

# 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 ?

**Votre patient** .....



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

**vous présente** .....

- 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

**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.**



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



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

**Pas d'application du tiers-payant sur la part complémentaire.**

La modalité de tiers-payant sur la part obligatoire demeure inchangée.

**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)
  - 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.**



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](http://info-acs.fr) et sur [ameli.fr](http://ameli.fr)

## Comment facturer la part complémentaire ?

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

1  
Vous souhaitez disposer d'un interlocuteur unique

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



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.

2  
Vous souhaitez conserver une relation directe avec des organismes complémentaires \*\*

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.



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.