

Pratiquer
le tiers payant

Tiers payant OBLIGATOIRE

- ⇒ Les CMU-C (couverture maladie universelle (CMU) complémentaire)
- ⇒ Les AME (aide médicale d'état)
- ⇒ Les ACS (Aide à la complémentaire santé)
- ⇒ Les SMG (Soins médicaux gratuits) = soins dispensés à un patient bénéficiant d'une pension militaire
- ⇒ Les BBD et les soins suites BBD pour les 6 et 12 ans
- ⇒ Les soins dispensés à un patient victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle

Tiers payant OBLIGATOIRE

- ⇒ Depuis le 1^{er} janvier 2017
- ⇒ Les ALD 100%
- ⇒ Les femmes enceintes à partir du 4^{ème} mois

Tiers payant non obligatoire

- ⇒ Tiers payant qu'avec l'organisme obligatoire AMO
- ⇒ Tiers payant avec l'organisme obligatoire AMO et avec certains organismes complémentaires AMO + AMC
 - ⇒ AMC en Noémie
 - ⇒ AMC en DRE

Tiers payant

- ⇒ LOGOSw va vous aider dans la pratique du tiers payant
- ⇒ Tout en respectant des règles réglementaires il y aura une automatisation pour vous faciliter la tâche

Le mode de gestion

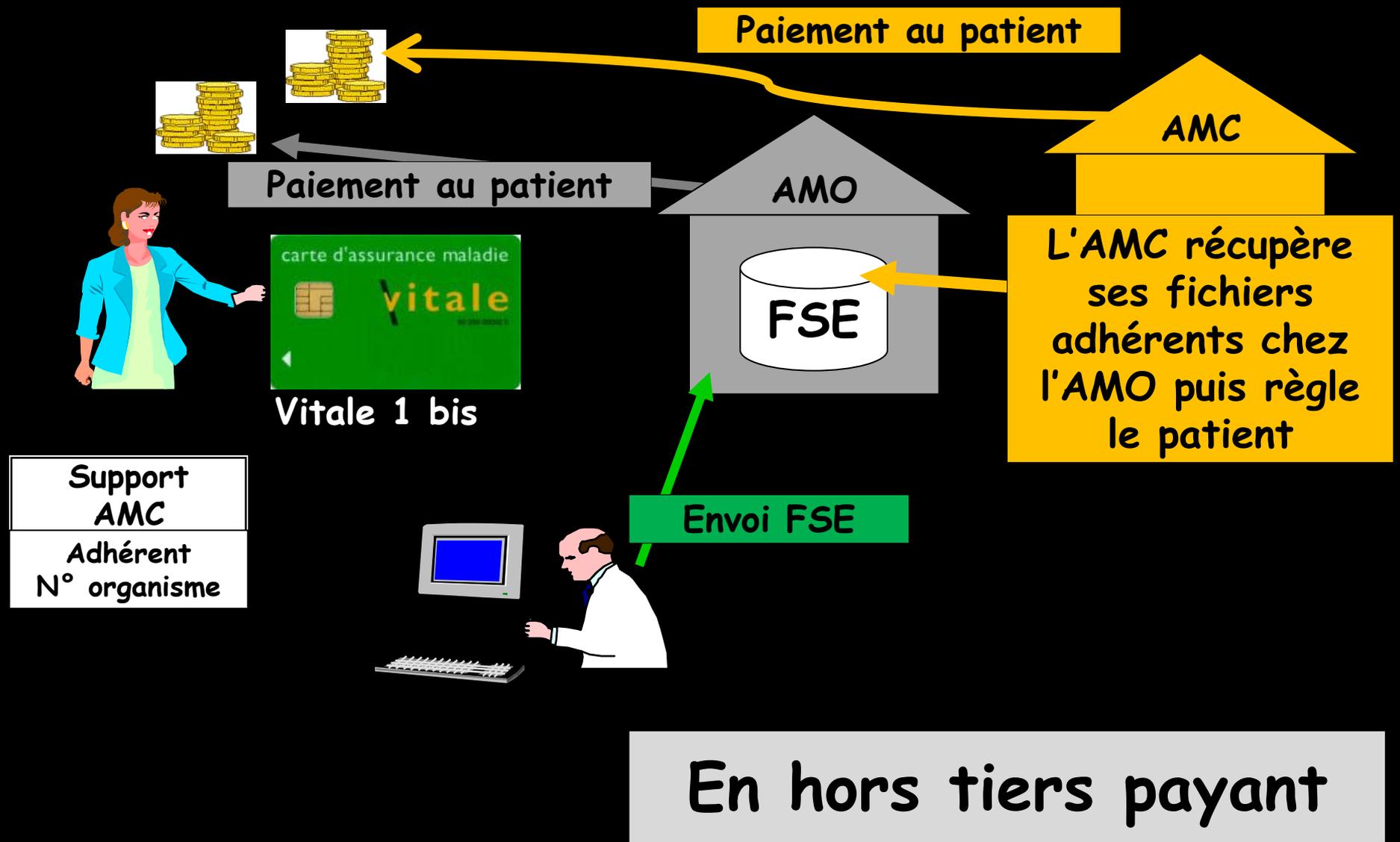
⇒ 2 types :

⇒ Gestion unique

⇒ Gestion séparée



La gestion unique



Païement au patient

Païement au patient

AMC

L'AMC récupère ses fichiers adhérents chez l'AMO puis règle le patient

Envoi FSE

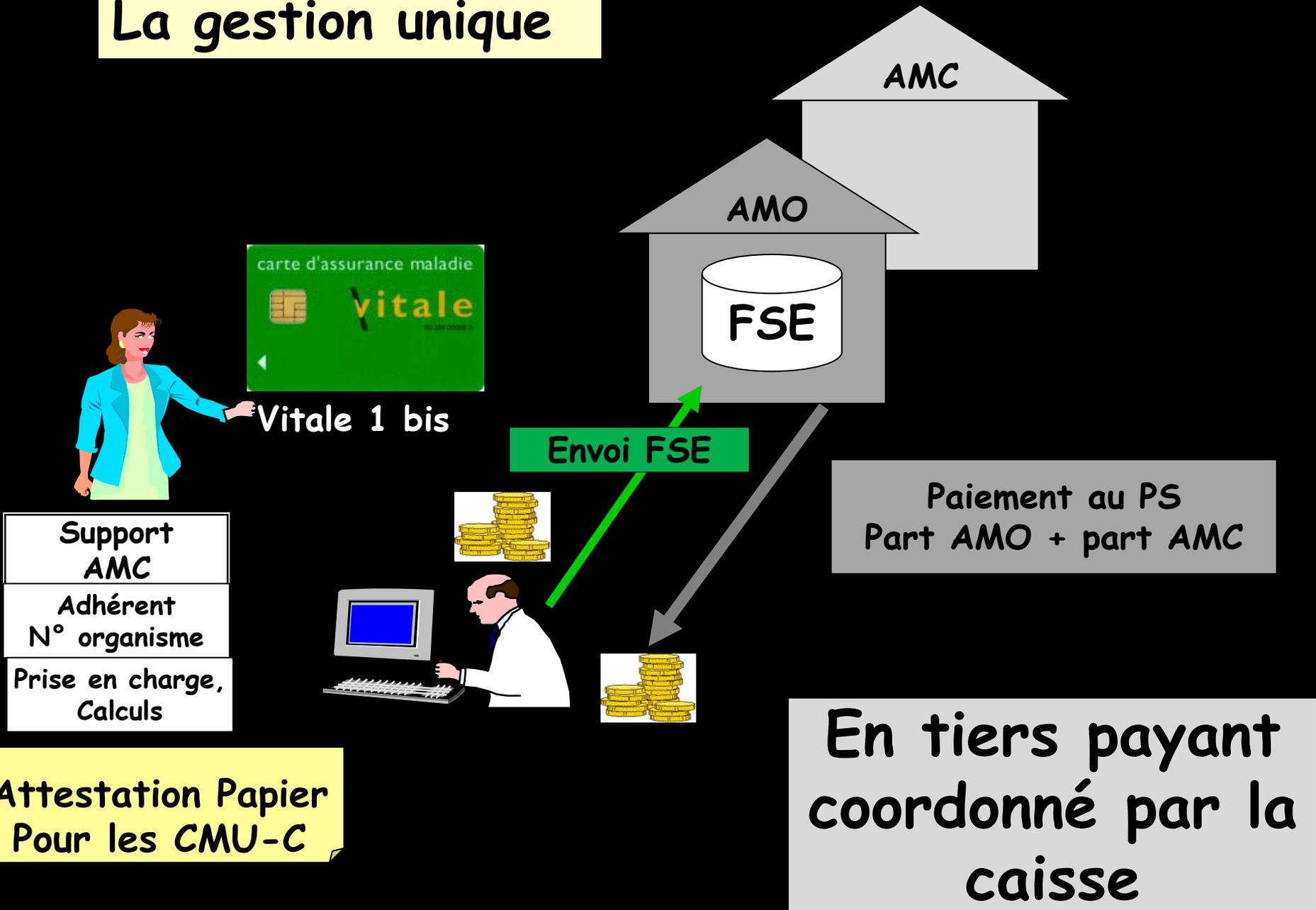
En hors tiers payant

Support AMC
Adhérent N° organisme

carte d'assurance maladie
vitale
Vitale 1 bis

AMO
FSE

La gestion unique



AMC

AMO

FSE



Vitale 1 bis

Envoi FSE

Paiement au PS
Part AMO + part AMC

Support
AMC

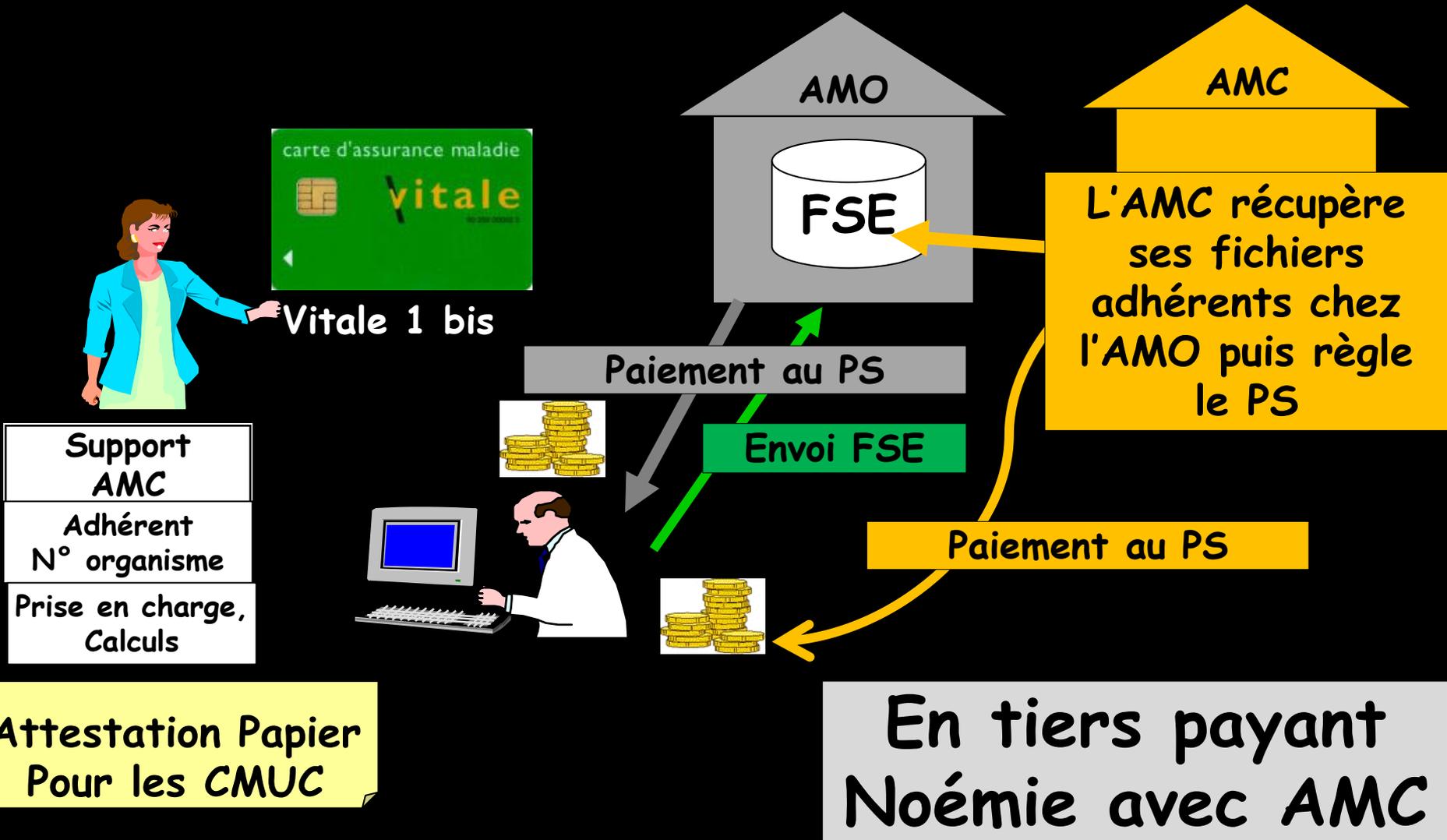
Adhérent
N° organisme

Prise en charge,
Calculs

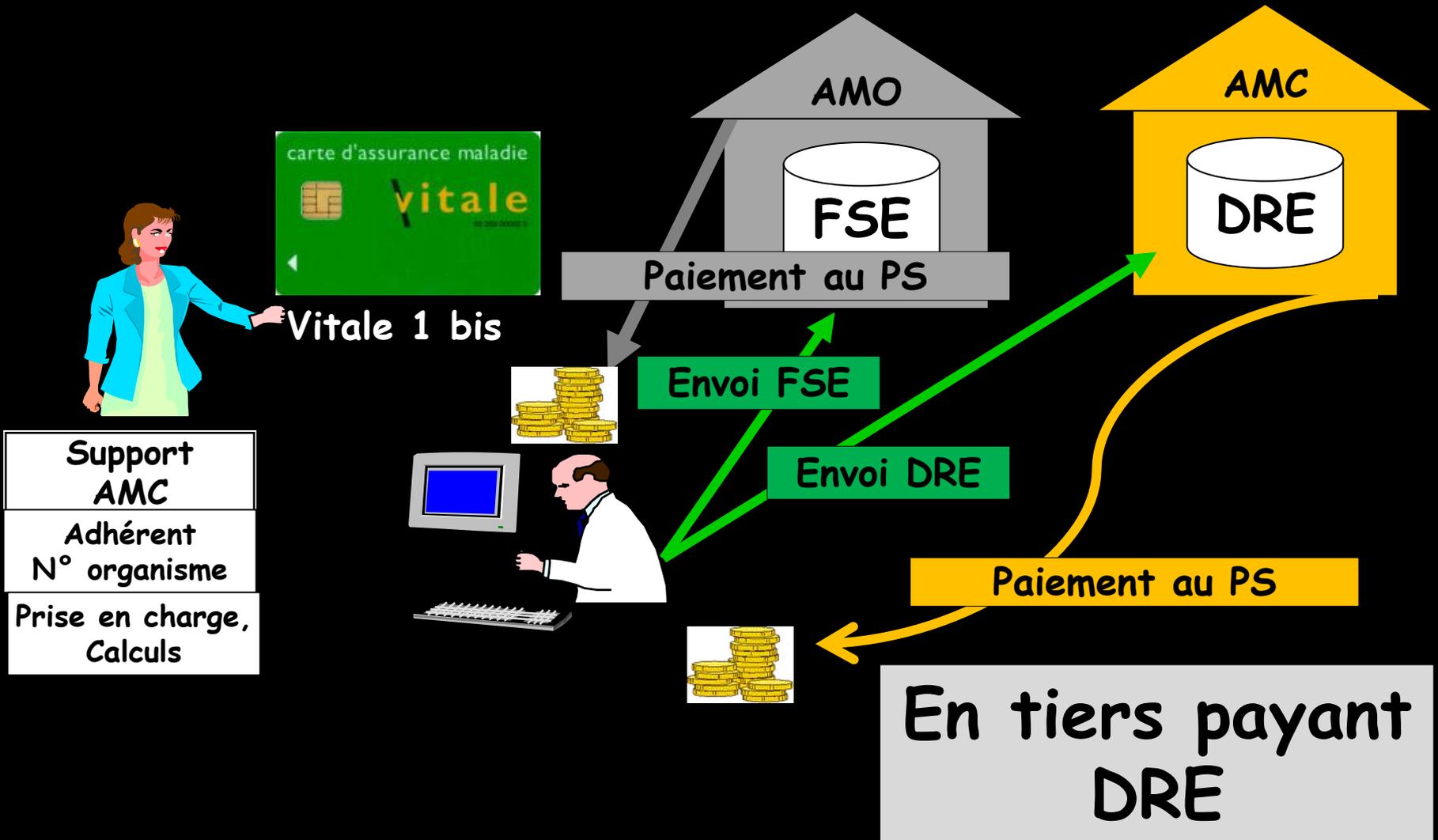
Attestation Papier
Pour les CMU-C

En tiers payant
coordonné par la
caisse

La gestion unique



La gestion séparée

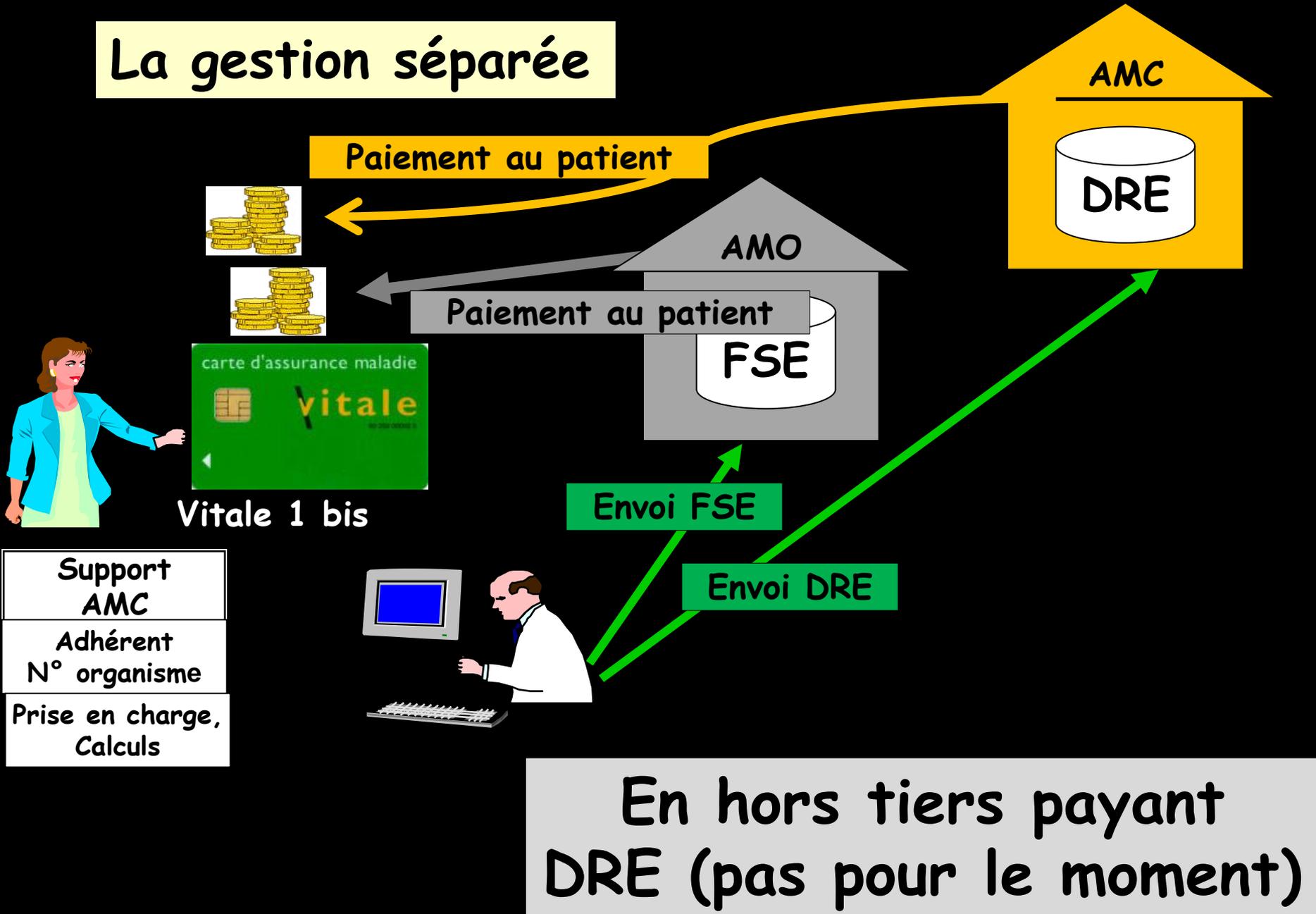


Les DRE



On coupe la FSE en deux
Une partie part vers l'AMO
Une partie part vers l'AMC

La gestion séparée



- Support AMC
- Adhérent N° organisme
- Prise en charge, Calculs

En hors tiers payant DRE (pas pour le moment)

LOGOSw et le tiers payant

Un patient se présente

⇒ Avec sa carte vitale



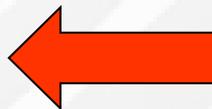
Pour ouvrir ou créer un dossier

⇒ Pour une mise à jour plus intelligente il est préférable d'ouvrir ou de créer le dossier avec la carte vitale

Patients



Numérotation



Gestion



Comptabilité



Outils

Patients

Numérotation

Gestion

Comptabilité

Outils



- ⇒ Permet de lire les données de la carte Vitale
- ⇒ De sélectionner le patient dont vous créez la fiche
- ⇒ De récupérer ses données dans la fiche en cours de création

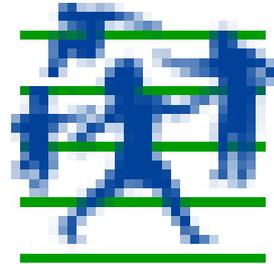


Patient inconnu de LOGOSw → Nom affiché sur fond gris

Patient dans la liste de LOGOSw et données administratives à jour → Nom affiché sur fond vert

Patient dans la liste de LOGOSw mais données administratives non à jour → Nom affiché sur fond jaune

Nouveautés de la version 9



Droits Assurance Maladie
en ligne



Quitter

LOGOSw 9

Droits Sécurité Sociale en ligne

LOGOSw intègre le service ADRI :



Cela vous permet de **recupérer automatiquement**, de manière sécurisée par Internet, **les droits des assurés** depuis les serveurs de l'Assurance Maladie.

Cela vous permet ainsi d'être sûr que les droits Sécu sont à jour dans LOGOSw, même si la carte Vitale n'est pas à jour.

Pour utiliser ADRI, votre carte CPS ou CPE doit être insérée dans le lecteur

Vous pouvez choisir le moment où les droits seront vérifiés :

- Dès l'ouverture du dossier patient
- Lors de la FSE
- Seulement manuellement (dommage !)



Précédent



Suite...

Fiche d'état civil

Création d'un nouveau dossier patient



Etat civil

Civilité

Mr

Prénom

Nom

Date de naissance

Statut

Profession

Coordonnées

Destinataire du courrier

Adresse

Complément d'adresse

Code postal

Ville

Pays

Adressé par

Numéro

4014

Id radio numérique

N° de boîte

Ref. dossier papier

Nouveau patient

1er rendez-vous

10/11/2016

<Cliquez avec le bouton droit pour ajouter une photo>

depuis la famille

Tel 1

Tel 2

Tel 3

Portable

SMS de rappel autorisés

Email

Email pro

Notes

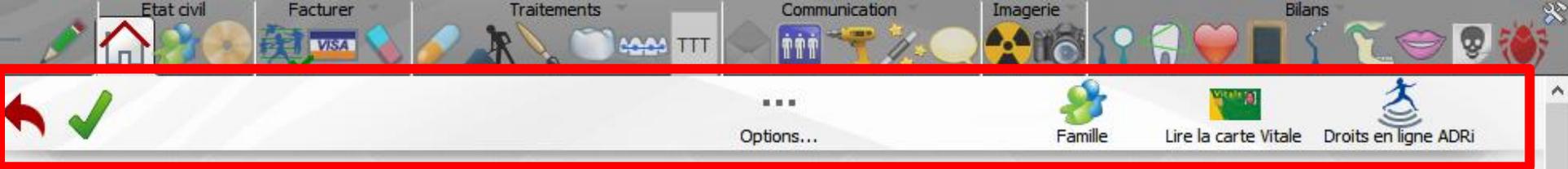
Drapeau dans la liste des patients Afficher le commentaire à l'ouverture du dossier

Alertes

Créez des alertes qui s'ouvriront pour ce patient

Assurance Maladie Obligatoire

Assurance Maladie Complémentaire



⇒ Dans la partie supérieure, **six icones**

⇒ De gauche à droite

⇒ Annuler - Quitter

⇒ Valider

⇒ Options (pour fusionner avec un autre dossier quand doublon)

⇒ Liens familiaux (**pour définir les liens familiaux**)

⇒ Lecture de la carte vitale

⇒ Droits en ligne ADRI

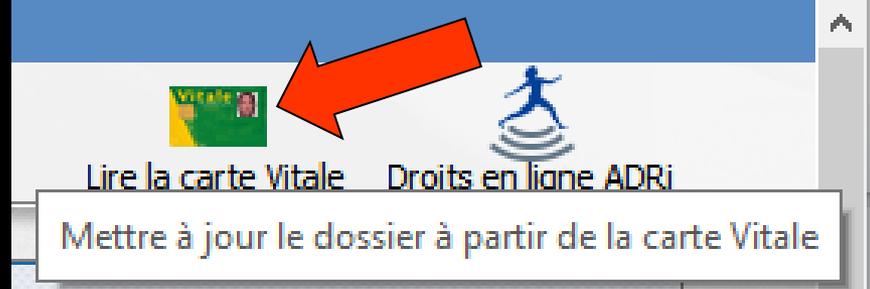
Fiche d'état civil



⇒ Si l'ouverture du dossier n'a pas été réalisée par l'icône Sesam Vitale (ce qui est pourtant préférable)

⇒ Icône Sesam Vitale pour les renseignements AMO

The screenshot shows a web application window titled "Création d'un nouveau dossier patient". The top navigation bar includes icons for "Famille", "Lire la Carte Vitale", and "Droits en ligne ADRI". A red arrow points to the "Lire la Carte Vitale" icon. The main form is divided into sections: "Etat civil" (with fields for Civilité, Prénom, Nom, Date de naissance, Statut, Profession, Numéro, Id radio numérique, N° de boîte, Ref. dossier papier, Nouveau patient, 1er rendez-vous), "Coordonnées" (with fields for Destinaire du courrier, Adresse, Complément d'adresse, Code postal, Ville, Pays, Adressé par, Tel 1, Tel 2, Tel 3, Portable, SMS de rappel autorisés, Email, Email pro), "Notes", "Alertes", "Assurance Maladie Obligatoire", and "Assurance Maladie Complémentaire".



⇒ L'icône **Carte Vitale**

- ⇒ Permet de lire les données de la carte Vitale
- ⇒ De sélectionner le patient dont vous créez la fiche
- ⇒ De récupérer ses données dans la fiche en cours de création

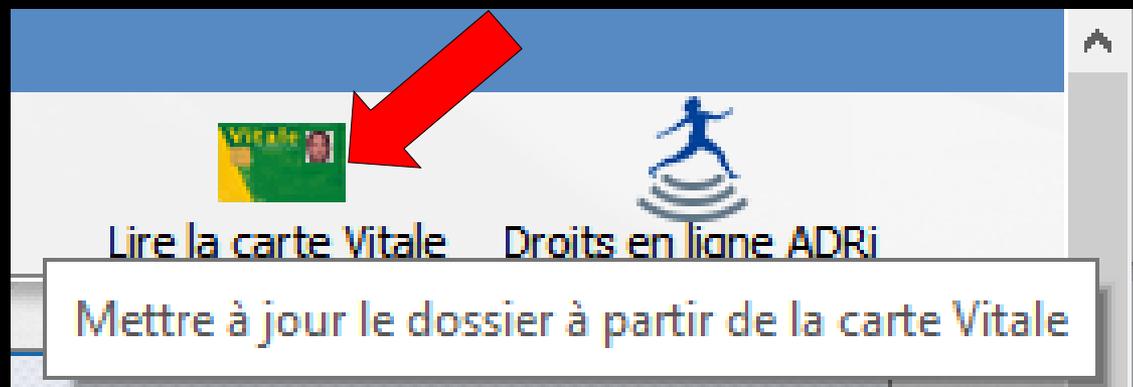
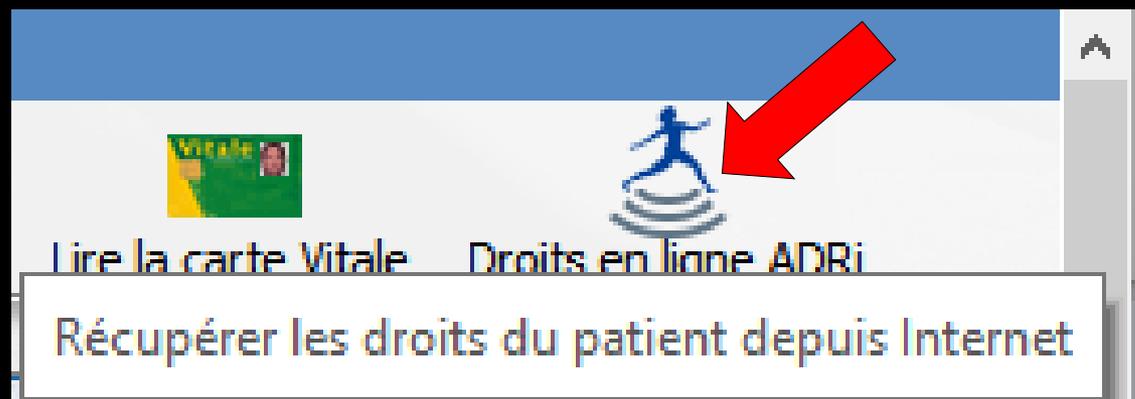


Patient inconnu de LOGOSw → Nom affiché sur fond gris

Patient dans la liste de LOGOSw et données administratives à jour → Nom affiché sur fond vert

Patient dans la liste de LOGOSw mais données administratives non à jour → Nom affiché sur fond jaune

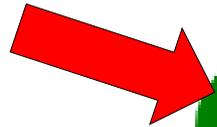
Deux façons de récupérer les droits des patients



Lecture des droits au 10/11/2016



Le service ADR est utilisé pour la réalisation de la facture.



Vérifier les droits
en ligne

Lecture des droits au 10/11/2016



Le service ADR est utilisé pour la réalisation de la facture.

Appel au serveur...

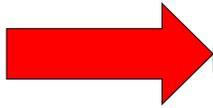
Liaison avec le serveur

Lecture des droits au 10/11/2016 ✕

Voir les différences ▾

Droits AMO  ADR (au 08/11/2016)		ADR : Assurance Maladie 	
Noms	Jean-F [redacted]	Jear [redacted]	
Droits AMO	Droits expirés	Droits ouverts	
Exonération ALD	Pas d'ALD	ALD liste	
Droits AMO <input type="radio"/> Ne pas copier		<input checked="" type="radio"/> Utiliser les droits ADR	

Droits AMC  Attestation		ADR : Assurance Maladie 	
Complémentaire	98532001 (ALMERY5) Du 01/01/2016 au 31/12/2016	Aucune	
Droits AMC <input type="radio"/> Ne pas copier		<input type="radio"/> Aucune AMC à copier	

 Valider Annuler

Mise à jour dossier patient

Régime 01 = Régime général

Caisse CPAM de Nice

Organisme 1/3 Payeur CPAM

Taux de remboursement SS 70 % (régime Alsace-Moselle)

Tiers payant AMO

Carte à jour jusqu'au 31/12/2017

Nom médecin traitant

Prénom



Par la carte vitale

Régime 01 = Régime général

Caisse NICE

Organisme 1/3 Payeur CPAM AMO

Taux de remboursement SS 70 %

Tiers payant AMO

Droits à jour

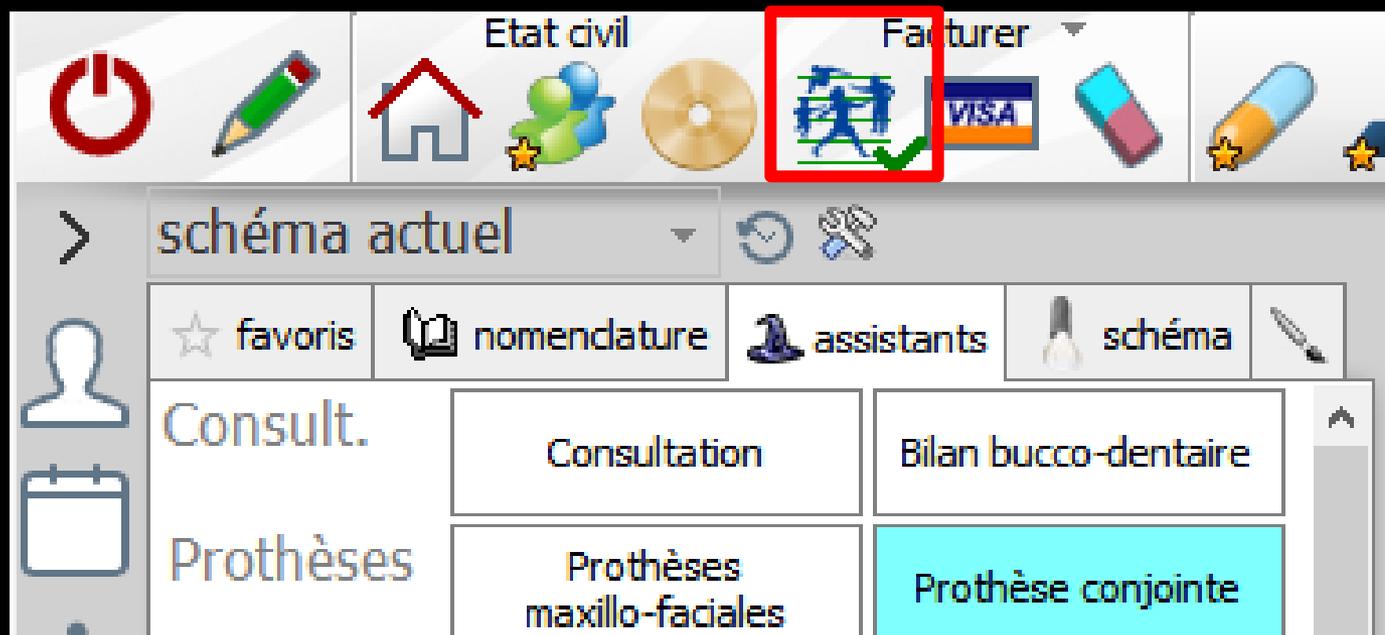
Nom médecin traitant

Prénom



Par le service ADRI

Dans la fiche patient une petite coche verte pour indiquer les droits ADRI à jour



Le tiers payant

LOGOSw va automatiser le maximum de données

Part AMO

- ⇒ Remplie par la lecture de la carte vitale
- ⇒ Ou par la MAJ en ligne (service ADRI)

 Assurance Maladie Obligatoire Tiers Payant

Nom AMO	<input type="text" value="C..."/>	Régime	01 = Régime général
Prénom AMO	<input type="text" value="Marie-Ange"/>	Caisse	NICE
N° S.S.	<input type="text" value="1..."/>	Organisme 1/3 Payeur	CPAM AMO
Assuré	<input type="text" value="C...re"/> 	Taux de remboursement SS	70 %
	<input type="button" value="Informations pour le mode dégradé..."/> 	Tiers payant AMO	<input type="checkbox"/>
	<input type="button" value="Pas d'ALD..."/> 	Nom médecin traitant	<input type="text"/>
		Prénom	<input type="text"/>

Première condition

⇒ Pour faire du tiers payant

⇒ La case Tiers payant AMO doit être activée

Tiers payant s'affiche

Assurance Maladie Obligatoire Tiers Payant

Nom AMO	<input type="text"/>	Régime	01 = Régime général
Prénom AMO	Marie-Ange	Caisse	NICE
N° S.S.	1 <input type="text"/>	Organisme 1/3 Payeur	CPAM AMO
Assuré	<input type="text"/> re	Taux de remboursement SS	70 %
	Informations pour le mode dégradé...	Tiers payant AMO	<input checked="" type="checkbox"/>
	Pas d'ALD...	Nom médecin traitant	<input type="text"/>
		Prénom	<input type="text"/>

Première condition

Assurance Maladie Obligatoire **Tiers Payant**

Nom AMO	[REDACTED]	Régime	01 = Régime général
Prénom AMO	Stephanie	Caisse	NICE
N° S.S.	2 [REDACTED]	Organisme 1/3 Paveur	CPAM AMO
Assuré	[REDACTED] STEPHANIE	Taux de remboursement SS	70 % (100% maternité jusqu'au 05/01/2017)
	← ⓘ	Tiers payant AMO	<input checked="" type="checkbox"/>
	Informations pour le mode dégradé... →	Nom médecin traitant	
	Pas d'ALD... →	Prénom	

⇒ Pour les cas obligatoires cette manipulation est automatique

Le tiers payant
OBLIGATOIRE

La CMU-C

La CMU-C (Couverture Médicale Universelle Complémentaire)

Les bénéficiaires doivent résider en France de manière régulière et leur revenu annuel ne doit pas dépasser 8 645 € pour une personne seule ou 12 967 € pour deux personnes par exemple. Ces plafonds sont majorés de 11,3% outre-mer. Fin 2013, il y avait 5,1 millions de bénéficiaires.

Valable 1 an renouvelable, la CMU-C offre une couverture sur les parts obligatoire et complémentaire. Elle est caractérisée par :

- la prise en charge à 100% de la base de la Sécurité Sociale pour les soins.
- la prise en charge intégrale pour certaines prothèses et traitements ODF, avec obligation par le praticien de respecter des plafonds (LOGOSw vous aide pour cela)
- le tiers payant sur les parts obligatoire et complémentaire.

Les droits à la CMU-C se poursuivent 1 an après leur expiration (les patients doivent alors mettre à jour leur carte Vitale pour inscrire cette prorogation en carte).

Note : il ne faut pas confondre la CMU-C avec la CMU de base. La CMU de base concerne les personnes qui n'ont pas le droit à l'assurance maladie ; cette protection n'ouvre pas de droit au tiers payant.

Les sortants CMU-C

La CMU-C

- ⇒ La lecture de la carte vitale à jour remplira la plupart des champs AMO et AMC
- ⇒ Ne pas confondre la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) AMO + AMC avec la CMU de base (couverture maladie universelle) AMO uniquement

La CMU-C

- ⇒ La CMU-C offre une couverture obligatoire AMO et une couverture complémentaire AMC
 - ⇒ Pour les soins, prise en charge à 100% de la base de la Sécurité Sociale
 - ⇒ Pour certaines prothèses prise en charge intégrale, avec obligation par le praticien de respecter des plafonds (pour les actes du panier de soins du CMU-C)
 - ⇒ Tiers payant sur les parts obligatoire et complémentaire

La CMU complémentaire

⇒ La couverture complémentaire peut être gérée

⇒ Par le régime de sécurité sociale de base (Carte vitale 99999997)

⇒ Ou par un organisme complémentaire mutuelle, société d'assurances, institution de prévoyance) qui s'est inscrit sur la liste préfectorale des organismes volontaires (Carte vitale 88888888)

La CMU-C

⇒ La CMU-C = CMU Complémentaire

⇒ 99999997 (si régime complémentaire CPAM)

⇒ Gestion unique - un seul payeur : AMO

⇒ 88888888 (si régime complémentaire autre que CPAM) :

⇒ Gestion unique - un seul payeur : AMO

⇒ ou gestion séparée - deux payeurs différents : AMO et AMC

Patient CMU-C

AMC



Assurance Maladie Complémentaire



CMU complémentaire gérée par le régime obligatoire

Complémentaire utilisée :



ADRI - Droits en ligne



Tiers payant coord. CMU-C



Aucune couverture complémentaire



Ajouter une complémentaire

- ⇒ Toutes les données en carte vitale (carte à jour) seront remplies automatiquement
- ⇒ Ou par le service ADRI (données en ligne)
- ⇒ Dans LOGOSw, les bénéficiaires de la CMU-C sont repérés par le pictogramme CMU

La CMU-C

⇒ Assurance Maladie Complémentaire

⇒ Numéro d'organisme/d'AMC ...

⇒ Une couverture CMU-C peut être en carte ou sur une attestation papier

⇒ Soit par un numéro d'AMC type 99999997

⇒ Soit par un code service "1", "2" etc...

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative: Attestation papier

N° d'organisme / AMC:

Nom de l'organisme: 99999997 [CMU-C]
88888888
55555551 [Sortant de CMU-C / 01]
75500017 [AME]
11111119 [ACS contrat A / 91]
22222228 [ACS contrat B / 92]
33333337 [ACS contrat C / 93]

Droits valables du:

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur:

Mode de gestion:

Tiers payant coordonné par la caisse

code service:

Convention AMC:

N° d'adhérent:

N° d'assuré AMC:

N° de contrat:

Garanties mutuelle: Toutes prestations

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

code service

Numéro complémentaire

Création AMC

- 1 [CMU-C gérée par la caisse]
- 2 [CMU-C gérée par un organisme]
- 3
- 10 [Sortant de CMU-C]
- 11 [TP social AMO / ACS sans contrat encadré]
- 12 [ACS contrat A / 91]
- 13 [ACS contrat B / 92]
- 14 [ACS contrat C / 93]

La CMU-C

- ⇒ Numéro d'AMC type 99999997 ou code service "1", "2" etc
- ⇒ Le résultat est le même, c'est juste des zones mémoires différentes en carte vitale
- ⇒ Le régime général va avoir de plus en plus tendance à utiliser le code service et les autres régimes les numéros d'AMC

La CMU-C

- ⇒ Assurance Maladie Complémentaire
- ⇒ Numéro d'organisme/d'AMC ...
- ⇒ Date des droits valables
- ⇒ Activation pour Tiers payant sur la part AMC
- ⇒ Coche pour Tiers payant coordonné par la caisse

Assurance Maladie Complémentaire

Valider  CMU complémentaire gérée par le régime obligatoire  Modifier  Supprimer 

Pièce justificative: code service: Numéro complémentaire:

N° d'organisme / AMC:  N° d'adhérent:

Nom de l'organisme:  N° d'assuré AMC:

Droits valables du: au: N° de contrat:

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: 

Mode de gestion:

Tiers payant coordonné par la caisse

[Paramètres de télétransmission](#)

Patient CMU-C

Assurance Maladie Complémentaire

Valider  CMU complémentaire gérée par le régime obligatoire

Modifier  Supprimer 

Pièce justificative: Droits acquis le 18/01/2017

N° d'organisme / AMC: 99999997

Nom de l'organisme: [lightbulb icon]

code service: 01

Numéro complémentaire: [input]

Droits valables du: 01/05/2016 au 21/04/2017

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: CPAM [lightbulb icon]

Mode de gestion: Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

N° d'adhérent: [input]

N° d'assuré AMC: [input]

N° de contrat: [input]

> Paramètres de télétransmission

⇒ Faire bien attention

⇒ Tiers payant sur la part AMC : activé

⇒ Gestion unique

⇒ Tiers payant coordonné par la caisse : coché

La CMU-C

⇒ Assurance Maladie Complémentaire

⇒ Mode de gestion

En général les CMU-C sont
traités en gestion unique
99999997

Assurance Maladie Complémentaire

Valider  CMU complémentaire gérée par le régime obligatoire  Modifier  Supprimer 

Pièce justificative: Droits acquis le 18/01/2017

N° d'organisme / AMC: 99999997

Nom de l'organisme:

code service: 01

Numéro complémentaire:

Droits valables du: 01/05/2016 au 21/04/2017

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/2 P:

Mode de gestion: **Gestion unique**

Tiers payant coordonné par la caisse

N° d'adhérent:

N° d'assuré AMC:

N° de contrat:

> Paramètres de télétransmission

La CMU-C

⇒ Assurance Maladie Complémentaire

⇒ Pièce justificative

⇒ Rappelez vous que **c'est l'attestation papier qui prime** sur les données en carte vitale

Faire un scan de
l'attestation
papier du statut
d'assurance
maladie
complémentaire

Assurance Maladie Complémentaire CMU complémentaire gérée par le régime obligatoire

Complémentaire utilisée :

- ADRI - Droits en ligne
- Tiers payant coord. CMU-C
- Aucune couverture complémentaire

Ajouter une complémentaire

Attestations Scannez les attestations papier de votre patient

Correspondants Indiquez les correspondants pour ce patient

Correspondant	Spécialité

Famille et relations Ajoutez des relations à votre patient

Nom	Relation	Prochain RDV
HOUZELLE Alexis	- Son fils	
PEYRAMAURE Frederi	-	

La CMU-C

- ⇒ Assurance Maladie Complémentaire
- ⇒ Pièce justificative
- ⇒ Et si le patient n'a pas son attestation papier qui prime sur les données en carte vitale non à jour
- ⇒ Données en ligne par le service ADRI mais valable qu'au jour J de la consultation

The screenshot shows the 'Assurance Maladie Complémentaire' interface. At the top, it says 'CMU complémentaire gérée par le régime obligatoire'. Below this, there's a section 'Complémentaire utilisée :'. A red arrow points to the 'ADRI - Droits en ligne' option, which is currently selected. Other options include 'Tiers payant coord.' and 'CMU-C'. Below this, there are three tabs: 'Attestations', 'Correspondants', and 'Famille et relations'. The 'Attestations' tab is active, showing a list of scanned documents. The 'Correspondants' tab is also visible, showing a table with columns for 'Correspondant', 'Spécialité', and checkboxes. The 'Famille et relations' tab shows a table with columns for 'Nom', 'Relation', and 'Prochain RDV'.

Correspondant	Spécialité		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom	Relation	Prochain RDV
HOUZELLE Alexis	- Son fils	
PEYRAMAURE Freder	-	

La CMU-C

Nom de l'organisme	99999997 [CMU-C]
	88888888
Droits valables du	55555551 [Sortant de CMU-C / 01]
	75500017 [AME]
	11111119 [ACS contrat A / 91]
Tiers-payant AMC	22222228 [ACS contrat B / 92]
	33333337 [ACS contrat C / 93]

CMU-C 88888888

2 cas

Gestion unique

Gestion séparée

Lors de l'élaboration de la FSE

Création de feuilles de soins électroniques

Nature d'assurance

- Assurance maladie** (ctrl+M)
sans rapport avec un accident de la vie privée FSE maladie
- Assurance maladie
en rapport avec un **accident de la vie privée**
- Accident du Travail**
- Assurance **maternité** (ctrl+T)
- Les soins sont en rapport avec une attestation pour **soins médicaux gratuits**

CMU-C gérée par la caisse
CMU complémentaire gérée par le régime obligatoire

abandonner le tiers-payant


Lire les droits en ligne


Continuer


Annuler

La CMU-C

⇒ Messages

Attestation CMU-C

 Vérifiez à présent l'attestation papier qui confirme les droits du patient à la CMU complémentaire (organisme 88888888)...
La mention "GESTION SEPARÉE" est-elle indiquée ?

Assurance Maladie Complémentaire

 CMU complémentaire gérée par un organisme en gestion unique

Pièce justificative: Attestation papier CMU-C

N° d'organisme / AMC: 88888888

Nom de l'organisme: []

Droits valables du: [] au: []

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: CPAM

Mode de gestion: Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

code service: []

Numéro complémentaire: []

N° d'adhérent: []

N° d'assuré AMC: []

N° de contrat: []

La CMU-C

⇒ Messages

Attestation CMU-C

Vérifiez à présent l'attestation papier qui confirme les droits du patient à la CMU complémentaire (organisme 88888888)...

La mention "GESTION SEPARÉE" est-elle indiquée ?

Assurance Maladie Complémentaire

 Pensez à saisir le numéro de l'AMC dans le champ correspondant !

Assurance Maladie Complémentaire

 CMU complémentaire
séparée du régime obligatoire

Pièce justificative: Attestation papier CMU-C

N° d'organisme / AMC: 88888888

Nom de l'organisme: []

code service: []

Numéro complémentaire: []

convention de télétrans: []

Droits valables du: [] au []

N° d'adhérent: []

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: []

Mode de gestion: Gestion séparée (DRE)

Tiers payant coordonné par la caisse

Et vérifier surtout sur l'attestation les dates de validité

Patient CMU-C gestion séparée

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

CMU complémentaire
séparée du régime obligatoire

Pièce justificative: Attestation papier CMU-C
N° d'organisme / AMC: 88888888
Nom de l'organisme: []

code service: []

Numéro complémentaire: [] *

Convention de télétrans.: [] *

Droits valables du: [] au [] *

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: []

Mode de gestion: Gestion séparée (DRE)

Tiers payant coordonné par la caisse

N° d'adhérent: []
N° d'assuré AMC: []
N° de contrat: []

> Paramètres de télétransmission

⇒ Faire bien attention

⇒ Tiers payant sur la part AMC : activé

⇒ Gestion séparée (DRE)

⇒ Tiers payant coordonné par la caisse : non coché

Le numéro de l'AMC

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

CMU complémentaire
séparée du régime obligatoire

Pièce justificative: Attestation papier CMU-C
N° d'organisme / AMC: 88888888
Nom de l'organisme: [lightbulb icon]

code service: [dropdown]
Numéro complémentaire: [input field with asterisk]
Convention de télétrans.: [input field with asterisk and lightbulb icon]

Droits valables du: [input field] au [input field]
Tiers-payant AMC: [checkbox checked]

Organisme 1/3 Payeur: [input field with lightbulb icon]
Mode de gestion: Gestion séparée (DRE)
Tiers payant coordonné par la caisse

N° d'adhérent: [input field]
N° d'assuré AMC: [input field]
N° de contrat: [input field]

Paramètres de télétransmission

⇒ N° d'organisme / n° AMC / RNM" doit indiquer le **numéro de la complémentaire**

⇒ Sauf que ce champ est utilisé pour certains cas, comme les sortants de CMU-C ou les CMU-C qui ne sont pas gérés par la caisse (gestion séparée), avec un 55555551, 88888888, voir certains 99999997, 11111119, 22222228, 33333337 (ACS A, B C)

Le numéro de l'AMC

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

CMU complémentaire
séparée du régime obligatoire

Pièce justificative Attestation papier CMU-C code service Numéro complémentaire *

N° d'organisme / AMC 88888888 Convention de télétrans. *

Nom de l'organisme

Droits valables du * au *

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur

Mode de gestion Gestion séparée (DRE)

Tiers payant coordonné par la caisse

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

> Paramètres de télétransmission

⇒ Dans ce cas, quand il ne s'agit pas de Tiers payant coordonné (gestion unique) mais de **Tiers payant séparé (gestion séparée DRE)**, il faudra saisir le numéro de la complémentaire dans le champ "Numéro d'AMC" quand il apparaît en bleu

Le numéro de l'AMC

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

CMU complémentaire séparée du régime obligatoire

Pièce justificative: Attestation papier CMU-C

N° d'organisme / AMC: 88888888

Nom de l'organisme: ALMERYS

code service

Numéro complémentaire: 98532001

Convention de télétrans.: Signataire Almerys - TP

Droits valables

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: ALMERYS

Mode de gestion: Gestion séparée (DRE)

Tiers payant coordonné par la caisse

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

Paramètres de télétransmission

⇒ le numéro de la complémentaire remplit automatiquement la convention de télétransmission

La CMU-C

- ⇒ Le numéro d'AMC mis
- ⇒ La convention de télétransmission sera remplie
- ⇒ La part AMC sera transmise en DRE

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

 CMU complémentaire séparée du régime obligatoire

Pièce justificative: Attestation papier CMU-C

N° d'organisme / AMC: 88888888

Nom de l'organisme: Les Mutuelles du Soleil

code service:

Numéro complémentaire: 782395511

Convention de télétrans.: Les Mutuelles du soleil - TP

Droits valables du: au

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: Les Mutuelles du Soleil

Mode de gestion: Gestion séparée (DRE)

Tiers payant coordonné par la caisse

N° d'adhérent:

N° d'assuré AMC:

N° de contrat:

> Paramètres de télétransmission

La CMU-C

Droits valables du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro d'AMC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de l'assuré	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Convention de tiers payant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Champ obligatoire

Champ obligatoire

⇒ Des petites étoiles en bout de champs pour vous rappeler les **champs obligatoires à remplir**

⇒ Normalement remplis automatiquement

La CMU-C

- ⇒ Les 88888888 (ou code service 3) peuvent être
 - ⇒ Soit en gestion unique
 - ⇒ Soit en gestion séparée
- ⇒ Seule une attestation papier permet de le savoir en théorie
- ⇒ Mais, même un CMU-C qui devrait être en gestion séparée doit pouvoir être gérée en gestion unique (TP coordonné par la caisse)
- ⇒ Donc autant faire de la **gestion unique** pour **tous les CMU-C...**

Les sortants de CMU-C

1

« Sortants de CMU-C au sens législatif (et sur Ameli)

Sortants
CMU-C

2

Sortants de CMU-C" au sens Sesam Vitale

⇒ Les sortants de CMU-C

⇒ Dans le premier cas, la couverture CMU-C est prolongée de 1 an

⇒ On retrouve alors comme numéro AMC 99999997 et 88888888

⇒ Le numéro AMC 55555551 correspond à la notion Sesam Vitale, qui ne couvre pas la partie complémentaire **mais garantit le tiers payant AMO**

Les sortants de CMU-C

1

« Sortants de CMU-C au sens législatif (et sur Ameli) »

N° d'organisme / n° AMC / RNM :

Droits valables du

99999997	[CMU-C]
88888888	
55555551	[Sortant de CMU-C / 01]
75500017	[AME]
11111119	[ACS contrat A / 91]
22222228	[ACS contrat B / 92]
33333337	[ACS contrat C / 93]

⇒ Les sortants de CMU-C

- ⇒ Personnes arrivées en fin de droit CMU-C et ayant accepté de leur organisme, la proposition de prolongation de leurs droits pendant une période d'un an
- ⇒ Fonctionnement identique à la CMU-C et le patient garde les mêmes droits

Le contrat de sortie CMU-C

- ⇒ Il s'agit d'un contrat de complémentaire santé offrant des garanties similaires à la CMU-C
- ⇒ Prise en charge des soins, des consultations et des médicaments à hauteur de 100% des tarifs de la sécurité sociale
- ⇒ Forfait de prise en charge pour une paire de lunettes par an, forfaits de prise en charge pour les prothèses dentaires, les prothèses auditives...
- ⇒ Les prises en charge du contrat de sortie sont identiques à celles de la CMU-C

Les sortants de CMU-C

2

Sortants de CMU-C"
au sens Sesam Vitale

N° d'organisme / n° AMC / RNM :

99999997	[CMU-C]
00000000	
55555551	[Sortant de CMU-C / 01]
75500017	[AME]
11111119	[ACS contrat A / 91]
22222228	[ACS contrat B / 92]
33333337	[ACS contrat C / 93]

- ⇒ Les sortants de CMU-C 55555551
- ⇒ Personnes arrivées en fin de droit CMU-C
- ⇒ Mais sans couverture complémentaire AMC
- ⇒ Garantit uniquement le tiers payant sur la part AMO

Les sortants de CMU-C

2

Sortants de CMU-C"
au sens Sesam Vitale

N° d'organisme / n° AMC / RNM :

99999997	[CMU-C]
00000000	
55555551	[Sortant de CMU-C / 01]
75500017	[AME]
11111119	[ACS contrat A / 91]
22222228	[ACS contrat B / 92]
33333337	[ACS contrat C / 93]

- ⇒ Les sortants de CMU-C 55555551
- ⇒ Il n'est pas précisé à qui ils correspondent
- ⇒ Peut être pour des patients sortis de la CMU-C depuis plus d'un an, avec des revenus faibles mais au dessus de la CMU-C, et à qui on propose le tiers payant sur la part AMO
- ⇒ Si c'est le cas, ils pourront bénéficier de l'ACS à présent

L'AME

L'AME (Aide Médicale d'Etat)

Elle est destinée aux personnes de nationalité étrangère dont le séjour répond à certaines conditions. Les plafonds de ressources sont les mêmes que ceux de la CMU-C. Elle correspond à une prise en charge à 100% de la base de la Sécurité Sociale, en tiers payant, mais aucune prise en charge complémentaire.

En 2013, il y avait 282 000 bénéficiaires.

N° d'organisme / n° AMC / RNM :	
	<input type="text"/>
Droits valables du	99999997 [CMU-C] 88888888 55555551 [Sortant de CMU-C / 01] 75500017 [AME] 11111119 [ACS contrat A / 91] 22222228 [ACS contrat B / 92] 33333337 [ACS contrat C / 93]

⇒ Aide médicale d'état

⇒ 75500017

Pas de panier de soins
comme pour les CMU-C

L'AME (aide médicale d'état)

- ⇒ Droit à la dispense d'avance de frais
- ⇒ En présentant une carte AME au professionnel de santé
- ⇒ Rien à régler
- ⇒ Règlement direct par l'assurance maladie
- ⇒ Mais pas de panier de soins pour les prothèses

Les ACS

N° d'organisme / n° AMC / RNM :

	99999997 [CMU-C]
	88888888
Droits valables du	55555551 [Sortant de CMU-C / 01]
	75500017 [AME]
	11111119 [ACS contrat A / 91]
	22222228 [ACS contrat B / 92]
	33333337 [ACS contrat C / 93]

⇒ Les ACS (Aide à la complémentaire santé)

⇒ 11111119 ACS contrat A

⇒ 22222228 ACS contrat B

⇒ 33333337 ACS contrat C

Les ACS

L'ACS (Aide pour une Complémentaire Santé)

Les bénéficiaires de l'ACS doivent résider régulièrement en France. Leurs ressources sont comprises entre les plafonds de la CMU-C et ces mêmes plafonds majorés de 35% (soit 11 670 €/an pour une personne seule en métropole). Fin 2014, il y avait environ 1,19 millions de bénéficiaires de l'ACS potentiels.

Valable 1 an renouvelable, l'ACS offre une couverture obligatoire et complémentaire.

Dans LOGOSw, les bénéficiaires de l'ACS sont repérés par le pictogramme 

Si ce pictogramme n'apparaît pas, c'est que l'ACS n'est pas inscrite en carte, ou que votre patient bénéficie d'une aide à la complémentaire santé mise en place avant le 1^{er} juillet (dans ce cas, procédez comme pour une complémentaire classique), pour laquelle le tiers-payant n'est pas imposé.



1^{er} juillet 2015

N° d'organisme / n° AMC / RNM :

	99999997 [CMU-C]
	88888888
Droits valables du	55555551 [Sortant de CMU-C / 01]
	75500017 [AME]
	11111119 [ACS contrat A / 91]
	22222228 [ACS contrat B / 92]
	33333337 [ACS contrat C / 93]

⇒ Les ACS (Aide à la complémentaire santé)

⇒ Dans LOGOSw, les bénéficiaires de l'ACS sont repérés par le pictogramme ACS

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

ACS Bénéficiaire de l'ACS (contrat encadré B)

Pièce justificative: Attestation papier ACS

N° d'organisme / AMC: 22222228

Nom de l'organisme: []

Droits valables du: [] au []

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: CPAM

Mode de gestion: Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

code service: []

Número complémentaire: []

N° d'adhérent: []

N° d'assuré AMC: []

N° de contrat: []

> Paramètres de télétransmission



Assurance Maladie Complémentaire

ACS

Bénéficiaire de l'ACS (contrat encadré A)

Complémentaire utilisée :



ADRI - Droits en ligne

ACS

Tiers payant coor.

Aide à la Complémentaire Santé
Contrat A



Aucune couverture complémentaire



Ajouter une complémentaire

Assurance Maladie Complémentaire

Valider



Annuler



ACS

Bénéficiaire de l'ACS
(contrat encadré B)

Pièce justificative

Attestation papier ACS

code service

Numéro complémentaire

N° d'organisme / AMC

22222228



Nom de l'organisme



Droits valables du

au

N° d'adhérent

Tiers-payant AMC



N° d'assuré AMC

Organisme 1/3 Payeur

CPAM



N° de contrat

Mode de gestion

Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

> Paramètres de télétransmission

N° d'organisme / n° AMC / RNM :	
	<input type="text"/>
Droits valables du	99999997 [CMU-C] 88888888 55555551 [Sortant de CMU-C / 01] 75500017 [AME] 11111119 [ACS contrat A / 91] 22222228 [ACS contrat B / 92] 33333337 [ACS contrat C / 93]

- ⇒ Les ACS (Aide à la complémentaire santé)
- ⇒ Si ce pictogramme n'apparaît pas, c'est que l'ACS n'est pas inscrite en carte vitale, ou que votre patient bénéficie d'une aide à la complémentaire santé mais a choisi une complémentaire santé non encadrée (dans ce cas, procédez comme pour une complémentaire classique), pour laquelle le tiers-payant n'est pas imposé

Les contrats ACS non encadrés



Le tiers payant

Cas où aucune complémentaire encadrée ACS n'a été souscrite

Le bénéficiaire de l'ACS peut également ne pas utiliser son chèque.

Il se trouve alors dans un des deux cas suivants :

- soit il n'a souscrit aucune complémentaire ;
- soit il a souscrit une complémentaire « non encadrée » (c'est-à-dire ne respectant pas le cahier des charges ACS). Le chèque que le bénéficiaire reçoit n'est valable que pour les contrats encadrés.

Dans ces deux cas, le tiers payant sur la part obligatoire est :

- facultatif pour les chirurgiens-dentistes
- obligatoire pour les stomatologues

Si le patient n'a pas de complémentaire en tiers payant, si son taux habituel est de 70%, il y aura donc un reste à charge de 30% sur les soins.

Si le patient a souscrit de son côté une couverture complémentaire non encadrée, il n'existe pas d'engagement légal de pratique le tiers payant sur cette part complémentaire.

Les contrats ACS non encadrés



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



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



Pas d'obligation du tiers-payant intégral.

Vous pouvez continuer à pratiquer le tiers-payant sur la part obligatoire.

Si vous disposez d'une convention de tiers-payant avec l'organisme complémentaire de votre patient, vous pouvez également le pratiquer sur la part complémentaire.

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**

Le pictogramme ACS n'apparaît pas

- ⇒ Le patient bénéficie d'une aide à la complémentaire santé mais a choisi une complémentaire santé non encadrée
- ⇒ **Aucune obligation de tiers payant**
- ⇒ Cependant vous pouvez faire bénéficier le patient du tiers payant pour la part AMO uniquement



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

Pas d'obligation du tiers-payant intégral.

Vous pouvez continuer à pratiquer le tiers-payant sur la part obligatoire.
Si vous disposez d'une convention de tiers-payant avec l'organisme complémentaire de votre patient, vous pouvez également le pratiquer sur la part complémentaire.

Le pictogramme ACS apparaît

⇒ Le patient bénéficie d'une aide à la complémentaire santé

⇒ L'ACS est inscrite en carte vitale car il a choisi un **contrat complémentaire santé sélectionné**

⇒ **Obligation de tiers payant intégral**



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)

Les contrats ACS encadrés

⇒ Trois types de contrats

⇒ Trois niveaux de garanties, nommés A, B et C, suivant le barème suivant

Type de contrat	Remboursement des actes AMO + AMC		
	Examens, soins, chirurgie...	Prothèse et ODF	Actes non remboursé
Contrat A (type91)	100% de la base SS	125% de la SS	0
Contrat B (type92)		225% de la SS	0
Contrat C (type 93)		300% de la SS	0

- ⇒ Les complémentaires encadrées ACS répondent à un cahier des charges et sont sélectionnées pour 3 ans
- ⇒ Pour la période 2015-2018, onze offres ont été retenues

Les contrats ACS encadrés

⇒ Voir sur le site

⇒ http://www.info-acs.fr/acs_comparateur_2.php?organisme=&couverture=non

⇒ Quand le patient a souscrit l'un de ces contrats encadrés, le tiers payant est obligatoire sur les deux parts AMO + AMC

⇒ Pour les autres ACS avec un contrat complémentaire santé non encadré, les conditions de remboursement sont les mêmes que celles d'un assuré habituel, ne bénéficiant pas de l'ACS

⇒ Le tiers payant est alors optionnel

Les contrats ACS encadrés

- ⇒ Il n'existe aucun plafonnement imposé d'honoraires
- ⇒ Vos tarifs soumis à entente directe (prothèses, ODF, actes non remboursés) restent libres (avec tact et mesure), et il peut donc exister un reste à charge pour le patient

Les contrats ACS encadrés

- ⇒ Dès que le bénéficiaire a souscrit un contrat complémentaire santé encadré, l'Assurance Maladie en est informée
- ⇒ La carte Vitale doit alors être mise à jour pour que le logiciel puisse réaliser automatiquement les calculs (il est bien sûr possible de saisir les informations à l'aide d'une attestation papier)

Les contrats ACS encadrés

- ⇒ Les données en carte vitale seront remplies automatiquement dans LOGOSw
- ⇒ Même si on peut le faire manuellement d'après l'attestation papier
- ⇒ Veillez à ce que la carte vitale d'un ACS soit à jour pour se simplifier la vie

Les ACS (contrats encadrés)

1

Tiers payant
coordonné par
la caisse

ACS
Contrats
encadrés

2

Tiers payant non
coordonné par la
caisse

⇒ Les ACS

⇒ Dans le premier cas, part AMO + part AMC réglées par la caisse

⇒ Dans le second cas

⇒ Part AMO réglée par la caisse

⇒ Part AMC réglée par la complémentaire

Les contrats ACS encadrés



Le tiers payant

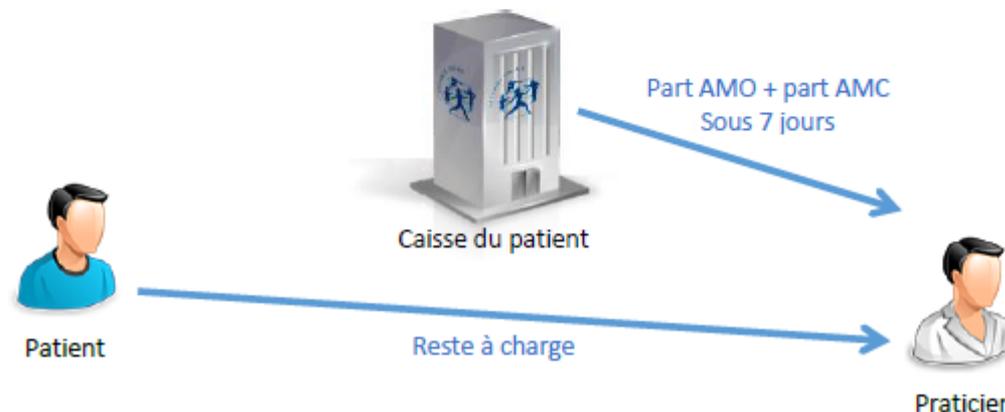
Païement des actes pour une complémentaire ACS

Pour une complémentaire ACS (A, B ou C), il existe deux modes de télétransmission :

- soit en « **tiers payant coordonné** » par la caisse : la caisse du régime obligatoire se charge de tout vous régler. Pour ce mode, vous n'aurez pas d'autre information particulière à saisir.

Pour activer ce mode, il vous suffit de cocher la case **Tiers payant coordonné par la caisse** dans la fiche patient (volet Assurance Maladie Complémentaire).

Les actes vous seront payés directement par la caisse : vous aurez un interlocuteur unique aussi bien pour la part obligatoire que complémentaire.



Les contrats ACS encadrés

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

ACS Bénéficiaire de l'ACS (contrat encadré B)

Pièce justificative : Attestation papier ACS
N° d'organisme / AMC : 22222228
Nom de l'organisme :
code service :
Numéro complémentaire :
Droits valables du : au :
N° d'adhérent :
N° d'assuré AMC :
N° de contrat :

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur : CPAM
Mode de gestion : Gestion unique
 Tiers payant coordonné par la caisse

> Paramètres de télétransmission

- ⇒ Tiers payant sur la part AMC activé
- ⇒ Mode de gestion : gestion unique
- ⇒ Tiers payant coordonné par la caisse coché

Les contrats ACS encadrés

Assurance Maladie Complémentaire

Validier Annuler

ACS Bénéficiaire de l'ACS (contrat encadré B)

Pièce justificative Attestation papier ACS code service Numéro complémentaire

N° d'organisme / AMC 22222228

Nom de l'organisme

Droits valables du au

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur CPAM

Mode de gestion Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

Paramètres de télétransmission

- ⇒ La **validité des droits** sont remplis automatiquement par la lecture de la carte vitale à jour
- ⇒ Pour les données en ligne (service ADRI) la validité des droits va jusqu'au jour J de consultation uniquement

Les contrats ACS encadrés

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

ACS Bénéficiaire de l'ACS (contrat encadré B)

Pièce justificative: Attestation papier ACS
N° d'organisme / AMC: 22222228
Nom de l'organisme:
code service:
Numéro complémentaire:
Droits valables du: 01/01/2017 au 31/12/2017
Tiers-payant AMC:
Organisme 1/3 Payeur: CPAM
Mode de gestion: Gestion unique
 Tiers payant coordonné par la caisse
N° d'adhérent:
N° d'assuré AMC:
N° de contrat:
> Paramètres de télétransmission

⇒ La lecture de la carte vitale à jour remplit la partie AMC automatiquement

Les contrats ACS encadrés

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

ACS Bénéficiaire de l'ACS (contrat encadré B)

Pièce justificative: Attestation papier ACS
N° d'organisme / AMC: 22222228
Nom de l'organisme:

code service: Numéro complémentaire:

Droits valables du: 01/01/2017 au 31/12/2017
Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: CPAM
Mode de gestion: Gestion unique
 Tiers payant coordonné par la caisse

N° d'adhérent:
N° d'assuré AMC:
N° de contrat:

> Paramètres de télétransmission

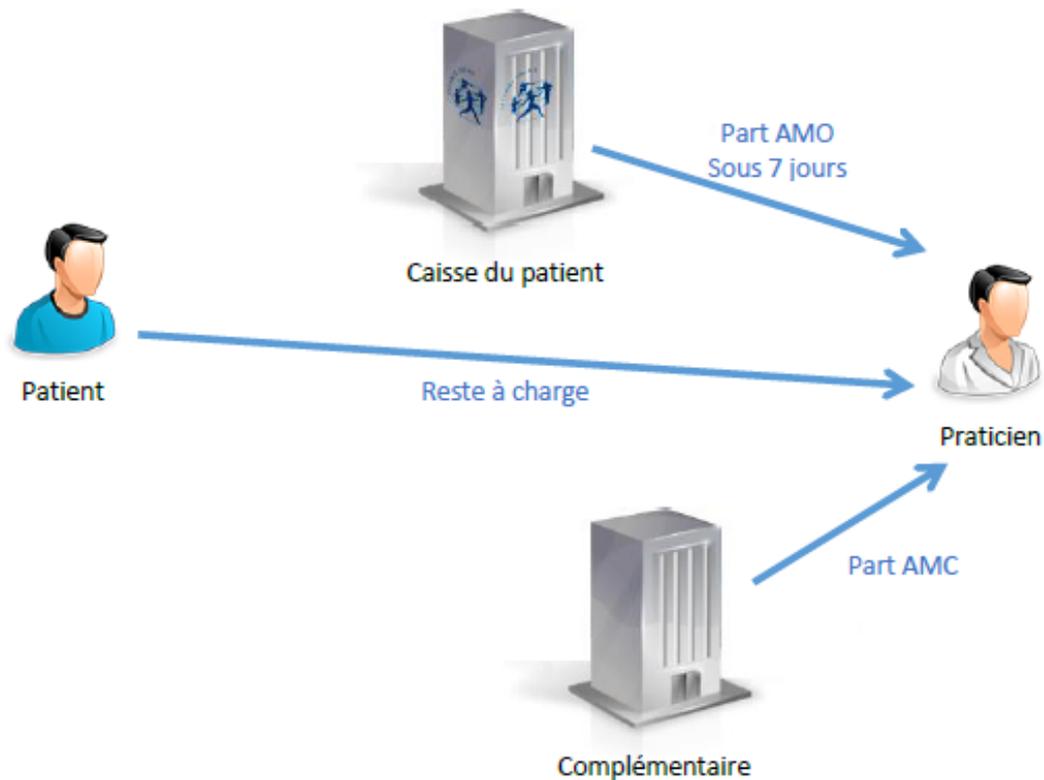
⇒ Remplissage optionnel

⇒ Numéro d'adhérent

⇒ Numéro de contrat

Les contrats ACS encadrés

- soit en gestion dite « **standard Sesam Vitale** » vos actes sont transmis à la complémentaire, et la caisse du régime obligatoire n'assure aucune garantie de paiement de la part complémentaire.
Pour ce mode, vous devez décocher la case ci-dessus et vous devrez saisir le numéro de la complémentaire choisie par le patient s'il n'est pas inscrit en carte Vitale.
Pour les actes télétransmis, vous recevrez alors deux paiements : l'un par la caisse pour la part obligatoire, l'autre par un autre organisme pour la part complémentaire.



Les contrats ACS encadrés

⇒ Tiers payant non coordonné par la caisse

Selon la complémentaire
Gestion unique ou Gestion séparée

⇒ Tiers payant non coordonné par la caisse

⇒ Complémentaire en gestion unique (ce sont les complémentaires qui permettent le tiers payant en dentaire mais qui sont restées en noémie car ne sont pas encore passées en DRE)

⇒ La caisse transmet à la complémentaire qui règle sa part directement au dentiste

Les contrats ACS encadrés

⇒ Tiers payant non coordonné par la
caisse

Selon la complémentaire
Gestion unique ou Gestion séparée

⇒ Tiers payant non coordonné par la caisse

⇒ Complémentaire en gestion séparée DRE

⇒ La part AMC part directement à l'AMC

⇒ Mais aucun intérêt à se compliquer la vie

⇒ Contrat ACS encadrés : faire en tiers
payant coordonné par la caisse

Les calculs seront automatisés

Figurer sur le schéma les anciennes prothèses
 Figurer sur le schéma les anciens soins
 Figurer sur le schéma les dents à extraire

Lieu de fabrication

Rdv	Durée	Délai	Groupe	Code	Dents	Acte	Matériau	Cotation	Remb. probable SS	Honoraires	Base SS	Rb SS	Rb m
				COURC	16	Couronne métallique	Acier CoCr NF EN ISO :	HBLD038	Remboursable	300,00	107,50	75,25	

300,00
 Base de remboursement totale
 Reste à charge

0
 Remboursement SS total
 Reste à facturer

Mutuelle totale

Couronne métallique

14/11/2016	15:44	COURO	Couronne métallique	16	HBLD038	300.00 €	S	Acier CoCr NF EN ISO 22674	NC
------------	-------	-------	---------------------	----	---------	----------	---	----------------------------	----

ACS contrat A **Aucun autre rendez-vous fixé**

Date 15:44
 Acte Couronne métallique
 Cotation
 Honoraires € ED

Dents
 Qualification
 CPAM AMO

Réglé
 Feuille
 Motif du dépassement
 Exonération

Lieu
 Arrêt de travail jours
 Forfait

Matériaux

Commentaire

praticien

Les calculs seront automatisés

Figurer sur le schéma les anciennes prothèses
 Figurer sur le schéma les anciens soins
 Figurer sur le schéma les dents à extraire

Lieu de fabrication

Rdv	Durée	Délai	Groupe	Code	Dents	Acte	Matériau	Cotation	Remb. probable SS	Honoraires	Base SS	Rb SS	Rb m
				COURO	16	Couronne métallique	Acier CoCr NF EN IS...	HBLD038	Remboursable	300,00	107,50	75,25	

Montant total

 Base de remboursement totale

 Reste à charge

Durée totale

 Remboursement SS total

 Reste à facturer

Mutuelle totale

14/11/2016	17:02	COURO	Couronne métallique	16	HBLD038	300.00 €	S	Acier CoCr NF EN ISO 22674	NC
------------	-------	-------	---------------------	----	---------	----------	---	----------------------------	----

ACS contrat B **Aucun autre rendez-vous fixé**

Date

 Acte

 Cotation

 Honoraires € ED

Dents

 Qualification

 CPAM AMO

Réglé

 Feuille

 Motif du dépassement

Lieu

 Arrêt de travail jours

 Exonération

 Forfait

Matériaux

Commentaire

praticien

Les contrats ACS encadrés

- ⇒ La part en tiers payant est calculée automatiquement
- ⇒ Ainsi que le reste à charge pour le patient

Encaissements pour | 56.34 € payés - 203.48 € payés par CPAM AMO

Date	Montant patient	Payé CPAM AMO	Echéance	Md	Banque payeur	Commentaire	Compte
07/11/2016		38.56 €	07/11/2016	V1			700000

Date: 14/11/2016 | Montant: 58,12 € | 1 acte réglé | Compte: 700000

Mode: [dropdown] | Paiement pour:

Patient	Organisme	Solde	Règlement
	Patient	58,12	58,12
	CPAM AMO	241,88	

Remarque: [input] | Payeur: Patient

Fiche de règlement

Docteur Ninon CREMONINI

Code d'accès à la comptabilité: [input]

Organisme	Solde en €
Débit patient	58,12
CPAM AMO	241,88
317442176	0,00
ACTIL	0,00
ALMERYS	0,00
AME	0,00

Tout à zéro

Désirez-vous vraiment ré-initialiser le solde de ce patient ?

[Green checkmark] [Red X]

Soldes du patient

Volet AMC

- ⇒ Pour les cas obligatoires
- ⇒ LOGOSw va les détecter en lisant la carte vitale et remplira cette partie automatiquement



Assurance Maladie Complémentaire

ACS

Bénéficiaire de l'ACS (contrat encadré A)

Complémentaire utilisée :



ADRI - Droits en ligne

ACS

Tiers payant coord.

Aide à la Complémentaire Santé
Contrat A



Aucune couverture complémentaire



Ajouter une complémentaire



Assurance Maladie Complémentaire



CMU complémentaire gérée par le régime obligatoire

Complémentaire utilisée :



ADRI - Droits en ligne



Tiers payant coord.

CMU-C



Aucune couverture complémentaire



Ajouter une complémentaire

CMU C

Assurance Maladie Complémentaire  CMU complémentaire gérée par le régime obligatoire

Complémentaire utilisée :

-  ADRI - Droits en ligne
-  Tiers payant coord. CMU-C

 Aucune couverture complémentaire

 Ajouter une complémentaire



Double clic

Assurance Maladie Complémentaire

Valider   CMU complémentaire gérée par le régime obligatoire  Modifier  Supprimer

Pièce justificative: Droits acquis en ligne - ADR -

N° d'organisme / AMC: 99999997 code service: 01 Numéro complémentaire:

Nom de l'organisme:

Droits valables du: 12/11/2015 au 10/11/2016

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: CMU CPAM

Mode de gestion: Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

[Paramètres de télétransmission](#)

⇒ Remplissage automatique effectué

⇒ Par lecture carte vitale

⇒ Par MAJ en ligne service ADRI

ACS



Assurance Maladie Complémentaire

ACS

Bénéficiaire de l'ACS (contrat encadré A)

Complémentaire utilisée :

ADRi - Droits en ligne ACS Tiers payant coord. Aide à la Complémentaire Santé Contrat A

Aucune couverture complémentaire

Ajouter une complémentaire

Double clic

Assurance Maladie Complémentaire

Valider

ACS Bénéficiaire de l'ACS (contrat encadré A)

Modifier Supprimer

Pièce justificative: Droits acquis en ligne - ADR

N° d'organisme / AMC

Nom de l'organisme

Droits valables du: 01/01/2016 au 10/11/2016

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur: CPAM AMO

Mode de gestion: Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

Numéro complémentaire

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

Paramètres de télétransmission

⇒ Remplissage automatique effectué

- ⇒ Par lecture carte vitale
- ⇒ Par MAJ en ligne service ADRI

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

✓ ↶

Pièce justificative Attestation papier

N° d'organisme / AMC
Nom de l'organisme
Droits valables du
Tiers-payant AMC
Organisme 1/3 Payeur
Mode de gestion
> Remboursement des

Attestation papier :

CMU-C	
Aide Médicale d'Etat	

Aide à la Complémentaire Santé **ACS**

Aucun contrat encadré
Contrat encadré A
Contrat encadré B
Contrat encadré C

Autre complémentaire santé

Aucun justificatif présenté
Serveur de droits

Assurance Maladie
Complémentaire utilisée :
Attestations

⇒ Pièce justificative

⇒ Pour les CMU C, les ACS contrats encadrés, les AME avec carte vitale à jour

⇒ Rien à faire, tout est automatique

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

✓ ↶

Pièce justificative Attestation papier

N° d'organisme / AMC
Nom de l'organisme
Droits valables du
Tiers-payant AMC
Organisme 1/3 Payeur
Mode de gestion
> Remboursement des

Attestation papier :

CMU-C 

Aide Médicale d'Etat 

Aide à la Complémentaire Santé 

Aucun contrat encadré

Contrat encadré A

Contrat encadré B

Contrat encadré C

Autre complémentaire santé

Aucun justificatif présenté

Serveur de droits

Assurance Maladie
Complémentaire utilisée :
Attestations

⇒ Pièce justificative

⇒ Il faudra le faire

⇒ Pour les CMU C, les ACS contrats encadrés, les AME sans carte vitale à jour

⇒ Mais qui ont des attestations papier à jour

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

ACS Bénéficiaire de l'ACS (contrat encadré A)

Pièce justificative: Attestation papier ACS

N° d'organisme / AMC: 11111119 code service: []

Nom de l'organisme: []

Numéro complémentaire: []

Convention avec l'AMC: []

Droits valables du: [] au: []

N° d'adhérent: []

Tiers-payant AMC:

N° d'assuré AMC: []

N° de contrat: []

Organisme 1/3 Payeur: []

Mode de gestion: []

X Tiers payant coordonné par la caisse

> Paramètres de télétransmission

- ⇒ Pour les ACS, choisir de préférence Tiers payant coordonné par la caisse
- ⇒ L'AMO payera la part AMO et la part AMC

Tiers payant obligatoire

Autres cas de tiers payant

Le tiers payant doit également être pratiqué dans des conditions spécifiques :

- si les soins sont réalisés dans le cadre d'un accident du travail ;
- les examens de prévention et leurs soins de suite dans certains cas (voir la fiche concernant les examens bucco-dentaire à ce sujet).

Tiers payant obligatoire

Autres cas de tiers payant

Le tiers payant **doit obligatoirement** également être pratiqué dans certaines conditions spécifiques :

- si les soins sont réalisés dans le cadre d'un **accident du travail** ; LOGOSw passera automatiquement les actes en tiers-payant si vous réalisez une FSE dans cette nature.
- les **examens de prévention** et leurs soins de suite dans certains cas (voir la fiche concernant les examens bucco-dentaire à ce sujet). LOGOSw passera automatiquement les actes correspondant en tiers-payant.

Le tiers payant **peut** également être proposé pour les patients disposant de peu de moyens. Dans un tel cas, contactez la caisse pour vérifier si vous pouvez proposer le tiers-payant.

Les soins médicaux gratuits (SMG)

- ⇒ Ce sont les soins qui relèvent de l'article 115 du code de la sécurité sociale
 - ⇒ Anciens combattants (militaires et anciens militaires, y compris les étrangers, supplétifs de l'armée, anciens appelés, militaires et réservistes en activité...)
 - ⇒ Les victimes civiles de la guerre
 - ⇒ Et depuis 1990, les victimes d'actes de terrorisme
- ⇒ C'est le ministère de la défense et des anciens combattants qui gère ce droit pour le compte de l'Etat

Les soins médicaux gratuits (SMG)

⇒ Droit aux soins médicaux gratuits et aux prestations d'appareillage visés aux articles L.115 et L.128 du CPMIVG (Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre)

Les soins médicaux gratuits (SMG)

⇒ Depuis le 1^{er} janvier 2010, la CNMSS (Caisse nationale militaire de sécurité sociale), par l'intermédiaire de son Département des soins médicaux gratuits (DSMG), assure seule la prise en charge, pour le compte de l'Etat, en lieu et place des directions interdépartementales des anciens combattants, désormais fermées, ou des services de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre en Outre-mer

Documents à présenter aux professionnels de santé

⇒ La carte Vitale délivrée par l'organisme d'assurance maladie



Documents à présenter aux professionnels de santé

⇒ L'attestation de droit aux soins médicaux gratuits, au titre de l'article L.115 délivrée par le département des Soins Médicaux Gratuits de la CNMSS (Caisse nationale militaire de sécurité sociale

<p>Important</p> <p>Pour bénéficier des prestations visées aux articles L.115 et L.128 du CFMVG et de la procédure de dispense d'avance des frais :</p> <p>— Présenter systématiquement aux professionnels de santé, à l'appui de cette attestation, votre fiche descriptive des infirmités pensionnées.</p>	<p>Pensez à informer la CNMSS de tout changement d'adresse, d'état civil ou de coordonnées bancaires.</p> <p>Toute attestation antérieure est à détruire.</p> <p>Caisse nationale militaire de sécurité sociale Département soins médicaux gratuits 247 avenue Jacques Cartier 83090 TOULON Cedex 9 Tél : 04 94 16 96 20 www.cnmss.fr</p>	 <p>ATTESTATION ouvrant droit aux soins médicaux gratuits et à l'appareillage</p> <p>visés aux articles L.115 et L.128 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre</p>
<p>Bénéficiaire</p> <p>NOM : _____</p> <p>PRENOM : _____</p> <p>N° INSEE : _____</p> <p>Date de naissance : _____</p> <p>Signature : _____</p>	<p>Attestation éditée le :</p> <p>Code grand régime 06 Caisse 035 Centre 0300</p> <p>Cette carte est rigoureusement personnelle. Toute utilisation frauduleuse est passible de poursuites.</p>	

Doit être signée par le bénéficiaire

Documents à présenter aux professionnels de santé

L'attestation de droits aux soins médicaux gratuits

⇒ Doit être présentée au professionnel de santé, lors d'une demande de soins au titre de l'article L.115 du CPMIVG (Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre)

Documents à présenter aux professionnels de santé

⇒ La fiche descriptive des infirmités (FDI), mentionnant le détail des affections ouvrant droit ou n'ouvrant pas droit à pension d'invalidité et, corrélativement, ouvrant droit à prise en charge des soins nécessités par les infirmités pensionnées, au titre de l'article L.115 du CPMIVG (Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre)

Documents à présenter aux professionnels de santé

- ⇒ La fiche descriptive des infirmités (FDI), s'il s'agit du prescripteur (par exemple un médecin)
- ⇒ Le cas échéant, la prescription médicale (auxiliaires médicaux, pharmaciens, fournisseurs d'appareillage) et/ou l'accord de prise en charge émis par la CNMSS /DSMG (Caisse nationale militaire de sécurité sociale/ Département Soins Médicaux Gratuits), mentionnant le montant des frais remboursables au titre des SMG

Documents à présenter aux professionnels de santé

⇒ Éventuellement, son carnet de soins gratuits, permettant la prescription et/ou la facturation de ses soins au titre de l'article L.115, qui est remis par la CNMSS (Caisse nationale militaire de sécurité sociale)

Soins médicaux gratuits (SMG)

⇒ ARTICLE 115 de la sécurité sociale

⇒ Soins et prothèses dentaires

⇒ Pour que les soins et prothèses dentaires soient remboursés au titre de l'article L.115, le patient doit être pensionné pour des problèmes dentaires

⇒ Cependant, seuls les soins en relation avec les pathologies pensionnées seront pris en charge

Soins médicaux gratuits (SMG)

⇒ Soins et prothèses dentaires

⇒ Les soins dentaires comprennent les soins dits "conservateurs" (détartrage, traitement d'une carie...), les soins chirurgicaux (extraction dentaire...) et parfois des radiographies

⇒ Les prothèses dentaires sont soumises à l'accord préalable obligatoire

⇒ Le dentiste-conseil donne un avis médical et précise le montant de prise en charge qui est accordé

Soins médicaux gratuits (SMG)

⇒ Soins et prothèses dentaires

⇒ Les soins et prothèses dentaires sont prises en charge à **100 % du TRSS** (tarif de responsabilité de la sécurité sociale), plus d'éventuels compléments

⇒ Pour les prothèses le montant accordé est notifié au patient

⇒ La notification doit être remise au chirurgien-dentiste, qui la joindra à sa demande de remboursement auprès de la CNMSS (Caisse nationale militaire de sécurité sociale)

Soins médicaux gratuits (SMG)

⇒ ARTICLE 115 de la sécurité sociale

⇒ Il est nécessaire de remplir à cet effet

⇒ Pour les actes relevant de la CCAM, NGAP (Cerfa n° 14473)

Soins médicaux gratuits (SMG)

⇒ ARTICLE 115 de la sécurité sociale

⇒ Il est nécessaire de remplir à cet effet

⇒ Pour les dispositifs médicaux relevant de la Liste des produits et prestations remboursables (LPPR) (Cerfa n° 14510)

Trois supports de facturation



- ⇒ 1 . Les feuillets du carnet de soins médicaux gratuits
- ⇒ 2 . La feuille de soins assurance maladie adaptée (case à cocher)
- ⇒ 3 . La feuille de soins électronique (FSE)

Trois supports de facturation

⇒ 1 . Les feuillets du carnet de soins médicaux gratuits

⇒ Obsolète

⇒ 2 . La feuille de soins assurance maladie adaptée (case à cocher)

⇒ Une case "Soins dispensés au titre de l'article L.115" a été ajoutée sur les feuilles de soins

identifiant	dispositif de coordination de soins - réseau de santé	
CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES ACTES		
MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante)		ACTES dispensés au titre de l'art. L. 115 (cf. la notice au verso : § précédé de "*" et les recommandations importantes)
actes en rapport avec une ALD	action de prévention	autre
accident causé par un tiers	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	date
AT/MP	numéro	ou date
(les trois rubriques ci-dessous sont complétées, le cas échéant, uniquement par le médecin)		
si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case		
si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous (s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)		
nom et prénom du médecin :		

Trois supports de facturation

⇒ 2 . La feuille de soins assurance maladie adaptée (case à cocher)

identifiant _____ dispositif de coordination de soins - réseau de santé _____

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES ACTES

MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante)

actes en rapport avec une ALD	<input type="checkbox"/>	action de prévention	<input type="checkbox"/>	autre	<input type="checkbox"/>
accident causé par un tiers	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	date _____		
AT/MP	<input type="checkbox"/> numéro _____	ou		<input type="checkbox"/> date _____	_____

(les trois rubriques ci-dessous sont complétées, le cas échéant, uniquement par le médecin)
si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case _____
si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous (s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)
nom et prénom du médecin : _____

ACTES dispensés au titre de l'art. L. 115
(cf. la notice au verso : § précédé de "*" et les recommandations importantes)

Historique [v]

Date [c]

Les soins en nature d'assurance maladie Accident de la vie privée

Les soins sont en rapport avec un accident du travail

Les soins sont en rapport avec la maternité

Personne visée à l'article L. 115 du code de la Sécurité Sociale

Feuilles de soins bucco-dentaires

Date	Cotation	Honoraires	Motif dépass.	Motif exo.
------	----------	------------	---------------	------------

Dans le logiciel LOGOSw

Trois supports de facturation

⇒ 3 . La feuille de soins électronique (FSE)

Création de feuilles de soins électroniques

Nature d'assurance

Assurance maladie (ctrl+M)
sans rapport avec un accident de la vie privée

Assurance maladie
en rapport avec un **accident de la vie privée**

Accident du Travail

Assurance **maternité** (ctrl+T)

Les soins sont en rapport avec une attestation pour **soins médicaux gratuits**

iSanté

Utiliser des formules de calcul

Montant de prise en charge globale

» FSE maladie

 Lire les droits en ligne

 Continuer

 Annuler

Lors de la réalisation de la FSE
Case à cocher

BBD et soin dans la séance



Sélectionnez le formulaire que vous souhaitez ouvrir ou ajoutez-en un nouveau.

<p>examen de prévention bucco-dentaire</p> <p>BBD2007</p>	<p>examen de prévention bucco-dentaire</p> <p>BBD2009</p>	<p>examen de prévention bucco-dentaire</p> <p>BBD2011</p>	<p>examen de prévention bucco dentaire</p> <p>EBD</p>	<p>examen de prévention bucco-dentaire</p>
---	---	---	---	--


Ajouter un formulaire

Dans la fiche de soins
Clic sur formulaire
Accès aux formulaires
Ajouter un formulaire
Choix BBD



BBD et soin dans la séance



examen de prévention bucco-dentaire

articles L. 2132-2-1 du Code de la santé publique et L. 162-1-12 du Code de la sécurité sociale
arrêté du 14 juin 2006 (J.O. du 18 juin 2006)

date limite de réalisation de l'examen : 12/02/2017

partie à adresser
à l'organisme d'affiliation

assuré - bénéficiaire	organisme d'affiliation
assuré : DI S LLE 2 ; bénéficiaire : date de naissance : 12/02/2004	NICE 1 06180 NICE CEDEX 2 06 1/C 6011

identification du praticien

praticien titulaire ou collaborateur libéral

praticien salarié ou remplaçant

nom et prénom : Docteur Ninon CREMONINI

adresse : 1 BD FRANCOIS SUAREZ LE ROND POINT "A"
06340 LA TRINITE

n° identification : 10001347698

examen de prévention - radiographies intrabuccales réalisées

date de l'examen : 08/02/2017

signature du praticien attestation la réalisation de l'examen

pas de radiographie réalisée

1 ou 2 radiographies réalisées

3 ou 4 radiographies réalisées

montant des honoraires : 30 €

BBD et soin dans la séance

- ⇒ Dans la fiche de soins
- ⇒ Une ligne pour création du formulaire
- ⇒ On rentre les actes
- ⇒ Un BBD et un détartrage
- ⇒ Lors de la réalisation de la FSE
- ⇒ Création de 2 FSE

08/02/2017	18:00								Création d'un formulaire : EBD enfant
08/02/2017	18:02	BBD	BILAN BUCCO DENTAIRE-EXP		BDC1	30.00 €	©		
08/02/2017	18:03	DET	DETARTRAGE 2 arcades	Haut Bas	HBJD001	28.92 €	b		
08/02/2017	18:05								Ed. FSE sécurisée 12634 - Montant=30.00 € (AMO=30.00 € - Patient=0.00 €, BBD)
08/02/2017	18:06								Ed. FSE sécurisée 12635 - Montant=28.92 € (AMO=28.92 € - Patient=0.00 €, soins suite)

BBD et soin dans la séance

- ⇒ Lors de l'établissement de la FSE
- ⇒ Lors du choix de la nature d'assurance maladie
- ⇒ Uniquement, si BBD et soins de suite BBD en TP dans la même feuille
- ⇒ Case à cocher qui permet de retenir l'envoi de la FSE du soin

BBD et soin dans la séance

- ⇒ Lors de la télétransmission, le fait d'avoir coché la case au moment de faire la FSE
- ⇒ L'acte sera télétransmis à N+1, et le +1 est automatiquement calculé par rapport à la télétransmission du BBD



Quitter



Tout envoyer/recevoir

2 factures

en TP : 57,84 €

à envoyer

Factures

Opérations
à traiterVirements
bancaires

Date Numéro

A envoyer

16/11/2016 12481 (369)

Factures retenues

16/11/2016 12480 (2717)

En cours

16/11/2016 12479 (2717)

16/11/2016 12478 (401)

15/11/2016 12477 (3979)

15/11/2016 12476 (330)

14/11/2016 12475 (3566)

14/11/2016 12474 (28)

14/11/2016 12473 (501)

14/11/2016 12472 (98)

Terminé

Lors de l'envoi en télétransmission

⇒ Le BBD est envoyé

⇒ La FSE du soin dans la séance du BBD est retenue

⇒ Elle sera envoyée à N+1

BBD et soin dans la séance

⇒ Un double clic sur la ligne permet de choisir une autre date d'envoi (jusqu'à 5 jours de décalage)

Facturation

FSE 12480

Quitter

Feuille papier Bordereau Supprimer

2717 - [redacted]

Assuré : 2 68 [redacted]
Bénéficiaire : [redacted]
Facture réalisée le 16/11/2016 par NC
Honoraires : 28,92 €
Part assuré : 0,00 €

Part AMO

A envoyer

Caisse : MSA de Nice
Montant : 28,92 € en tiers-payant
Lot non constitué

Ne pas envoyer avant : 17/11/2016

novembre 2016

FSE n	L	M	M	J	V	S	D
FSE n°	31	1	2	3	4	5	6
FSE n°	7	8	9	10	11	12	13
	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27
	28	29	30	1	2	3	4
	5	6	7	8	9	10	11

aujourd'hui

Facturation

FSE 12480

Quitter

Feuille papier Bordereau Supprimer

2717 - [redacted]

Assuré : 2 68 [redacted]
Bénéficiaire : [redacted]
Facture réalisée le 16/11/2016 par NC
Honoraires : 28,92 €
Part assuré : 0,00 €

Part AMO

A envoyer

Caisse : MSA de Nice
Montant : 28,92 € en tiers-payant
Lot non constitué

Ne pas envoyer avant : 17/11/2016

FSE n°12480

FSE non encore incluse en lot

1 facture
en TP : 28,92 €
à envoyer

Quitter 

Tout envoyer/recevoir ▾

1 facture
en TP : 28,92 €
à envoyer

Quitter 

Tout envoyer/recevoir ▾

Factures

Création des flux Lecture des messages reçus Envoi des factures

Factures Opérations à traiter Virement bancaire

Date	Numéro	
A envoyer		
16/11/2016	12481	(369)
Factures retenues		
16/11/2016	12480	(2717)
En cours		
16/11/2016	12479	(2717)
16/11/2016	12478	(401)
15/11/2016	12477	(3979)
15/11/2016	12476	(30)

Date	Numéro	
Factures retenues		
16/11/2016	12480	(2717)
En cours		
16/11/2016	12481	(369)
16/11/2016	12479	(2717)
16/11/2016	12478	(401)
15/11/2016	12477	(3979)
15/11/2016	12476	(30)

On peut continuer à envoyer des FSE
La FSE retenue ne sera envoyée qu'à la date choisie

Les femmes enceintes

La lecture de sa carte vitale à jour permet de passer à 100% en tiers payant

17 - Semaine 1

Bilans

Famille Lire la carte Vitale Droits en ligne ADRI

Assurance Maladie Obligatoire Tiers Payant

Nom AMO LEL
Prénom AMO Ste
N° S.S. 2 €
Assuré LELLOUCHE STEPHAMIE

Informations pour le mode dégradé...
Pas d'ALD...

Régime 01 = Régime général
Caisse NICE
Organisme 1/3 Payeur CPAM AMO
Taux de remboursement 35 70 % (100% maternité jusqu'au 30/09/2017)
Tiers payant AMO Carte à jour jusqu'au 30/09/2017
Nom médecin traitant
Prénom

Assurance Maladie Complémentaire

Complémentaire utilisée : Attestation papier Tiers payant Harmonie Mutuelle

Supprimer les droits complémentaires
Ajouter une complémentaire

Attestations Scannez les attestations papier de votre patient

Correspondants Indiquez les correspondants pour ce patient

Correspondant	Spécialité

Famille et relations Ajoutez des relations à votre patient

Nom	Relation	Prochain RDV
DEMANGE Denis	- Son mari	
LELLOUCHE Anthony	- Son frère	
LELLOUCHE Dominique	40. Sa mère	
LELLOUCHE Mathieu	- Son frère	

Les femmes enceintes

LOGOS_w - v 9.02.G.Beta1 - Docteur Ninon CREMONINI : 10001347699/064018237 09:39 Jeudi 05 janvier 2017 - Semaine 1

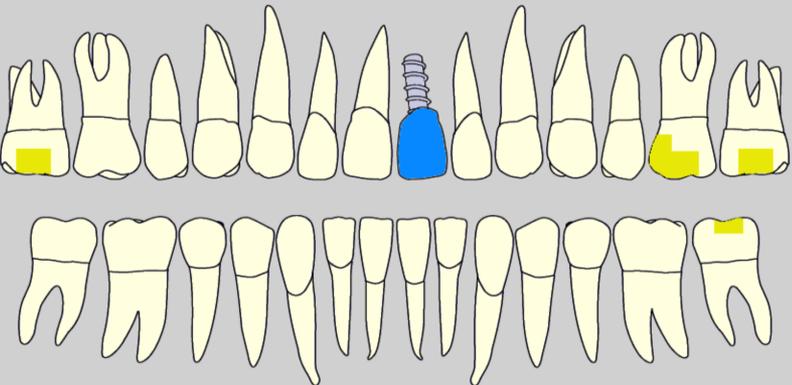
Patients Numérotation Gestion Comptabilité Outils

Philipie - Numéro 51 - 29 ans 6 mois - débit patient : 0.00 €, débit CPAM AMD : 43.38 €

Etat civil Facturer Traitements Communication Imagerie Bilans

schéma actuel

- Consult. Consultation Bilan bucco-dentaire
- Prothèses Prothèses maxillo-faciales Prothèse conjointe
- Prothèse adjointe Inlay core
- Descollement / rescelllement Inlay-onlay / coping
- Implants Guides, gouttières, contentions
- Soins Endodontie Prophylaxie
- Explorations, bilans Obturations
- Chirurgie Extractions Chirurgie dentaire
- Parodontie Chirurgie maxillo-faciale
- Radios Radios



Date	Heure	Code	Acte	Dents	Cotation	Honoraires	R	F	Commentaire	
09/10/2014	09:51								Acquisition d'un fichier pdf. (CARTE AMC) : ATTESTATION COMPLEMENTAIRE AMC 2014	NC
09/10/2014	10:10	DET	DETARTRAGE 2 arcades	Haut	HB3D001	28,92 €				NC
09/10/2014	10:11								Ed. Feuille de soins électronique sécurisée n°111113 - Montant=28,92€ (AMO=20,24 € - Patient=8,68 €)	NC
14/10/2014	07:16	RSP	Traitement RSP						Traitement RSP - Virement AMO : 20,24 €	NC
05/01/2017	09:06								ATTESTATION COMPLEMENTAIRE AMC 2016	NC
05/01/2017	09:38	DET	DETARTRAGE 2 arcades	Haut	HB3D001	28,92 €		S		NC
05/01/2017	09:39	DET	DETARTRAGE 2 arcades	Bas	HB3D001 ½	14,46 €		S		NC

Harmonie Mut. jusqu'au 31/12/2017

Date: 05/01/2017 09:38 Acte: DET DETARTRAGE 2 arcades Cotation: HB3D001 Honoraires: 28,92 € Oppos. CPAM AMO: 28,92 Harmonie Mut.

Lieu: Cabinet Arrêt de travail: jours

Matériaux: KIT EXAM HYGIETECH 062015130025 per.30/05/2018 (x1)

Commentaire:

Aucun autre rendez-vous fixé

⇒ Tous les actes enregistrés passeront à 100% en tiers payant

Nature d'assurance

- Assurance maladie** (ctrl+M)
sans rapport avec un accident de la vie privée
- Assurance maladie
en rapport avec un **accident de la vie privée**
- Accident du Travail**
- Assurance maternité (droits en carte)** (ctrl+T) FSE mater
- Les soins sont en rapport avec une attestation pour **soins médicaux gratuits**

Harmonie Mutuelle

- Utiliser des formules de calcul
- Montant de prise en charge globale
- Montants de prise en charge acte par acte

Maternité

Tiers-payant AMO

Date d'accouchement :

Forcer la fin des droits de maternité



Lire les droits en ligne

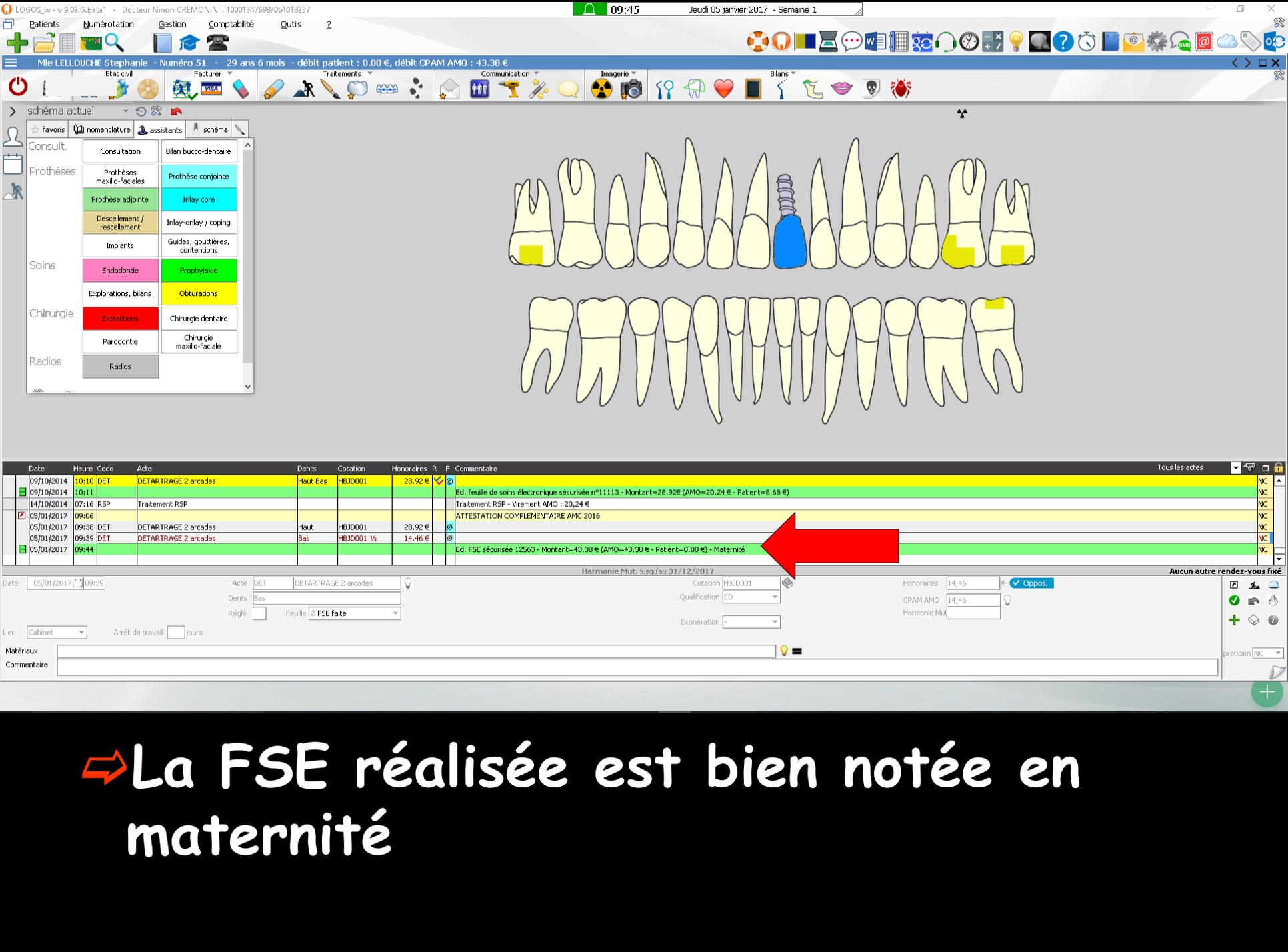


Continuer



Annuler

➡ Lors de l'élaboration de la FSE, la patiente est bien en assurance maternité



Date	Heure	Code	Acte	Dents	Cotation	Honoraires	R	F	Commentaire	Tous les actes	
09/10/2014	10:10	DET	DETARTRAGE 2 arcades	Haut Bas	HB3D001	28,92 €		✓			NC
09/10/2014	10:11								Ed. feuille de soins électronique sécurisée n°111113 - Montant=28,92€ (AMO=20,24 € - Patient=8,68 €)		NC
14/10/2014	07:16	RSP	Traitement RSP						Traitement RSP - Virement AMO : 20,24 €		NC
05/01/2017	09:06								ATTESTATION COMPLEMENTAIRE AMC 2016		NC
05/01/2017	09:38	DET	DETARTRAGE 2 arcades	Haut	HB3D001	28,92 €		✓			NC
05/01/2017	09:39	DET	DETARTRAGE 2 arcades	Bas	HB3D001 1/2	14,46 €		✓			NC
05/01/2017	09:44								Ed. FSE sécurisée 12563 - Montant=43,38 € (AMO=43,38 € - Patient=0,00 €) - Maternité		NC

⇒ La FSE réalisée est bien notée en maternité

Création de factures électroniques - Le jeudi 05/01/2017 - droits déterminés au 05/01/2017

09:43 Jeudi 05 janvier 2017 - Semaine 1

Q Quitter Eacture électronique

à Propos ... Aide

Création de DRE

Création de FSE et de DRE

Montant à régler par le patient : 0,00
 Montant à régler par l'AMO (CPAM AMO) : 43,38

Docteur Ninon CREMONINI
 1/3 payant sur la part obligatoire
 Mode sécurisé - AMO : droits en ligne (ADR)

Montant total facture : 43,38

Validation	Acte	Date	Cotation	Modif. Ass.	Dents	Honoraires	Qualification	1/3 payant	Rb ex.	Indemnités	Lieu	Prix unitaire	Base SS	Taux	Exonération	Motif exo.	Montant AMO	Montant AMC
✓ Ecture acceptée	DETARTRAGE 2 arcades	05/01/2017	H3D001	1	01	28,92	Aucune	AMO	Aucune	Aucune	Cabinet	28,92	28,92	100	Aucune		28,92	
✓ Ecture acceptée	DETARTRAGE 2 arcades	05/01/2017	H3D001	2	02	14,46	Entente directe	AMO	Aucune	Aucune	Cabinet	28,92	14,46	100	Aucune		14,46	

Création de factures électroniques - Le jeudi 05/01/2017 - droits déterminés au 05/01/2017

09:44 Jeudi 05 janvier 2017 - Semaine 1

Q Quitter Eacture électronique

à Propos ... Aide

Création de DRE

Création de FSE

LELLOUCHE STEPHANIE
 Docteur Ninon CREMONINI
 1/3 payant sur la part obligatoire
 Mode sécurisé - AMO : droits en ligne (ADR)

Montant à régler par le patient : 0,00
 Montant à régler par l'AMO (CPAM AMO) : 43,38

Montant total facture : 43,38

La FSE 12563 a été créée.

Ticket Vitale

Validation	Acte	Date	Cotation	Modif. Ass.	Dents	Honoraires	Qualification	1/3 payant	Rb ex.	Indemnités	Lieu	Prix unitaire	Base SS	Taux	Exonération	Motif exo.	Montant AMO	Montant AMC
✓ Ecture acceptée	DETARTRAGE 2 arcades	05/01/2017	H3D001	1	01	28,92	Aucune	AMO	Aucune	Aucune	Cabinet	28,92	28,92	100	Aucune		28,92	
✓ Ecture acceptée	DETARTRAGE 2 arcades	05/01/2017	H3D001	2	02	14,46	Entente directe	AMO	Aucune	Aucune	Cabinet	28,92	14,46	100	Aucune		14,46	

⇒ L'envoi de la FSE est bien à 100% en tiers payant

Facturation



FSE 12563

Quitter



Feuille papier



Bordereau

51 - I [redacted] Stephanie



Assuré : 2 8 [redacted] 7
Facture réalisée le 05/01/2017 par NC
Honoraires : 43,38 €
Part assuré : 0,00 €

Part AMO

Payée

Caisse : CPAM de Nice
Montant : 43,38 € en tiers-payant, payés
Facture acceptée et payée

FSE n°12563

Lot 918 envoyé le 05/01/2017 reçu le 05/01/2017
Traité le 09/01/2017

Suivi

Date		Part AMO	Part AMC	
	Paiement par 01061000	43,38		🔍
09/01/2017	Virement au 09/01/2017 Montant du virement : 43,38 €			🔍
Total		43,38	0,00	

⇒ Les soins sont bien pris en charge à 100% et réglés en tiers payant par l'AMO

Les 100 %

 Assurance Maladie Obligatoire 100 % Tiers Payant

Nom AMO	M	Régime	01 = Régime général
Prénom AMO	C	Caisse	NICE
N° S.S.	1 }	Organisme 1/3 Payeur	CPAM
Assuré	M TIAN	Taux de remboursement SS	100 % (exonération)
	Informations pour le mode dégradé...	Tiers payant AMO	<input checked="" type="checkbox"/>
	Pas d'ALD...	Nom médecin traitant	Droits à jour
		Prénom	

⇒ Partie AMO remplie automatiquement par lecture de la carte vitale à jour

Les 100 %

➔ Les soins passent bien à 100% en tiers payant

Date	Heure	Acte	Dents	Code	Montant	Statut	Remarques
30/01/2017	09:26	Obturation occluso-vestibulo-linguo-distale	43	HBMD044	43.00 €	✓	
30/01/2017	09:45	Obturation vestibulo-palantino-distale	11	HBMD044	43.00 €	✓	
30/01/2017	09:47						Ed. FSE sécurisée 12613 - Montant=93.98 € (AMO=93.98 € - Patient=0.00 €)
30/01/2017	09:48						Rendez-vous > Heure d'arrivée : 08:52 - Heure du rendez-vous : 09:00 - Début du rendez-vous : 08:52 - Durée prévue : 0h55mn - Durée effective : 56mn
02/02/2017	07:29	RSP					Traitement RSP - Virement CPAM : 93,98 € au 01/02/2017 sur FSE 12613

100% + EOVI jusqu'au 31/12/2017

Aucun autre rendu

Date: 30/01/2017 09:26 Acte: Obturation occluso-vestibulo-linguo Dents: 43 Réglé: Feuille: @RSP reçu Cotation: HBMD044 Qualification: - Exonération: - Honoraires: 43,00 € CPAM: 43,00 EOVI: FSE 12613

Facturation

FSE 12613

Quitter

Feuille papier | Bordereau

3077 - MILETO Christian

Assuré : 1 53 01 06 088 247 43
Facture réalisée le 30/01/2017 par NC
Honoraires : 93,98 €
Part assuré : 0,00 €

Part AMO Payée

Caisse : CPAM de Nice
Montant : 93,98 € en tiers-payant, payés
Facture acceptée et payée

FSE n°12613

Lot 968 envoyé le 30/01/2017 reçu le 30/01/2017
Traité le 01/02/2017

Suivi

Date		Part AMO	Part AMC	
01/02/2017	Paiement par 01061000	93,98		🔍
01/02/2017	Virement au 01/02/2017 Montant du virement : 93,98 €			🔍
Total		93,98	0,00	

Le tiers payant NON OBLIGATOIRE

- ⇒ C'est vous-même qui décidait si vous voulez ou non faire du tiers payant
 - ⇒ Sur la part AMO uniquement
 - ⇒ Sur la part AMO et AMC selon les complémentaires qui permettent le TP et que vous acceptez

Le TP sur la part AMO NON OBLIGATOIRE

⇒ Pour faire du tiers payant

⇒ La case Tiers payant AMO doit être activée

Tiers payant s'affiche

Assurance Maladie Obligatoire Tiers Payant

Nom AMO	<input type="text"/>	Régime	01 = Régime général
Prénom AMO	Marie-Ange	Caisse	NICE
N° S.S.	1 <input type="text"/>	Organisme 1/3 Payeur	CPAM AMO
Assuré	<input type="text"/> re	Taux de remboursement SS	70 %
	Informations pour le mode dégradé...	Tiers payant AMO	<input checked="" type="checkbox"/>
	Pas d'ALD...	Nom médecin traitant	<input type="text"/>
		Prénom	<input type="text"/>

Le TP sur la part AMO NON OBLIGATOIRE

⇒ Seule la part AMO sera en tiers payant

⇒ Le patient aura à régler sa part complémentaire AMC

09/02/2017	11:50	DET	DETARTRAGE 2 arcades	Haut Bas	HBJD001	28.92 €	S
------------	-------	-----	----------------------	----------	---------	---------	---

100% pour ALD + GMC jusqu'au 31/12/2017

Date: 09/02/2017 11:50

Acte: DET DETARTRAGE 2 arcades

Dents: Haut Bas

Réglé: Feuille: S Feuille dentaire à faire

Cotation: HBJD001

Qualification: -

Exonération: -

Honoraires: 28,92 €

CPAM AMO: 20,24

GMC:

Aucun autre rendez-vous

Matériaux:

Commentaire:

Le tiers payant NON OBLIGATOIRE

- ⇒ Pour les patients dont les données de la complémentaire sont en carte vitale
- ⇒ Les données AMO et AMC sont remplies par lecture de la carte vitale



C'est le cas
Des MGEN CAMIEG ...



Nom AMO

Prénom AMO

N° S.S.

Assuré ⬅️💡

Régime

Caisse

Organisme 1/3 Payeur

Année de remboursement

Tiers payant AMO

Carte à jour jusqu'au 02/2017

Nom médecin traitant

Prénom

Toutes les données sont remplies automatiquement

Patient CAMIEG AMO et AMC

Assurance Maladie Complémentaire

Valider

Annuler



Modifier

Supprimer



Pièce justificative

N° d'organisme / AMC

Nom de l'organisme

code service

Numéro complémentaire

Convention de tiers payant

Droits valables du au

Tiers-payant AMC

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

Organisme 1/3 Payeur

Mode de gestion

Tiers payant coo

Si on accepte le tiers payant les deux cases doivent être activées

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission



Nom AMO

Prénom AMO

N° S.S.

Assuré

Régime

Caisse

Organisme 1/3 Payeur

Taux de remboursement SS

Tiers payant AMO

Droits à jour

Nom médecin traitant

Prénom

Toutes les données sont remplies automatiquement

Patient MGEN AMO et AMC

Assurance Maladie Complémentaire



Pièce justificative

N° d'organisme / AMC

Nom de l'organisme

code service

Numéro complémentaire

Convention de tiers payant

Droits valables du au

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur

Mode de gestion

Tiers payant coordonné par

Si on accepte le tiers payant les deux cases doivent être activées

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

Tiers payant

- ⇒ **Attention aux patients MGEN** qui ont changé de plateforme de traitement au 1^{er} juillet 2015 (plateforme ORION)
 - ⇒ La part AMC en tiers payant pose parfois problème par incompatibilité du numéro AMC en carte vitale et le numéro AMC de la convention de télétransmission
- ⇒ Donc pour le moment pour que la part AMC soit remboursée en tiers payant **"Décocher protocole MFP"** dans votre profil utilisateur

Profils utilisateurs



Quitter



Paramètres de gestion du cabinet



Valider



Aide



NC - Docteur Ninon
CREMONINI



<nouvel utilisateur>

Nom de l'utilisateur :

Docteur Ninon CREMONINI

Profil

Interface



Sécurité sociale

Entêtes des ordonnances

Entêtes des courriers

SIRET :

Spécialité :

19 = Chirurgien dentiste

Situation :

1 = Conventionné (secteur 1)

Indemnités kilométriques :

01 = Indemnités kilométriques plain

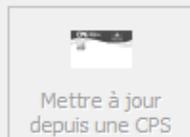
Zone tarifaire :

20 - Autres départements

N° de caisse :

061

Exercice dans une collectivité d'outre mer



Mettre à jour
depuis une CPS

[Passage à la CCAM dentaire...](#)

- Utilisation de la CCAM
- Utilisation des STS (recommandé)

- Praticien service médicalisé (PSM)
- Protocole simplifié MFP

Feuilles de soins CERFA 11104*03 (CCAM)

Impression de l'identification

Pour les actes NR : jamais de feuille

TPI ACS : Paiement coordonné par l'A

Nouvelles demandes d'entente préalable

Demandes d'entente préalable informatiques

Impression identification DEP

Impression du recto des DEP

Renouveler les DEP pour les semestres d'ODF tous les 6 mois

Renouveler les DEP pour les semestres d'ODF tous les 12 mois

La réception des notifications de paiement

Paiements en comptabilité

Intégrer les paiements en compta sans les regrouper

Intégrer les paiements

Condition des droits en ligne Ciblé, lors de la F



Tiers payant

⇒ Patients MGEN

⇒ Pour de la prothèse, même si la FSE est parfaitement faite, la MGEN ne sait pas traiter informatiquement

⇒ À voir avec le temps

⇒ La FSE sera traitée manuellement donc délai de paiement plus long

Le TP NON OBLIGATOIRE sur la part AMO + AMC

- ⇒ Les complémentaires sont nombreuses et rien n'est vraiment uniforme
- ⇒ LOGOSw va automatiser le maximum de données
- ⇒ Ce chapitre est très important pour comprendre le tiers payant
- ⇒ Même en pratiquant régulièrement le tiers payant, ce n'est pas toujours évident

Tiers payant avec une AMC



Assurance Maladie Obligatoire

Tiers Payant

Nom AMO

Prénom AMO Dalila

N° S.S. 2

Assuré E

Informations pour le mode dégradé...

Choisir le type d'ALD...

ALD en carte Vitale jusqu'au 01/06/2017

Régime 01 = Régime général

Caisse CPAM de Nice

Organisme 1/3 Payeur CPAM

Taux de remboursement SS (%) 70

Tiers payant AMO

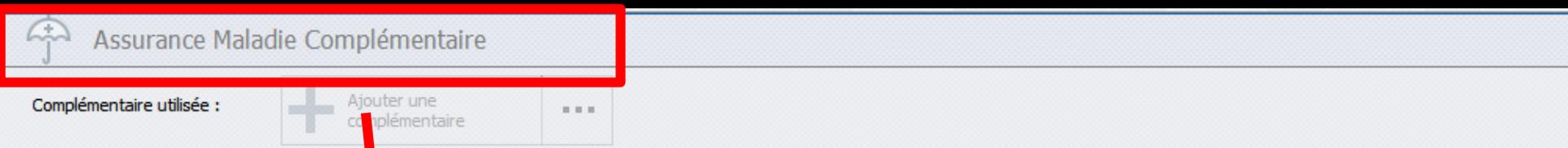
Nom médecin traitant

Prénom

Carte à jour jusqu'au 31/12/2016

Pour faire du tiers payant avec une AMC
1^{ère} condition
Tiers payant AMO activé

Volet AMC (Assurance Maladie Complémentaire)



Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative : Attestation papier

N° d'organisme / AMC : [dropdown]

Nom de l'organisme : [text]

Droits valables du : [text] au [text]

Tiers-payant AMC : [checkbox]

Organisme 1/3 Payeur : [text]

Mode de gestion : [dropdown]

Tiers payant coordonné par la caisse

code service : [dropdown]

Numéro complémentaire : [text]

Convention AMC : [text]

N° d'adhérent : [text]

N° d'assuré AMC : [text]

N° de contrat : [text]

Garanties mutuelle : Toutes prestations

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

⇒ LOGOSw va essayer de vous rendre la vie la plus simple possible malgré toutes les contraintes administratives

Volet AMC

(assurance maladie complémentaire)

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative: Attestation papier (dropdown)

N° d'organisme / AMC: (dropdown)

Nom de l'organisme: (text input)

code service: (dropdown)

Numéro complémentaire: (text input)

Convention AMC: (text input)

Droits valables du: (text input) au: (text input)

N° d'adhérent: (text input)

Tiers-payant AMC: (slider)

N° d'assuré AMC: (text input)

Organisme 1/3 Payeur: (text input)

N° de contrat: (text input)

Mode de gestion: (dropdown)

Garanties mutuelle: Toutes prestations (dropdown)

Tiers payant coordonné par la caisse

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

⇒ Pour faire du tiers payant AMC, le patient **doit** vous présenter son attestation à une assurance complémentaire (Almerys Isanté etc.....)

Volet AMC

(assurance maladie complémentaire)

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative: Attestation papier (dropdown) code service: (dropdown) Numéro complémentaire: (input)

N° d'organisme / AMC: (input) Convention AMC: (input)

Nom de l'organisme: (input)

Droits valables du: (input) au: (input) N° d'adhérent: (input)

Tiers-payant AMC: (radio) N° d'assuré AMC: (input)

Organisme 1/3 Payeur: (input) N° de contrat: (input)

Mode de gestion: (dropdown) Garanties mutuelle: Toutes prestations (dropdown)

Tiers payant coordonné par la caisse

> Remboursement des actes > Paramètres de télétransmission

⇒ Cette attestation doit être **contrôlée par vos soins**

⇒ Date de validité

⇒ Nom et prénom de l'assuré

⇒ Numéro de sécurité sociale correspondant au numéro de sécurité sociale de la carte vitale

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

✓ ↶

Pièce justificative Attestation papier

N° d'organisme / AMC
Nom de l'organisme
Droits valables du
Tiers-payant AMC
Organisme 1/3 Payeur
Mode de gestion
> Remboursement des

Attestation papier :

CMU-C 

Aide Médicale d'Etat 

Aide à la Complémentaire Santé 

Aucun contrat encadré

Contrat encadré A

Contrat encadré B

Contrat encadré C

Autre complémentaire santé

Aucun justificatif présenté

Serveur de droits

Assurance Maladie
Complémentaire utilisée :
Attestations

⇒ Pièce justificative

⇒ Différents choix selon l'attestation fournie par le patient

⇒ Indiquez

impérativement
(sans erreur) le type de pièce justificative que vous avez consulté pour renseigner les champs relatifs à l'Assurance Maladie complémentaire (en cas de tiers payant)

Valider

Annuler



Pièce justificative

Attestation papier

N° d'organisme / AMC

Nom de l'organisme

Droits valables du

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur

Mode de gestion

> Remboursement des

Assurance Maladi

Attestation papier :

CMU-C



Aide Médicale d'Etat



Aide à la Complémentaire Santé **ACS**

Aucun contrat encadré

Contrat encadré A

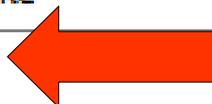
Contrat encadré B

Contrat encadré C

Autre complémentaire santé

Aucun justificatif présenté

Serveur de droits



⇒ Pièce justificative

⇒ Plus tard on pourra le faire avec les serveurs de droits des AMC

⇒ Pièce justificative

⇒ Pour l'instant, peu d'AMC en carte vitale et pas de liaison avec les serveurs des AMC

⇒ Quand le patient présente une attestation papier

⇒ Conseil à suivre : scanner cette attestation

Assurance Maladie Complémentaire

Valider  Annuler 

Pièce justificative Attestation papier

N° d'organisme / AMC

Nom de l'organisme

Droits valables du

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur

Mode de gestion

> Remboursement des

Attestation papier :

CMU-C 

Aide Médicale d'Etat 

Aide à la Complémentaire Santé 

Aucun contrat encadré

Contrat encadré A

Contrat encadré B

Contrat encadré C

Autre complémentaire santé

Aucun justificatif présenté

Serveur de droits



Conseil à ne pas négliger

 Assurance Maladie Complémentaire

Complémentaire utilisée :

-  Attestation papier
- Tiers payant
- VIAMEDIS 

 Supprimer les droits complémentaires

 Ajouter une complémentaire

 Attestations

Scannez les attestations papier de votre patient

 Correspondants

Indiquez les correspondants pour ce patient

Correspondant	Spécialité			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



 Famille et relations

Ajoutez des relations à votre patient

Nom	Relation	Prochain RDV
Claire	- Compagne	

 Correspondants

 Indiquez les correspondants pour ce patient

-  Scanner une attestation
-  Importer un fichier
- Coller depuis le presse-papier



Quitter

Scanner en cours

HP Deskjet F2400 TWAIN

Attestation

Utilisation optimale de l'espace

 Scanner vers un fichier image

C:\WLOGOS2\PATIENTS\LIENS\3821\attestation-01.jp

 Scanner vers un fichier PDF

C:\WLOGOS2\PATIENTS\LIENS\3821\attestation-01.pc

- Utiliser la bibliothèque de compatibilité
- Utiliser l'interface du driver
- Dispositif à acquisition multiple
- Recto/verso
- Retaille
- Redresser
- Contraste auto.



Numérisation

**Format Jpeg ou PDF
Avec ou non création d'une
ligne bureautique
Avec ou non un commentaire**

 Créer une ligne bureautique

Commentaire



Créer le document



Assurance Maladie Complémentaire

Complémentaire utilisée :



Attestation papier

Tiers payant

VIAMEDIS



Supprimer les droits complémentaires

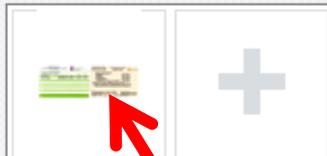


Ajouter une complémentaire



Attestations

Scannez les attestations papier de votre patient



Correspondants

Indiquez les correspondants pour ce patient



Correspondant	Spécialité			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Famille et relations



Ajoutez des relations à votre patient

Nom	Relation	Prochain RDV
Claire	- Compagne	

⇒ Attestation scannée de la carte de la complémentaire santé

⇒ Faire recto et verso de préférence



Attestations

Scannez les attestations papier de votre patient



Un double clic sur l'image fait apparaître le fichier scanné

Document communiqué en vertu de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978

Cette attestation est professionnelle et n'est pas destinée à être payée.
Pour connaître l'adresse d'envoi des factures et des demandes de prise en charge, merci de vous reporter au verso de la carte.

mutuelle **apilya**

N° TELEPHONE: 06 22 00 00 00
N° ASSURANCE: 00170020
DATE DE VALIDITE: 15-12-2014
N° ASSURÉ: 01-01-2015
N° ASSURÉ: 31-12-2015

NOM PRENOM	N° DE SECURITE SOCIALE	COTISATIONS COMPLEMENTAIRES A L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE									
		PREPA	PREVA	LPN	LAA	AMM	EDS	OSL	MSM	MSX	MSP
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Plus de renseignements sur le régime de l'assurance maladie complémentaire sur le site www.apilya.com
Plus de renseignements sur le régime de l'assurance maladie complémentaire sur le site www.apilya.com

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Modifier Supprimer

Pièce justificative: Attestation papier code service Numéro complémentaire

N° d'organisme / AMC: 75949776 code service Convention de tiers payant

Nom de l'organisme: CARTE BLANCHE GMC GESTION N° d'adhérent

Droits valables du: 01/01/2017 au 31/12/2017 N° d'assuré AMC

Tiers-payant AMC: N° de contrat

Organisme 1/3 Payeur: GMC Garanties mutuelle: Toutes prestations

Mode de gestion: Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

> Remboursement des actes > Paramètres de télétransmission

- ⇒ Quand des données AMC ont été antérieurement enregistrées
- ⇒ Deux boutons permettent de modifier ou supprimer une AMC (patient ayant changé de complémentaire par exemple)

Le numéro de l'AMC

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative code service

N° d'organisme / AMC  Numéro complémentaire

Nom de l'organisme  Convention AMC 

Droits valables du au

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur  N° d'adhérent

Mode de gestion N° d'assuré AMC

Tiers payant coordonné par la caisse N° de contrat

Garanties mutuelle

> Remboursement des actes > Paramètres de télétransmission

⇒ N° d'organisme / AMC doit indiquer le numéro de l'AMC ou de l'organisme qui paye

Valider

Annuler



Pièce justificative	Attestation papier	code service	Numéro complémentaire	<input type="text"/>
N° d'organisme / AMC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Convention AMC	<input type="text"/>
Nom de l'organisme	99999997 [CMU-C] 88888888 55555551 [Sortant de CMU-C / 01]		N° d'adhérent	<input type="text"/>
Droits valables du	75500017 [AME] 11111119 [ACS contrat A / 91]		N° d'assuré AMC	<input type="text"/>
Tiers-payant AMC	22222228 [ACS contrat B / 92] 33333337 [ACS contrat C / 93]		N° de contrat	<input type="text"/>
Organisme 1/3 Payeur	<input type="text"/>		Garanties mutuelle	Toutes prestations
Mode de gestion	<input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Tiers payant coordonné par la caisse				

⇒ N° d'organisme / AMC

⇒ Un "combo box" pour la saisie rapide des CMU-C, des ACS, des AME ...

⇒ Les autres AMC ont leur propre numéro

Assurance Maladie Complémentaire

Valider



Annuler



Pièce justificative

Attestation papier

N° d'organisme / AMC

Nom de l'organisme

99999997 [CMU-C]
88888888
55555551 [Sortant de CMU-C / 01]
75500017 [AME]
11111119 [ACS contrat A / 91]
22222228 [ACS contrat B / 92]
33333337 [ACS contrat C / 93]

Droits valables du

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur

Mode de gestion

Tiers payant coordonné par la caisse

Numéro complémentaire

Convention AMC

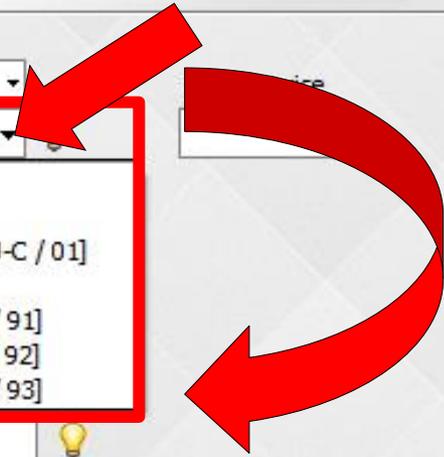
N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

Garanties mutuelle

Toutes prestations



> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

⇒ Ce sont **les cas obligatoires** d'application du tiers payant en fonction de la couverture sociale d'un assuré

Tiers payant avec une AMC

- ⇒ Savoir déchiffrer une attestation papier d'AMC
- ⇒ Vérifier les dates de validité
- ⇒ Vérifier les bénéficiaires, la concordance du numéro de sécurité sociale avec celui de la carte vitale
- ⇒ Etc...

Tiers payant avec une AMC

- ⇒ Les complémentaires AMC ne sont pas en tiers payant généralisé avec le dentaire
- ⇒ Connaître celles qui marchent en tiers payant en dentaire
- ⇒ D'autre part, plusieurs AMC font traiter leurs TP par des grands groupes (Almerys, Viamedis, Isanté etc.....) mais toutes les AMC de ces groupes n'ont pas forcément signé une convention pour le dentaire



Codes

N° AMC : 00401778
Typ Conv : voir colonnes, CSR :
N° d'adhérent : TS151197

ATTESTATION DE TIERS PAYANT
APS PRÉVOYANCE
BP 285, 84011 AVIGNON Cedex 1

Période de validité :
01/06/2015 au 30/06/2015

Assuré Social : FI
N° INSEE : 19
Code GR : 01061 Complément GR :

N° Contrat : Garantie A non resp.

Bénéficiaire(s) du tiers payant

Nom - Prénom
Date de Naissance (J/M/A) Rang
FI
01/02/1992 1

Dépenses de Santé concernées par le Tiers Payant (*)

PHAR	LABO	RADL	AUXM	TRAN	EXTE	DESO	DEPR	DEOR	HOCF	OPAU
SP	SP	SP	RO	RO	RO	RO	OC	OC	OC	OC
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	PEC	PEC	PEC

**ACS contrat A
Complémentaire non encadrée**



* : Règle de Calcul 029 : Mt RC = 100%TR -MRO
Achat / Location de lit médicalisé ou gros appareillage sur demande de PEC
Type de convention RO : Tiers Payant NOEMIE avec CNAMTS et RSI N° OC : 7699 177 7. (sauf EXTE et actes avec PEC)

Important :
*Seules les dépenses av
la mention SP sont pris
en charge par SP santé*

- ⇒ Certaines attestations mettent le dentaire en tiers payant
- ⇒ Cependant cela ne marche pas en tiers payant dentaire dans les cabinets libéraux

Attestation papier AMC complémentaire en gestion unique

Mutuelle soumise au livre II du code de la Mutualité

MNT - SECTION DES ALPES MARITIMES
14-16 BOULEVARDS DUGOMMIER CS 50609 - 06605 ANTIBES
CEDEX
Tél. 09 72 72 02 02 (prix d'un appel local)



Période de validité :
du 01/01/2017 au 31/12/2017

N° Contrat : 0001099190
N° Adhérent : 11245289

Télétransmission hors Sesam-vitale
Code télétransmission : 75049025
N° AMC : 775 678 564
Typ. contr. : HD CSR : non utilisé
Mutuelle inscrite dans l'annuaire AMC

Déclin de stage éventuels précédés
au-dessus du trait

BENEFICIAIRE(S) :

NOM - PRENOM - DATE DE NAISSANCE

n° Débitant unique

Général

NATHALIE	Q 72
14/03/1969	EV C1 SE2
LIONEL	Q 09
05/12/1967	EV C1 SE2
SERENA-LINA	Q 72
02/02/2004	EV C1 SE2

GARANTIES COUVRANT DROIT AU TIERS PAYANT RÉGIME OBLIGATOIRE INCLUS*

***	EXTE	PHAR	LARA	TRAN	AUXM	HOSC	DENT	OPTI	AUDI
***	100%	100%	100%	100%	100%	OUI	OUI	(3)	(3)
***	100%	100%	100%	100%	100%	OUI	OUI	(3)	(3)
***	100%	100%	100%	100%	100%	OUI	OUI	(3)	(3)

Pas de tiers payant hors parcours de soins et médicaments à 15% / (3) Tiers payant auprès des réseaux OPTISTYA et AUDISTYA.

* Liste des bénéficiaires au 31/12/2017 de responsabilité de la Sécurité Sociale

Attestation papier AMC

complémentaire en gestion séparée DRE



AG2R LA MONDIALE

0825 826 214
Contact adhérents : bas de page




Numéro AMC : 98532001

Période de validité : 01/01/2017 au 31/12/2017

Type de conv. / CSR : AL

N° de carte : 20160014027731

NOE : 264110608E118

N° de transmission/DRE : 98532001

Éditée le : 16/11/2016

N° Contrat : 54376101

IDENTIFIANT : NOM - PRENOM

QUALITE - DATE DE NAISSANCE



code de conv. / CSR

	001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012
	PHAR	MG5	RAD	AUX	BIO	TRA	SE	SOENT	HOSP	PROD		
L	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

10030174002 Adhérent N(e) le 09/11/1984

PEC optique, dentaire et hospi : www.almerys.com, Itelis OPT, AUD : www.itelis.fr. *Si respect thi parcours de soins

Centre de gestion : AG2R LA MONDIALE - 75011 PARIS - 01 47 33 12 00 - www.ag2rmondiale.fr - Service client : 09 69 32 3000 (appel sur porteur)

VOTRE MUTUELLE

Solimut Mutuelle de France

AGENCE PIERRE SOLA - CS 21160

13762 AUBAGNE CEDEX

Tél : 0 969 393 393

Mutuelle soumise aux dispositions du titre I du code de la Mutualité, immatriculée au répertoire DRENE, numéro 985 143 917.

Télétrans. hors SESAM-VITALE

N° Concentrateur : 13010317

N° NOEMIE : 13011680

(Imprimé le 05/11/2016)



Période de validité : Du 01/01/2017 Au 31/12/2017

N° adhérent : 362009 (01/01/1981)

N° AMC : 782814818

Typ Conv : MU Csr :

BENEFICIAIRES

NOM QUALITE	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	N° REGIME RO
C			
A			
C			
C			

GARANTIES

Participation en Tiers-payant R.O inclus

DEUX CODES GARANTIES	LAB	RADL	PH15	PH30	PH65	LPP	AL00M	TRAN	COGE
7069	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ATTITUDE 3		COSP RO+RC = 20%							
7069	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ATTITUDE 3		COSP RO+RC = 20%							

Demande de prise en charge Optique et Audioprothèse sur www.tp-solimut.net

Demande de prise en charge Hospitalisation et Dentaire sur www.solimut-mutuelle.fr ou mail pec@solimut.fr ou fax au 04 91 23 40 40 - TP soins externes

h00taux : 100% parcours de soins - Les taux indiqués pour les codes RADL, COGE et COSP concernent les médecins ayant signé le contrat d'accès aux soins (C.A.S.)

Cette attestation est soumise à la responsabilité de son titulaire de tout changement d'adresse ou de situation. CES TAUX S'APPLIQUENT SUR LA BASE DE REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

En 2017

⇒ Apparition sur les cartes des complémentaires d'un code barre qui va pouvoir être lu par une douchette et qui permettra de remplir la partie AMC de la fiche patient (en cours de mise en place 2017 2018 ???...)



Les conventions

- ⇒ Afin de pouvoir générer une part complémentaire, le cahier des charges 1.40 impose la présence d'une convention entre le PS et l'organisme complémentaire
- ⇒ Elle doit être matérialisée dans la table des conventions
- ⇒ Lors de la saisie du numéro d'AMC issu du support (Carte vitale ou Attestation papier), le logiciel contrôle l'existence de la convention pour autoriser la suite de la saisie des informations
- ⇒ La CMU-C, l'AME (Aide Médicale d'Etat) sont les seuls cas qui n'imposent pas la présence d'une convention

Les conventions

- ⇒ Ces conventions interviennent aussi bien dans le cadre des complémentaires gérées en "Gestion Unique" (télétransmission de la part complémentaire à la caisse) que des complémentaires en "Gestion Séparée" (télétransmission de la part complémentaire (DRE) directement vers l'AMC)
- ⇒ Dans certains cas, une même convention concerne plusieurs organismes d'Assurance Maladie Complémentaire, on parle alors de "regroupement" ou de "convention groupée"

Les conventions

- ⇒ Les conventions proposées correspondent à des critères bien précis
- ⇒ Régime, caisse, centre du patient
- ⇒ Mutnum/n° AMC
- ⇒ Les recherches peuvent être réalisées pour des conventions signées directement ou signées par l'intermédiaire d'un groupement de mutuelles

Tiers payant

- ⇒ Élément indispensable à la bonne réalisation d'un tiers payant avec AMC
- ⇒ L'existence d'une convention correspondant au régime du patient
- ⇒ La liste par défaut dans LOGOSw présente toutes les conventions nationales autorisées pour tous les praticiens (appelée également "Référentiel des conventions")

- Sauvegarde ▶
- Cotations
- Nomenclatures ▶
- Jours fériés non légaux
- Matérovigilance et stock
- Matériaux prothétiques
- Dispositifs médicaux
- fichier des Prescriptions
- Autres paramètres ▶
- Documents types
- formulaires types
- Import de tables SESAM-Vitale
- Tables de convention de tiers-payant**
- Configuration Sesam Vitale ▶
- profils utilisateurs
- coordonnées SCM
- Configuration du poste
- Raccourcis claviers
- Recherche médico-légale

Les conventions

Tables organismes complémentaires

Quitter

Aide

Conventions Regroupements Téléchargement Emetteurs de confiance

Libellé de l'organisme	Identifiant	Organisme signataire
		CGSS CAYENNE
		CGSS FORT DE FRANCE
		CGSS POINTE A PITRE
		CGSS SAINT DENIS
		CNMSS
		COMPLEMENTAIRE GER
Régime assemblée nationale	00714014	Régime assemblée nati
Régime du sénat	00715011	Régime du sénat
ISANTE	00733931	ISANTE
Mut santé	0098532005	Mut santé
CPAM BOURG EN BRESSE	01011	CPAM BOURG EN BRES
CPAM LAON	01021	CPAM LAON
CPAM ST QUENTIN	01022	CPAM ST QUENTIN
CPAM MOULINS	01031	CPAM MOULINS
CPAM DIGNE	01041	CPAM DIGNE
CPAM GAP	01051	CPAM GAP
CPAM NICE	01061	CPAM NICE
CPAM ANNONAY	01071	CPAM ANNONAY
CPAM PRIVAS	01072	CPAM PRIVAS

Id amc

Libellé amc

Id signataire

Libellé signataire

Type de convention

Critère secondaire

Indic. usage attestation

Operateur de règlement

Type d'accord

Code aiguillage STS

Convention

Désactivation des sts

DRE d'annulation acceptée

Code routage

Identifiant de l'hôte

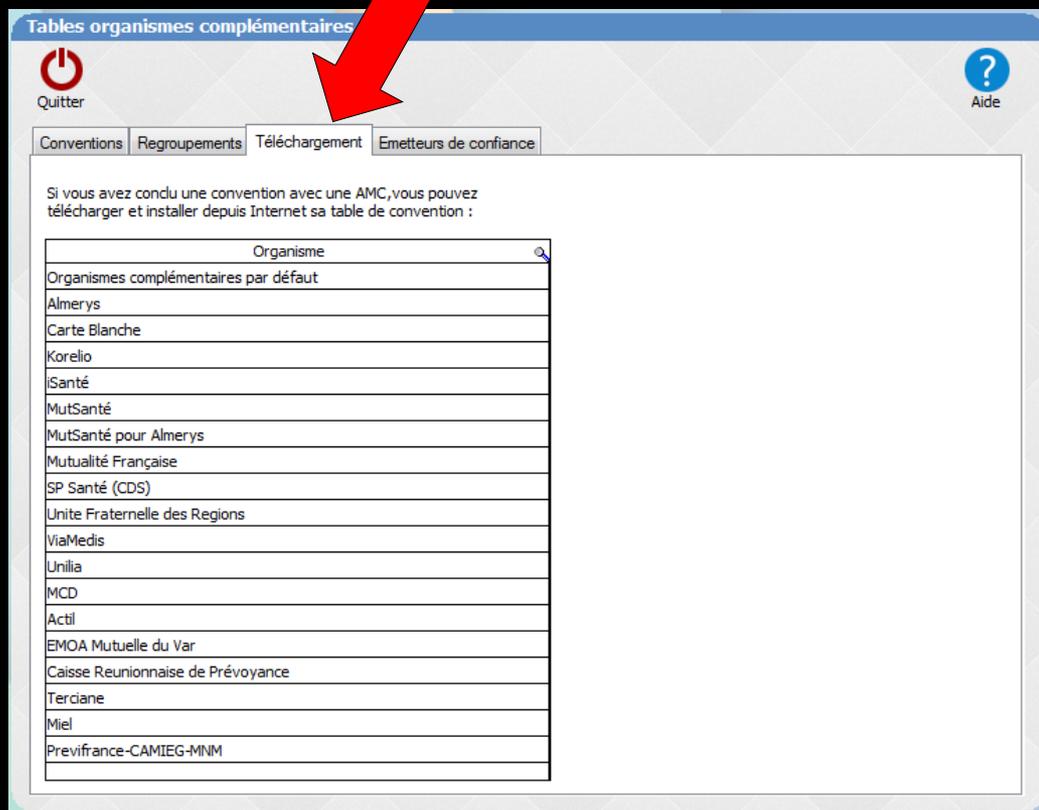
Nom domaine

+ Ajouter

Tout réinitialiser

Les conventions

⇒ Onglet "Téléchargement"



The screenshot shows a web application titled "Tables organismes complémentaires". It features a navigation bar with tabs: "Conventions", "Regroupements", "Téléchargement", and "Emetteurs de confiance". The "Téléchargement" tab is selected. Below the tabs, there is a text instruction: "Si vous avez conclu une convention avec une AMC, vous pouvez télécharger et installer depuis Internet sa table de convention :". Below this text is a table with a search bar and a list of organizations.

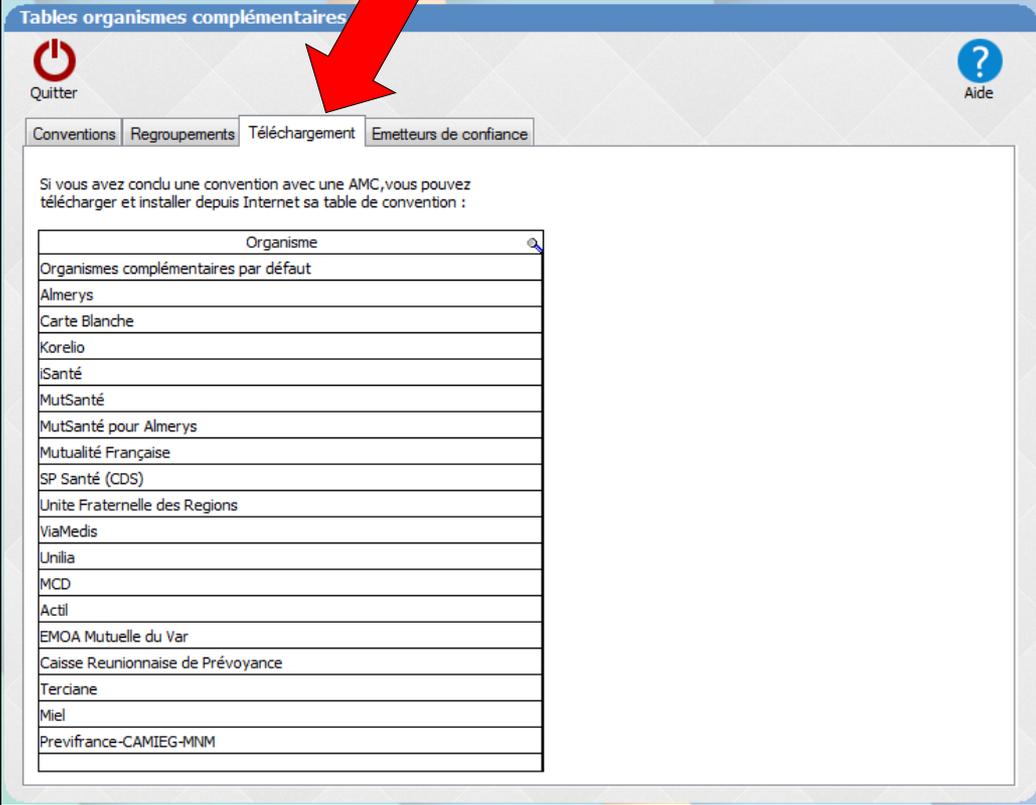
Organisme
Organismes complémentaires par défaut
Almerys
Carte Blanche
Korelio
iSanté
MutSanté
MutSanté pour Almerys
Mutualité Française
SP Santé (CDS)
Unite Fraternelle des Regions
ViaMedis
Unilia
MCD
Actil
EMOA Mutuelle du Var
Caisse Reunionnaise de Prévoyance
Terciane
Miel
Previfrance-CAMIEG-MNM

⇒ En plus des données fournies par défaut par le GIE sesam vitale

⇒ Cet onglet va vous permettre d'alimenter votre base de données par des complémentaires pouvant réaliser des DRE avec le dentaire

Les conventions

⇒ Onglet "Téléchargement"



Tables organismes complémentaires

Quitter Aide

Conventions Regroupements **Téléchargement** Emetteurs de confiance

Si vous avez conclu une convention avec une AMC, vous pouvez télécharger et installer depuis Internet sa table de convention :

Organisme
Organismes complémentaires par défaut
Almerys
Carte Blanche
Korelio
iSanté
MutSanté
MutSanté pour Almerys
Mutualité Française
SP Santé (CDS)
Unite Fraternelle des Regions
ViaMedis
Unilia
MCD
Actil
EMOA Mutuelle du Var
Caisse Reunionnaise de Prévoyance
Terciane
Miel
Previfrance-CAMIEG-MNM

⇒ Cette table est réactualisée régulièrement en fonction des connaissances des complémentaires sur la possibilité de DRE avec le dentaire

Les conventions

⇒ Onglet "Téléchargement"

Tables organismes complémentaires

Quitter Aide

Conventions Regroupements **Téléchargement** Emetteurs de confiance

Si vous avez conclu une convention avec une AMC, vous pouvez télécharger et installer depuis Internet sa table de convention :

Organisme

Organismes complémentaires par défaut
Almerys
Carte Blanche
Korelio
iSanté
MutSanté
MutSanté pour Almerys
Mutualité Française
SP Santé (CDS)
Unité Fraternelle des Regions
ViaMedis
Unilia
MCD
Actil
EMOA Mutuelle du Var
Caisse Reunionnaise de Prévoyance
Terciane
Miel
Previrance-CAMIEG-MNM

MCD

Cliquez sur le bouton pour télécharger les tables de cet organisme :

Télécharger

⇒ Il suffira de sélectionner la complémentaire que vous désirez avoir dans votre base de données

⇒ Et de télécharger les données de la convention

Les conventions

⇒ Onglet "Téléchargement"

⇒ Soit un rajout ou une mise à jour pourra être ainsi automatiquement réalisé

⇒ Votre base de données sera ainsi complétée progressivement

Tables organismes complémentaires

Quitter Aide

Conventions Regroupements **Téléchargement** Emetteurs de confiance

Si vous avez conclu une convention avec une AMC, vous pouvez télécharger et installer depuis Internet sa table de convention :

MCD

Cliquez sur le bouton pour télécharger les tables de cet organisme :

Organisme

Organismes complémentaires par défaut
Almerys
Carte Blanche
Korelio
iSanté
MutSanté
MutSanté pour Almerys
Mutualité Française
SP Santé (CDS)
Unité Fraternelle des Regions
ViaMedis
Unilia
MCD
Actil
EMOA Mutuelle du Var
Caisse Reunionnaise de Prévoyance
Terciane
Miel
Previrfrance-CAMIEG-MNM

Télécharger

Import d'un fichier normé

Vous avez choisi d'importer un fichier de conventions.
Vous pouvez vérifier le contenu du fichier avant de l'importer.

Importer	Contenu	Action
<input checked="" type="checkbox"/>	Signataire : 775688658 MCD MUTUELLE Mutuelle : 775688658 MCD MUTUELLE Tiers payant	Mise à jour

Importer Quitter Aide

Le Tiers Payant

- ⇒ Pour pratiquer le tiers payant avec des complémentaires, il faudra connaître avant tout les complémentaires qui acceptent le tiers payant en dentaire
- ⇒ Ce sera à vous d'apprendre à connaître les complémentaires de vos patients et de savoir avec quelles complémentaires vous pouvez pratiquer du tiers payant
- ⇒ LOGOSw a automatisé au maximum

Le mode de gestion des AMC

⇒ 2 types :

⇒ Gestion unique

⇒ Gestion séparée



Pour les FSE

- ⇒ Envoi d'une FSE
- ⇒ Réception par l'AMO
- ⇒ Transmission à l'AMC



Gestion unique

Pour les FSE + DRE

- ⇒ Envoi d'une FSE pour l'AMO
- ⇒ Envoi d'une DRE pour l'AMC



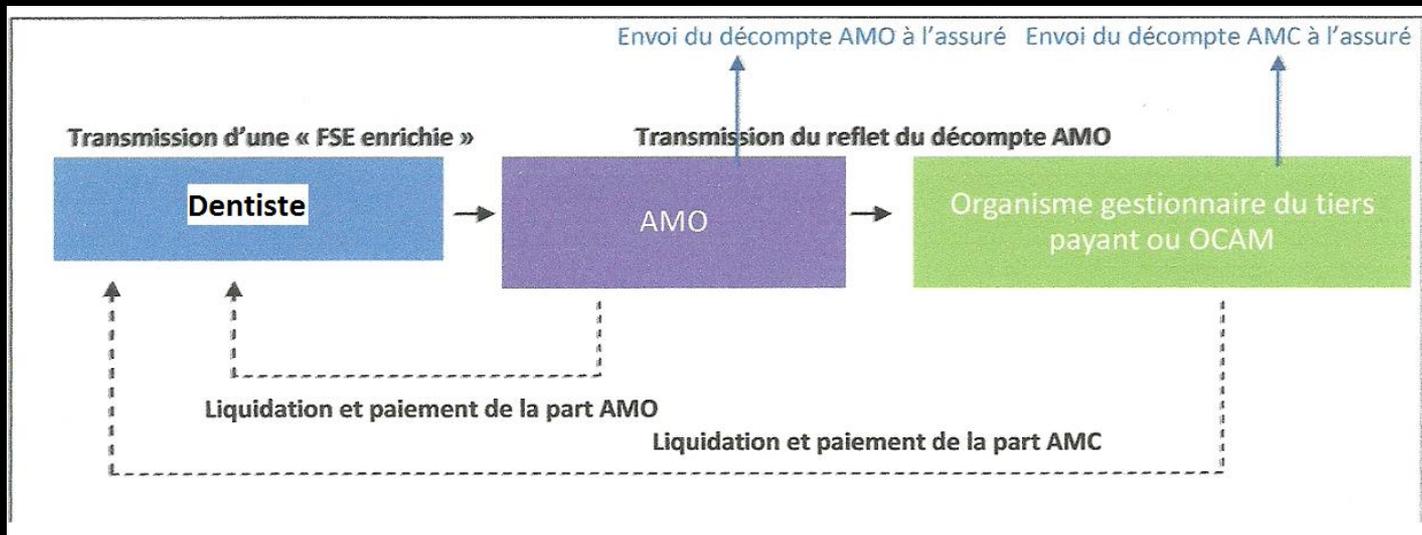
Gestion séparée

2 cas pour la gestion des complémentaires

- ⇒ **Gestion Unique** : Les parts AMO et AMC sont gérés par un même organisme
- ⇒ **Gestion Séparée** : Les parts AMO et AMC sont gérés par deux organismes distincts

Le Tiers Payant

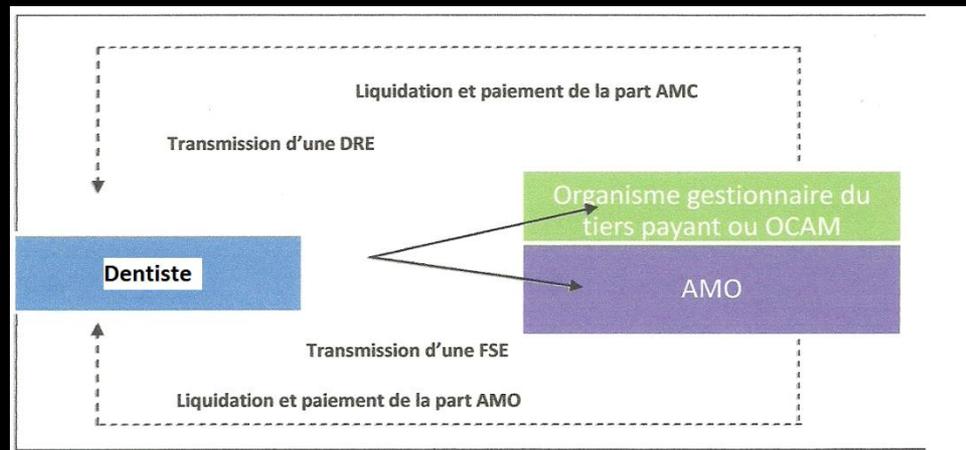
- ⇒ Le tiers payant en **Noémie (gestion unique)**
- ⇒ Pour les patients gérés par un seul organisme
AMO + AMC type MGEN CAMIEG
- ⇒ Pour certains organismes complémentaires qui
ne sont pas encore en DRE



Routage des flux AMC via l'AMO
Cadre des conventions dites en Noémie

Gestion Séparée

- ⇒ Les parts AMO et AMC sont gérés par deux organismes distincts
- ⇒ Il faudra faire
- ⇒ Une FSE en tiers payant, avec l'organisme obligatoire AMO
- ⇒ Et une DRE en tiers payant, avec l'organisme complémentaire AMC



Éclatement des flux
entre AMO et AMC à la source par le PS

Gestion Séparée

- ⇒ La DRE (Demande de Remboursement Electronique) correspond à la part complémentaire d'une FSE
- ⇒ Réalisée parallèlement à la FSE (qui correspond à la part obligatoire), elle est envoyée en même temps que la FSE

La Demande de Remboursement Electronique

- ⇒ La DRE emprunte un circuit dédié vers les organismes complémentaires hors concentrateurs habituels
- ⇒ Dans le cadre du tiers payant, le professionnel de santé peut choisir ce système pour obtenir le paiement de la part complémentaire en appliquant une certaine procédure
- ⇒ La FSE sera dédoublée et envoyée simultanément mais séparément à une caisse d'assurance maladie obligatoire AMO et à une caisse d'assurance maladie complémentaire AMC

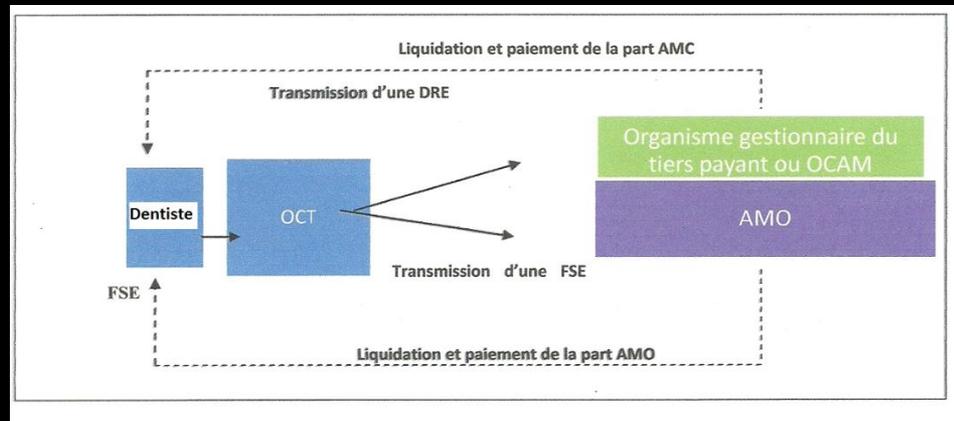
Gestion Séparée

- ⇒ La réalisation d'une DRE appelée "Eclatement à la Source" nécessite des informations spécifiques pour son bon fonctionnement
- ⇒ Il faudra utiliser une convention
 - ⇒ Convention de télétransmission qui devra être présente dans vos fichiers d'organismes complémentaires

Les OCT

concentrateurs techniques

⇒ Ces organismes, centres de traitements techniques, se chargent d'assurer, pour le compte des professionnels de santé, la télétransmission des différents échanges avec les organismes d'assurance maladie (obligatoire et/ou complémentaire)



Éclatement des flux
entre AMO et AMC par un concentrateur technique (OCT)

Le numéro de l'AMC

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative Attestation papier

N° d'organisme / AMC code service

Nom de l'organisme Numéro complémentaire

Droits valables du au Convention AMC

Tiers-payant AMC N° d'adhérent

Organisme 1/3 Payeur N° d'assuré AMC

Mode de gestion N° de contrat

Garanties mutuelle

Tiers payant coordonné par la caisse

> Remboursement des actes

⇒ N° d'organisme / AMC doit indiquer le **numéro de la complémentaire**

⇒ Dans le volet AMC, les conventions existantes se remplissent automatiquement à partir du n° d'organisme

Le numéro de l'AMC

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Dièce justificative Attestation papier

N° d'organisme / AMC

Nom de l'organisme

Droits valables du au

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur

Mode de gestion

Tiers payant coordonné par la caisse

code service

Numéro complémentaire

Convention AMC

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

Garanties mutuelle

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

⇒ Pour le N° d'organisme / AMC

⇒ Il faut indiquer le numéro du payeur

⇒ Certaines AMC faisant gérer leur TP par un grand groupe

⇒ Le fait de remplir le numéro d'une AMC pré-enregistrée par défaut dans LOGOSw va automatiquement remplir la partie AMC

Complémentaire en gestion unique

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative Attestation papier Numéro complémentaire

N° d'organisme / AMC 775678584

Nom de l'organisme

Droits valables du

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Paveur

Mode de gestion **Gestion unique**

Garanties mutuelle Toutes prestations

Tiers payant coordonné par la caisse

Remboursement des actes Paramètres de télétransmission

Assurance Maladie Complémentaire

 Voulez-vous appliquer les formules de calcul pour la complémentaire MNT ?

⇒ Les données de l'AMC sont remplies automatiquement

⇒ Le mode de gestion de l'AMC se remplissant automatiquement

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Complémentaire en gestion unique

Pièce justificative	Attestation papier	code service	Numéro complémentaire
N° d'organisme / AMC	775678584		Convention de tiers payant
Nom de l'organisme	Mutuelle Nationale Territoriale		N° d'adhérent
Droits valables du			N° d'assuré AMC
Tiers-payant AMC			N° de contrat
Organisme 1/3 Payeur	Mutuelle Nationale Territoriale		Garanties mutuelle
Mode de gestion	Gestion unique		

Tiers payant coordonné par la caisse

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

⇒ Le fait de remplir le numéro d'une AMC pré-enregistrée par défaut dans LOGOSw va automatiquement remplir la partie AMC

Complémentaire en gestion séparée ou DRE

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative : Attestation papier

N° d'organisme / AMC : 98532001 code service

Nom de l'organisme : ALMERYS

Droits valables du : *

Tiers-payant AMC :

Organisme 1/3 Payeur : ALMERYS

Mode de gestion : Gestion séparée (DRE)

Tiers payant coordonné par la caisse

Assurance Maladie Complémentaire

Vouslez-vous appliquer les formules de calcul pour la complémentaire ALMERYS MEPSS ?

Oui Non

Remboursement des actes Paramètres de télétransmission

⇒ Les données de l'AMC sont remplies automatiquement

⇒ Le mode de gestion de l'AMC se remplissant automatiquement

Complémentaire en
gestion séparée ou DRE

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative: Attestation papier

N° d'organisme / AMC: 98532001

Nom de l'organisme: ALMERYYS

Droits valables du: * au * Droits fermés

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: ALMERYYS

Mode de gestion: Gestion séparée (DRE)

Tiers payant coordonné par la caisse

code service

Numéro EDI

Convention de télétrans. Signataire Almerys - TP

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative: Attestation papier

N° d'organisme / AMC: 

Nom de l'organisme: 

Droits valables du: au:

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: 

Mode de gestion:

Tiers payant coordonné par la caisse

code service:

Numéro complémentaire:

Convention AMC: 

N° d'adhérent:

N° d'assuré AMC:

N° de contrat:

Garanties mutuelle: Toutes prestations

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

⇒ La petite ampoule en bout de champ de N° d'organisme / AMC permet de rechercher une complémentaire

⇒ Il suffira de taper le nom de la complémentaire

Complémentaire

Rechercher un organisme :

Complémentaire

Rechercher un organisme :

421024	GRAS SAVOYE
9431024	GRAS SAVOYE
39861026	GRAS SAVOYE
94821022	GRAS SAVOYE
95801023	GRAS SAVOYE
95831020	GRAS SAVOYE

Complémentaire

Rechercher un organisme :

482364	ALMERYS
98892367	ALMERYS
99992364	ALMERYS
2472363	ALMERYS
412361	ALMERYS
98532001	ALMERYS

Complémentaire

Rechercher un organisme :

482364	ALMERYS
98892367	ALMERYS
99992364	ALMERYS
2472363	ALMERYS
412361	ALMERYS
98532001	ALMERYS

Assurance Maladie Complémentaire

Pièce justificative:

N° d'organisme / AMC:

Nom de l'organisme:

code service:

Numéro EDI:

Convention de télétrans.:

Droits valables du: au **Droits fermés**

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur:

Mode de gestion:

Tiers payant coordonné par la caisse

N° d'adhérent:

N° d'assuré AMC:

N° de contrat:

Complémentaire

Rechercher un organisme : alme|

482364	ALMERYS
98892367	ALMERYS
99992364	ALMERYS
2472363	ALMERYS
412361	ALMERYS
98532001	ALMERYS

Complémentaire

Rechercher un organisme : mutuelle nationale

31965312	Mutuelle NATIONALE DES SAPEURS POMPIERS
776949760	Mutuelle Nationale des Sapeurs Pompiers
75948695	Mutuelle Nationale MCD
63002935	Mutuelle Nationale Michelin
775678584	Mutuelle Nationale Territoriale

⇒ Toutes les complémentaires ont été répertoriées avec leur numéro d'organisme

Valider

Annuler



Pièce justificative

Attestation papier

N° d'organisme / AMC

|



Nom de l'organisme



Droits valables du

au

Tiers-payant AMC



Organisme 1/3 Payeur



Mode de gestion

Tiers payant coordonné par la caisse

code service

Numéro complémentaire

Convention AMC



N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

Garanties mutuelle

Toutes prestations

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

⇒ La petite ampoule en bout de champ "Nom de l'organisme" donne accès au fichier des organismes de tiers payant enregistrés dans votre base

The screenshot shows the 'Assurances complémentaires' application interface. At the top, there are 'Annuler' (red X) and 'OK' (green checkmark) buttons. Below is a search bar for 'Nom de la mutuelle' with a list of organizations including ACTIL, ALPTIS, APICIL, INTEGRANCE, ADREA MUTUELLE, BOURGOGNE, PREVOYANCE PARTO, PRIMAMUT, PREVOYANCE, MAEZ, MAES, MEDICALE D'ETAT, AMPLI, APRIL, ASSOR, ASSUREMA, CIPRES VIE, ECA, PMA ASSURANCES, FRANCE MUTUELLE, GENERALI, INTERIALE, MEPS, MSP, MUTUELLE GENERALE, MUTUELLE GENERALE DE LA PO, OWLIANCE, RELIANCA, SMATIS, and SOLIY A7AR. On the right, there are fields for 'Nom', 'Numéro d'AMC', and 'Référence prise en charge OCT'. Below these are radio buttons for 'Pas de calcul' and 'Calculs automatisés', and a 'Périmètre Par défaut' dropdown menu. At the bottom, there are buttons for 'Nouvelle complémentaire', 'Sauver la complémentaire', and 'Supprimer la complémentaire'.

Complémentaire en gestion unique

Valider

Annuler



Pièce justificative : Attestation papier
 N° d'organisme / AMC : 775678584
 Nom de l'organisme : Mutuelle Nationale Territoriale

code service

Numéro complémentaire

Convention de tiers payant

Droits valables du : [] au []

N° d'adhérent

Tiers-payant AMC :

N° d'assuré AMC

Organisme 1/3 Payeur : Mutuelle Nationale Territoriale

N° de contrat

Mode de gestion : Gestion unique

Garanties mutuelle

Toutes prestations

 Tiers payant coordonné par la caisse

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

→ La petite enveloppe en bout de champ "Nom de l'organisme" donne accès au fichier des adresses du centre payeur

Complémentaire en gestion séparée ou DRE

Valider

Annuler



Pièce justificative : Attestation papier
 N° d'organisme / AMC : 98532001
 Nom de l'organisme : ALMERYS

code service

Numéro EDI

Convention de télétrans.

Signataire Almerys - TP

Droits valables du : [] au [] **Droits fermés**

N° d'adhérent

Tiers-payant AMC :

N° d'assuré AMC

Organisme 1/3 Payeur : ALMERYS

N° de contrat

Mode de gestion : Gestion séparée (DRE)

 Tiers payant coordonné par la caisse

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

Coordonnées de la complémentaire

ALMERYS

46, rue du Ressort
 63969 CLERMONT FERRAND Cedex 9

Tel : 0 8 10 09 65 64 / 08 25 82 62 14

Email : almerys@almerys.com

OK

Valider

Annuler



Pièce justificative

Attestation papier

code service

Numéro EDI

N° d'organisme / AMC

442224671

Nom de l'organisme

Harmonie Mutuelle

Convention de télétrans.

Droits valables du

* au * **Droits fermés**

Tiers-payant AMC



Organisme 1/3 Payeur

Harmonie Mutuelle

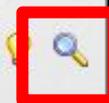
Mode de gestion

Gestion séparée (DRE)

 Tiers payant coordonné par la caisse

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission



⇒ Pour certaines complémentaires, une petite loupe apparaît indiquant qu'il faut choisir une convention parmi une liste

Choix d'une convention AMC

L'une des conventions AMC ci-dessous est peut-être applicable.

Vous pouvez sélectionner une convention si elle vous semble adaptée.

Harmonie Mutuelle - SIE - AMC n°442224671	Hors tiers payant	Attestation en complément - STS M - critère sec : 022 - routage AM - type MU - 022.jlt-dre.rss.fr
Harmonie Mutuelle - SIE - AMC n°442224671	Tiers payant	Attestation en complément - STS M - critère sec : 022 - routage AM - type MU - 022.jlt-dre.rss.fr
Harmonie Mutuelle - AMC n°442224671	Hors tiers payant	Attestation en complément - STS M - critère sec : 024 - routage AM - type MU - 024.jlt-dre.rss.fr
Harmonie Mutuelle - AMC n°442224671	Tiers payant	Attestation en complément - STS M - critère sec : 024 - routage AM - type MU - 024.jlt-dre.rss.fr
Harmonie Mutuelle - AMC n°442224671	Hors tiers payant	Attestation en complément - STS M - critère sec : 028 - routage AM - type MU - 028.jlt-dre.rss.fr
Harmonie Mutuelle - AMC n°442224671	Tiers payant	Attestation en complément - STS M - critère sec : 028 - routage AM - type MU - 028.jlt-dre.rss.fr

ok

Annuler
(pas de convention)

Choix d'une convention AMC

L'une des conventions AMC ci-dessous est peut-être applicable.

Vous pouvez sélectionner une convention si elle vous semble adaptée.

Harmonie Mutuelle - SIE - AMC n°442224671	Hors tiers payant	Attestation en complément - STS M - critère sec : 022 - routage AM - type MU - 022.jlt-dre.rss.fr
Harmonie Mutuelle - SIE - AMC n°442224671	Tiers payant	Attestation en complément - STS M - critère sec : 022 - routage AM - type MU - 022.jlt-dre.rss.fr
Harmonie Mutuelle - AMC n°442224671	Hors tiers payant	Attestation en complément - STS M - critère sec : 024 - routage AM - type MU - 024.jlt-dre.rss.fr
Harmonie Mutuelle - AMC n°442224671	Tiers payant	Attestation en complément - STS M - critère sec : 024 - routage AM - type MU - 024.jlt-dre.rss.fr
Harmonie Mutuelle - AMC n°442224671	Hors tiers payant	Attestation en complément - STS M - critère sec : 028 - routage AM - type MU - 028.jlt-dre.rss.fr
Harmonie Mutuelle - AMC n°442224671	Tiers payant	Attestation en complément - STS M - critère sec : 028 - routage AM - type MU - 028.jlt-dre.rss.fr

Ok

Annuler
(pas de convention)

HARMONIE MUTUELLE
CS 30289
06905 SOPHIA ANTIPOLIS CEDEX
Tél. : 0 980 980 800 Fax : 04 92 91 85 87



Télétransmission hors Sesam-vitale
Code télétransmission : 44222467

Période de validité :
du 01/01/2016 au 31/12/2016
N°adhérent : 20381431
N°AMC : 442224671
Typ. conv. : MU **CSR : 024**

BÉNÉFICIAIRE(S) : NOM - PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE - N°SÉCURITÉ SOCIALE - PRODUIT

GARANTIES OUVRANT DROIT AU TIERS PAYANT RÉGIME OBLIGATOIRE INCLUS

Rés. conv./Opér. PHAR OPAU DENT AUXM LARA EXTE COSL TRAN HOCF CHAM *** ***

➡ Ces données vous les trouverez sur l'attestation papier du patient

⇒ Les données de l'AMC sont remplies automatiquement

⇒ Le mode de gestion de l'AMC se remplissant automatiquement

Complémentaire en gestion séparée ou DRE

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative : Attestation papier

N° d'organisme / AMC : 98532001

Nom de l'organisme : ALMERYYS

code service

Numéro EDI

Convention de télétrans. : Signataire Almerys - TP

Droits valables du : * au : * **Droits fermés**

Tiers-payant AMC :

Organisme 1/3 Payeur : ALMERYYS

Mode de gestion : Gestion séparée (DRE)

Tiers payant coordonné par la caisse

> Remboursement des actes

Les petites étoiles en bout de champ indiquent que les champs doivent être obligatoirement remplis

31/12/2017 *

Champ obligatoire

Complémentaire en gestion unique

Valider

Annuler



Pièce justificative: Attestation papier

N° d'organisme / AMC: 775678584

Nom de l'organisme: Mutuelle Nationale Territoriale

code service: []

Numéro complémentaire: []

Convention de tiers payant: []

Drroits valables du: 01/01/2017 au 31/12/2017

N° d'adhérent: []

N° d'assuré AMC: []

N° de contrat: []

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: Mutuelle Nationale Territoriale

Garanties mutuelle: Toutes prestations

Mode de gestion: Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

[> Remboursement des actes](#)
[> Paramètres de télétransmission](#)

⇒ Il suffira de rentrer les dates de validité des droits à l'AMC inscrites sur l'attestation papier présentée par le patient

Complémentaire en gestion séparée ou DRE

Valider

Annuler



Pièce justificative: Attestation papier

N° d'organisme / AMC: 98532001

Nom de l'organisme: ALMERYS

code service: []

Numéro EDI: []

Convention de télétrans.: Signataire Almerys - TP

Drroits valables du: 01/01/2017* au 31/12/2017*

N° d'adhérent: []

N° d'assuré AMC: []

N° de contrat: []

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: ALMERYS

Mode de gestion: Gestion séparée (DRE)

Tiers payant coordonné par la caisse

[> Remboursement des actes](#)
[> Paramètres de télétransmission](#)

Assurance Maladie Complémentaire

Valider  Annuler 

Pièce justificative: Attestation papier
N° d'organisme / AMC: 98532001
Nom de l'organisme: ALMERYS

code service:
Numéro EDI:
Convention de télétrans.: Signataire Almerys - TP

Droits valables du: 01/01/2017* a 31/12/2017*
Tiers-payant AMC:
Organisme 1/3 Payeur: ALMERYS
Mode de gestion: Gestion séparée (DRE)

Droits valables du
Renseignées par la carte vitale ou le support papier
Obligatoire pour les DRE

Valider  Annuler 

Pièce justificative: Attestation papier
N° d'organisme / AMC: 775678584
Nom de l'organisme: Mutuelle Nationale Territoriale

code service:
Numéro complémentaire:
Convention de tiers payant:

Droits valables du: 01/01/2017 au 31/12/2017
Tiers-payant AMC:
N° d'adhérent:
N° d'assuré AMC:
N° de contrat:

Non obligatoire en gestion unique mais fortement conseillé et à bien vérifier sur l'attestation papier pour être réglé

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

⇒ À l'ouverture du dossier

⇒ Si les dates sont erronées ou ne sont plus valides → **Droits fermés** en rouge

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative: Attestation papier

N° d'organisme / AMC: 442224671

Nom de l'organisme: Harmonie Mutuelle

code service: [dropdown]

Numéro EDI: [input]

Convention de télétrans.: [input]

Droits valables du: [red bar] * au [red bar] * **Droits fermés**

Tiers-payant AMC: [toggle]

Organisme 1/3 Payeur: Harmonie Mutuelle

Mode de gestion: Gestion séparée (DRE)

Tiers payant coordonné par la caisse

N° d'adhérent: [input]

N° d'assuré AMC: [input]

N° de contrat: [input]

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

Valider

Annuler



Complémentaire en gestion unique

Pièce justificative

Attestation papier

N° d'organisme / AMC

775678584

Nom de l'organisme

Mutuelle Nationale Territoriale

code service

Numéro complémentaire

Convention de tiers payant

CPAM NICE - TP

Droits valables du

01/01/2017

au

31/12/2017

Tiers-payant AMC



Organisme 1/3 Payeur

Mutuelle Nationale Territoriale

Mode de gestion

Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

Garanties mutuelle

Toutes prestations

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

⇒ Activation Tiers payant AMC si on désire faire du tiers payant

⇒ Apparition de la convention utilisable

Complémentaire en gestion séparée ou DRE

Valider



Annuler



Pièce justificative

Attestation papier

N° d'organisme / AMC

98532001

Nom de l'organisme

ALMERYYS

code service

Numéro EDI

Convention de télétrans.

Signataire Almerys - TP

Droits valables du

01/01/2017

au

31/12/2017

Tiers-payant AMC



Organisme 1/3 Payeur

ALMERYYS

Mode de gestion

Gestion séparée (DRE)

 Tiers payant coordonné par la caisse

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

[> Remboursement des actes](#)[> Paramètres de télétransmission](#)

- ⇒ Les DRE étant en TP uniquement
- ⇒ Activation Tiers payant AMC automatique
- ⇒ Convention utilisable remplie

Tiers payant avec une AMC

⇒ Pour une AMC en gestion unique

⇒ Une convention avec la caisse AMO

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative code service

N° d'organisme / AMC

Nom de l'organisme

Droits valables du au

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur

Mode de gestion

Tiers payant coordonné par la caisse

N° de complémentaire

Convention de tiers payant

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

Garanties mutuelle

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

Tiers payant avec une AMC

⇒ Pour une AMC en DRE

⇒ Une convention de télétransmission

Assurance Maladie Complémentaire

Valider  Annuler 

Pièce justificative code service

N° d'organisme / AMC  Numéro EDI

Nom de l'organisme   Convention de télétrans. 

Droits valables du * au *

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur 

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

Mode de gestion 

Tiers payant coordonné par la caisse

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

On inscrit le numéro de l'AMC du patient

Assurance Maladie Complémentaire

Valider  Annuler 

Pièce justificative code service

N° d'organisme / AMC 

Nom de l'organisme  

Numéro complémentaire

Convention de tiers payant 

Droits valables du au

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur 

Mode de gestion

Tiers payant coordonné par la caisse

Tiers payant possible

N° de contrat

Garanties mutuelle

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

Apparition de la complémentaire et du mode de gestion

On inscrit le numéro de l'AMC du patient

Assurance Maladie Complémentaire

Valider  Annuler 

Pièce justificative code service

N° d'organisme / AMC 

Nom de l'organisme  

Numéro EDI

Convention de télétrans. 

Droits valables du * au * **Droits fermés**

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur 

Mode de gestion

Tiers payant coordonné par la caisse

N° de contrat

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

Tiers payant possible

Apparition de la complémentaire et du mode de gestion

On inscrit le numéro de l'AMC du patient

Assurance Maladie Complémentaire

Valider  Annuler 

Pièce justificative code service

N° d'organisme / AMC 

Nom de l'organisme 

Convention AMC 

Droits valables du au **Droits fermés**

Tiers-payant AMC

Organisme 1/3 Payeur 

Mode de gestion

Tiers payant coordonné par la caisse

N° de contrat

Garanties mutuelle

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

Pas de tiers payant possible

Apparition de la complémentaire mais pas de mode de gestion automatique

Complémentaire en gestion unique

Pièce justificative: Attestation papier
 N° d'organisme / AMC: 775678584
 Nom de l'organisme: Mutuelle Nationale Territoriale

Droits valables du: 01/01/2017 au 31/12/2017
 Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: Mutuelle Nationale Territoriale
 Mode de gestion: Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

⇒ La petite ampoule en bout de champ "Organisme 1/3 payeur" donne accès au fichier des organismes payeurs enregistrés dans votre base

Complémentaire en gestion séparée ou DRE

Pièce justificative: Attestation papier
 N° d'organisme / AMC: 98532001
 Nom de l'organisme: ALMERYYS

Droits valables du: 01/01/2017 au 31/12/2017
 Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: ALMERYYS
 Mode de gestion: Gestion séparée (DRE)

Tiers payant coordonné par la caisse

Organismes de tiers payant

Nom des organismes
317442176
ACTIL
ALMERYYS
AME
APS PREVOYANCE
AT ACC TRA
BBD CPAM
CAMIEG
CAMIEG AMO
CAP MUTUEL
CAVIMAC

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Complémentaire en gestion unique

Pièce justificative: Attestation papier

N° d'organisme / AMC: 775678584

Nom de l'organisme: Mutuelle Nationale Territoriale

code service: []

Numéro complémentaire: []

Convention de tiers payant: CPAM NICE -

Droits valables du: 01/01/2017 au 31/12/2017

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: Mutuelle Nationale Territoriale

Mode de gestion: Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

> Remboursement des actes > Paramètres de télétransmission

⇒ Organisme 1/3 payeur

⇒ Zone utilisée pour la gestion automatique des tiers payants

⇒ Soit vous laissez le nom par défaut

⇒ Soit vous pouvez rentrer votre propre identification

⇒ Si c'est la première fois que vous entrez le nom de cet organisme → en confirmer la création dans la base des organismes de tiers payants

⇒ Clic sur l'icône "Ampoule" → table proposant la sélection d'un organisme déjà utilisé

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Complémentaire en gestion séparée ou DRE

Pièce justificative: Attestation papier

N° d'organisme / AMC: 98532001

Nom de l'organisme: ALMERYS

code service: []

Numéro EDI: []

Convention de télétrans.: Signataire Al

Droits valables du: 01/01/2017* au 31/12/2017*

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: ALMERYS

Mode de gestion: Gestion séparée (DRE)

Tiers payant coordonné par la caisse

> Remboursement des actes > Paramètres de télétransmission

Complémentaire en gestion unique

Valider Annuler



Pièce justificative: Attestation papier

N° d'organisme / AMC: 775678584

Nom de l'organisme: Mutuelle Nationale Territoriale

Droits valables du: 01/01/2017 au 31/12/2017

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: Mutuelle Nationale Territoriale

Mode de gestion: Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

code service

Numéro complémentaire

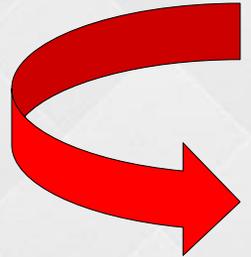
Convention de tiers payant: CPAM NICE - TP

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

Garanties mutuelle: Toutes prestations



> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

Complémentaire en gestion séparée ou DRE

Valider Annuler



Pièce justificative: Attestation papier

N° d'organisme / AMC: 98532001

Nom de l'organisme: ALMERYS

Droits valables du: 01/01/2017 au 31/12/2017

Tiers-payant AMC:

Organisme 1/3 Payeur: ALMERYS

Mode de gestion: Gestion séparée (DRE)

Tiers payant coordonné par la caisse

code service

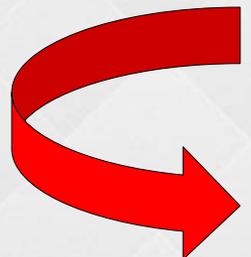
Numéro EDI

Convention de télétrans.: Signataire Almerys - TP

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat



Données à remplissage optionnel

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative: Attestation papier

N° d'organisme / AMC: 775678584

Nom de l'organisme: Mutuelle Nationale Territoriale

code service: []

Numéro complémentaire: []

Convention de tiers payant: CPAM NICE - TP

Droits valables du: 01/01/2017 au 31/12/2017

N° d'adhérent: []

Tiers-payant AMC:

N° d'assuré AMC: []

Organisme 1/3 Payeur: Mutuelle Nationale Territoriale

N° de contrat: []

Mode de gestion: Gestion unique

Garanties mutuelle: Toutes prestations

Tiers payant coordonné par la caisse

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

- ⇒ **N° d'adhérent** à l'organisme complémentaire
- ⇒ Doit être renseigné si vous créez des feuilles de soins électroniques et que vous acceptez un tiers payant sur la part complémentaire (pour le moment facultatif)
- ⇒ Ce champ peut être fourni par la carte Vitale ou l'attestation papier

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative: Attestation papier

N° d'organisme / AMC: 775678584

Nom de l'organisme: Mutuelle Nationale Territoriale

code service: []

Numéro complémentaire: []

Convention de tiers payant: CPAM NICE - TP

Droits valables du: 01/01/2017 au 31/12/2017

N° d'adhérent: []

Tiers-payant AMC:

N° de contrat: []

Organisme 1/3 Payeur: Mutuelle Nationale Territoriale

Garanties mutuelle: Toutes prestations

Mode de gestion: Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

- ⇒ **Numéro de contrat** à l'organisme complémentaire
- ⇒ Doit être renseigné si vous créez des feuilles de soins électroniques et que vous acceptez un tiers payant sur la part complémentaire (pour le moment facultatif)
- ⇒ Ce champ peut être fourni par la carte Vitale ou l'attestation papier

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Annuler

Pièce justificative: Attestation papier

N° d'organisme / AMC: 775678584

Nom de l'organisme: Mutuelle Nationale Territoriale

code service: []

Numéro complémentaire: []

Convention de tiers payant: CPAM NICE - TP

Droits valables du: 01/01/2017 au 31/12/2017

Tiers-payant AMC:

N° d'adhérent: []

N° d'assuré AMC: []

N° de contrat: []

Organisme 1/3 Payeur: Mutuelle Nationale Territoriale

Mode de gestion: Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

Garanties mutuelle: Toutes prestations

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

⇒ **Garanties mutuelle** à l'organisme complémentaire (pour le moment facultatif)

Garanties mutuelle en gestion unique

Honoraires

Pharmacie

Transport

Prothèses dentaires

Tout

Hospitalisation

Forfait journalier

Indemnité chambre particulière

Frais d'accompagnement

Convention de tiers pa

Assurance Maladie Complémentaire

Valider

Annuler



Pièce justificative : Attestation papier

N° d'organisme / AMC : 775678584

Nom de l'organisme : Mutuelle Nationale Territoriale

Droits valables du : 01/01/2017 au 31/12/2017

Tiers-payant AMC :

Organisme 1/3 Payeur : Mutuelle Nationale Territoriale

Mode de gestion : Gestion unique

Tiers payant coordonné par la caisse

code service

Numéro complémentaire

Convention de tiers payant : CPAM NICE - TP

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

Garanties mutuelle : Toutes prestations

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

Complémentaire en gestion unique

Assurance Maladie Complémentaire

Valider

Annuler



Pièce justificative : Attestation papier

N° d'organisme / AMC : 98532001

Nom de l'organisme : ALMERYYS

Droits valables du : 01/01/2017 au 31/12/2017

Tiers-payant AMC :

Organisme 1/3 Payeur : ALMERYYS

Mode de gestion : Gestion séparée (DRE)

Tiers payant coordonné par la caisse

code service

Numéro EDI

Convention de télétrans. : Signataire Almerys - TP

N° d'adhérent

N° d'assuré AMC

N° de contrat

> Remboursement des actes

> Paramètres de télétransmission

Complémentaire en gestion séparée ou DRE

**L'AMC étant correctement remplie
On valide**

Valider

Annuler



Pièce justificative

Attestation papier

N° d'organisme / AMC

[Dropdown menu]

Nom de l'organisme

[Text input]

code service

[Dropdown menu]

Numéro complémentaire

[Text input]

Convention AMC

[Text input]

Droits valables du

[Text input] au [Text input]

Tiers-payant AMC

[Toggle switch]

Organisme 1/3 Payeur

[Text input]

Mode de gestion

[Dropdown menu]

Tiers payant coordonné par la caisse

Assurances complémentaires



Annuler

Ok

Aide

Nom de la mutuelle

- ACTIL
- ACTIL ALPTIS
- ACTIL APICIL
- ACTIL INTEGRANCE
- ADREA MUTUELLE
- ADREA MUTUELLE BOURGOGNE
- AG2R PREVOYANCE PARTEO
- AG2R PRIMAMUT
- AG2RPREVOYANCE
- AG2RTMAE2
- AG2RTMAE5
- AIDE MÉDICALE D'ÉTAT
- ALMERY'S AMPLI
- ALMERY'S APRIL
- ALMERY'S ASSOR
- ALMERY'S ASSUREMA
- ALMERY'S CIPRES VIE
- ALMERY'S ECA
- ALMERY'S FMA ASSURANCES
- ALMERY'S FRANCE MUTUELLE
- ALMERY'S GENERALI
- ALMERY'S INTERIALE
- ALMERY'S MEPSS
- ALMERY'S MGP
- ALMERY'S MUTUELLE GENERALE
- ALMERY'S MUTUELLE GENERALE DE LA PO
- ALMERY'S OWLIANCE
- ALMERY'S REUNICA
- ALMERY'S SMATIS
- ALMERY'S SOLIY A7AR

Nom : [Text input]

Numéro d'AMC : [Text input] Référence prise en charge OCT : [Text input]

Pas de calcul Calculs automatisés

Périmètre Par défaut Formule [Dropdown menu]

[Large empty text area]

Nouvelle complémentaire Sauver la complémentaire Supprimer la complémentaire

⇒ LOGOSw a enregistré par défaut la plupart des complémentaires

Assurance Maladie Complémentaire

Valider

Annuler



Pièce justificative

Attestation papier

N° d'organisme / AMC

[Dropdown menu]

Nom de l'organisme

[Text input]

code service

[Dropdown menu]

Numéro complémentaire

[Text input]

Convention AMC

[Text input]

Droits valables du

[Text input]

au

[Text input]

Tiers-payant AMC



Organisme 1/3 Payeur

[Text input]

Mode de gestion

[Dropdown menu]

Tiers payant coordonné par la caisse

N° d'adhérent

[Text input]

N° d'assuré AMC

[Text input]

N° de contrat

[Text input]

Garanties mutuelle

Toutes prestations

> Remboursement des actes

⇒ LOGOSw a enregistré par défaut la plupart des conventions existantes

Tables organismes complémentaires



Annuler

Ok



Aide

Conventions Regroupements Téléchargement Emetteurs de confiance

Voir uniquement les conventions possibles pour le patient 4048

Libellé de l'organisme	Identifiant	Organisme signataire
		CGSS CAYENNE
		CGSS FORT DE FRANCE
		CGSS POINTE A PITRE
		CGSS SAINT DENIS
ISANTE	00733931	ISANTE
Mut santé	0098532005	Mut santé
CPAM BOURG EN BRESSE	01011	CPAM BOURG EN BRESSE
CPAM LAON	01021	CPAM LAON
CPAM ST QUENTIN	01022	CPAM ST QUENTIN
CPAM MOULINS	01031	CPAM MOULINS
CPAM DIGNE	01041	CPAM DIGNE
CPAM GAP	01051	CPAM GAP
CPAM NICE	01061	CPAM NICE
CPAM ANNONAY	01071	CPAM ANNONAY
CPAM PRIVAS	01072	CPAM PRIVAS
CPAM CHARLEVILLE MEZIERES	01081	CPAM CHARLEVILLE MEZIERES
CPAM FOIX	01091	CPAM FOIX
CPAM TROYES	01101	CPAM TROYES
CPAM CARCASSONNE	01111	CPAM CARCASSONNE
CPAM RODEZ	01121	CPAM RODEZ

Id amc [Text input]

Libellé amc [Text input]

Id signataire [Text input]

Libellé signataire [Text input]

Type de convention [Dropdown menu]

Critère secondaire [Text input]

Indic. usage attestation [Dropdown menu]

Operateur de règlement [Text input]

Type d'accord [Dropdown menu]

Code aiguillage STS

Convention [Dropdown menu]

Desactivation des sts

DRE d'annulation acceptée

Code routage [Dropdown menu]

Identifiant de l'hôte [Text input]

Nom domaine [Text input]



Ajouter



Tout réinitialiser



Pratiquer le tiers payant

- ⇒ Si la complémentaire du patient accepte la pratique du tiers payant en dentaire
- ⇒ Il faudra en premier **s'enregistrer** auprès de la complémentaire
- ⇒ Pour les complémentaires en Noémie
 - ⇒ Envoi d'un RIB
- ⇒ Pour les complémentaires en DRE
 - ⇒ **Pour initialiser les échanges DRE**, il faudra avoir signé une convention d'accord avec l'organisme gérant la part complémentaire

Pour pouvoir faire des DRE

⇒ Contacter l'organisme complémentaire

⇒ Remplir et retourner les documents reçus pour signer la convention de télétransmission et être enregistré auprès d'eux pour faire des DRE

Pour le moment

- ⇒ Les DRE sont possibles
 - ⇒ En tiers payant
- ⇒ DRE pour les soins conservateurs et pour la prothèse
- ⇒ Les RSP arrivent en comptabilité

Pour des actes prothétiques

- ⇒ Faire un devis au patient pour accord
- ⇒ Si on veut faire en TP la part AMC, il faudra un **accord de prise en charge**
- ⇒ Sur les sites des complémentaires, on peut dans la plupart des cas connaître tout de suite le remboursement de la part AMC en réalisant le devis en ligne

Pour des actes prothétiques

- ⇒ Cette synthèse du devis en ligne avec le remboursement de la part AMC, validée par le patient, est alors transformée en demande de prise en charge
- ⇒ **Conseil** : en garder un enregistrement dans le dossier du patient

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

RAF almerys : 10660096
PEC n° 25197
 N° almerys : 2017/010400025197

Praticien :
 Nom : CREMONINI NINON (064018237)
 Adresse : 1 BD FRANCOIS SUAREZ
 Code postal : 06340
 Ville : LA TRINITE
 Téléphone : 04 97 00 03 38
 Fax : 04 93 54 83 24
 Date de la PEC : 04/01/2017
 Date de fin de validité de la PEC : 01/10/2017
 Date de péremption de la PEC : 01/10/2017

Bénéficiaire :
 Nom : V [REDACTED]
 Prénom : M DOMINIQUE
 N° Sécurité sociale : [REDACTED]
 Date et rang de naissance : 24/07/1951 - 1
 Nom de l'org. complémentaire : MG STATUTAIRE DEC

Taux : 70% Régime général

N° Dent	Nature de l'acte	Code CCAM ou NGAP	Acte non remboursé RO	Honoraires	Base de remboursement RO	Montant RO	Montant RC
46	Prothèse Fixe Céramique	PFC		550,00 €	107,50 €	75,25 €	200,00 €

Montant total net TTC	550,00
Montant pris en charge par le régime général	75,25
Montant pris en charge par le régime complémentaire	200,00
Montant total à régler par l'assuré	274,75

Aucune réclamation ne sera prise en compte passé 6 mois à compter de la date de facture.
ATTENTION: Cette prise en charge doit être impérativement jointe à la facture.

Ce document est la propriété de l'assuré. Conformément à la loi informatique et liberté, l'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification de ses données auprès de son organisme complémentaire santé. Les praticiens peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification des données les concernant auprès d'almerys - 46, rue du Ressort - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.

Informations restituées par les services de tarification complémentaire

- Informations AMC - Affichages obligatoires
 Informations AMC - Affichages obligatoires et facultatifs

- Diagnostics AMC - Affichages obligatoires
 Diagnostics AMC - Affichages obligatoires et facultatifs



Les STS ont fourni les données suivantes:
Groupe 1610 : Prestation
Montant théoriquement remboursable par l'AMC
Prestation: 11/01/2017 Couronne céramo-
métallique (HBLD036) 46
Valeur: 200.00

Vous pouvez modifier cette valeur



Les STS ont fourni les données suivantes:
Groupe 1910 : Total de la Facture
Total théoriquement remboursable par l'AMC
Valeur: 200.00

Vous pouvez modifier cette valeur



Les STS ont fourni les données suivantes:
Groupe 1910 : Total de la Facture
Total remboursable par l'AMC
Valeur: 200.00

Vous pouvez modifier cette valeur

Valider



Annuler la
facturation



FSE et DRE réalisées

Création de factures électroniques - Le mercredi 11/01/2017 - droits déterminés au 11/01/2017 15:52 Mercredi 11 janvier 2017 - Semaine 2

Quitter Facture électronique ? à Propos ... Aide

Création de FSE Création de DRE Création de FSE et de DRE

DOCTEUR NINON CREMONINI
I/3 payant sur les parts obligatoire et complémentaire
Mode sécurisé - AMO : carte Vitale - AMC : attestation papier

Montant à régler par le patient : 274,75
Montant à régler par TAMO (MUTUELLE GENERALE) : 75,25
Montant à régler par TAMC (ALMERYS) : 200,00
Montant total facture : 550,00

La DRE 12582 a été créée.

Ticket Vitale

Validation	Acte	Date	Cotation	Modif.	Ass.	Dents	Honoraires	Qualification	I/3 payant	Rb ex	Indemnités	Lieu	Prix unitaire	Base SS	Taux	Exonération	Motif exo.	Montant AMO	Montant AMC
✓ Ecriture acceptée	Couronne céramo-métallique	11/01/2017	MBL0036			46	550,00	Entente directe	AMO+AMC		Aucune	Cabinet	107,50	107,50	70	Aucune		75,25	200,00

Envoi de la FSE DRE

- ⇒ Il ne restera plus qu'à rentrer dans le module sesam vitale pour envoyer les feuilles
- ⇒ Tout sera automatique
- ⇒ La FSE et la DRE partent en même temps

Garantie de paiement en tiers payant

- ⇒ Retour d'un ARL dans les 2 jours qui suivent l'envoi d'une DRE sécurisée
- ⇒ Garantie du paiement en Tiers payant
- ⇒ Règlement dans les 4 jours ouvrés suivants l'envoi de l'ARL
- ⇒ RSP : Retour d'une information de liquidation sur les DRE en Tiers-payant

Le tiers payant

- ⇒ Vous êtes prêt pour faire du tiers payant avec une complémentaire
 - ⇒ Soit en gestion unique avec une convention de tiers payant avec l'AMO
 - ⇒ Soit en gestion séparée en réalisant une DRE en tiers payant avec un organisme complémentaire ayant signé une convention de télétransmission
 - ⇒ Convention qui est enregistrée dans votre base de données des organismes complémentaires

Petite mise au point

- ⇒ Parfois quand on a fait le **tiers payant sur la part AMO uniquement**, le patient vient râler car il n'a pas eu le remboursement de la part AMC
- ⇒ C'est toujours en principe parce qu'il a une **complémentaire en Noémie**
 - ⇒ La Sécu lui a dit de voir avec sa complémentaire
 - ⇒ Et sa complémentaire lui aura répondu que c'est la faute du dentiste quand il a télétransmis sa FSE
- ⇒ Les réponses aux patients qui viennent râler sont très simples

Petite mise au point

- ⇒ Il y a deux sortes d'AMC
- ⇒ 1/Celles en DRE et quand on sait faire une DRE soins ou prothèse ça roule
- ⇒ 2/Celles qui ne font pas de DRE qui sont en Noémie
 - ⇒ On envoie la FSE à la Sécu et l'AMC récupère l'image à la Sécu

Petite mise au point

- ⇒ Pour que le patient reçoive le remboursement de sa part complémentaire
- ⇒ **Première condition** : Il faut que la complémentaire soit déclarée à la Sécu, car par les temps qui courent les patients changent beaucoup de complémentaires santé pour raison de tarifs ou de garanties, et il y a oubli de déclaration à la Sécu

Petite mise au point

- ⇒ **Seconde condition** : Dans les AMC en Noémie il y en a deux sortes
 - ⇒ Les biens
 - ⇒ et les radines
- ⇒ Car cette récupération de l'image de la FSE par l'AMC à la Sécu a un coût
- ⇒ Il y a quelques années quand on nous l'avait expliqué, c'était 0.08 centimes par FSE

Petite mise au point

- ⇒ Donc quand une AMC ne rembourse pas le patient
- ⇒ 1/ Soit l'AMC n'est pas déclarée à la Sécu et c'est la faute du patient ou de sa complémentaire
- ⇒ 2/ Soit l'AMC est radine et ne veut pas payer et c'est la faute de l'AMC
- ⇒ Les patients viennent alors demander une facture pour être remboursés, car l'AMC n'a pas de trace de la FSE

Petite mise au point

- ⇒ Et là j'ai ma phrase toute simple pour les calmer quand ils disent qu'on n'est des nuls en informatique etc...
- ⇒ "et bien vous faites partie des complémentaires radines qui ne payent pas pour récupérer l'image à la Sécu, mais qui font croire que c'est la faute des dentistes"

Petite mise au point

- ⇒ Pour ne pas avoir tous ses désagréments
- ⇒ Faire systématiquement une facture avec explications
- ⇒ "si vous ne voyez pas votre remboursement dans x... temps, envoyez la facture à votre complémentaire car par radinerie, elle ne paye pas pour récupérer l'image à la Sécu"
- ⇒ Les patients prévenus, remercient et ils s'en prennent à leur complémentaire
- ⇒ C'est très simple et très efficace