

# 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 ..... vous présente ..... vous appliquez



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



- 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



- **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**



**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**



- 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.**



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 paramétrer 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.