur de solution FSE. |

Vous êtes dans l’impossibilité d’effectuer une FSE…

**► Votre patient bénéficie du tiers-payant intégral et il vous a présenté son attestation TPI ainsi que sa carte Vitale.**

Vous pouvez lui faire bénéficier du tiers-payant intégral en cochant les cases « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire » et « L'assuré n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement » de la feuille de soins.

**Si vous êtes biologiste**, cochez la case « au laboratoire » dans la partie « remboursement » et notez la mention « tiers-payant » dans la zone prévue à cet effet.

**► Votre patient vous présente uniquement son attestation tiers-payant pour la part obligatoire** (hors part complémentaire) **(anciennement « tiers-payant social »).**

**Si vous êtes médecin,** vous pouvez lui faire bénéficier du tiers-payant sur la part obligatoire en cochant la case

« L'assuré n'a pas payé la part obligatoire » dans la zone « Paiement » de la feuille de soins.