

TIERS PAYANT SUR L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE ET LES SOINS COMPLEMENTAIRES / CONSECUTIFS

MEMO FACTURATION AMO - AMC

Facturation en tiers payant de l'examen bucco-dentaire, des soins complémentaires et des soins consécutifs

Assurance maladie obligatoire (AMO)

Le patient présente sa carte Vitale ou son appliCV au professionnel



Obligation d'adresser la Feuille de Soins Electronique (FSE) en tiers payant sur la part AMO
La garantie de paiement s'applique sur la part AMO

Le patient déclare au professionnel ne pas être titulaire d'un contrat AMC

OU

Le patient présente au professionnel une attestation AMC valide qui ne mentionne pas de couverture des soins dentaires



Facturation avec taux de prise en charge à 100% par l'AMO en utilisant le code EXONERATION PREVENTION

La carte Vitale ou l'appliCV indiquent que le patient bénéficie de droits ouverts à la Complémentaire santé solidaire (C2S)



Facturation en C2S coordonnée par l'AMO sur les parts AMO et AMC

Assurance maladie complémentaire (AMC)

Le patient présente son attestation AMC valide au professionnel



Obligation d'adresser une Demande de Remboursement Electronique (DRE) en tiers payant sur la part AMC
La garantie de paiement s'applique sur la part AMC selon les modalités (1) ou (2)

Le professionnel scanne le Datamatrix figurant sur l'attestation AMC valide ou saisit manuellement les informations dans son logiciel



(1)

Le professionnel accède aux services en ligne inter AMC pour l'AMC du patient



La garantie de paiement s'applique sur la part AMC compte-tenu de la consultation des services en ligne AMC, lors de laquelle un numéro d'engagement est fourni et repris dans la DRE par le logiciel PS



Le professionnel adresse automatiquement à l'AMC la DRE comportant le numéro d'engagement transmis via les services en ligne AMC



(2)

Le professionnel n'accède pas aux services en ligne inter AMC pour l'AMC du patient (services en ligne AMC non-installés sur le logiciel du professionnel, ou non-accessible pour l'AMC du patient, ou incident technique)



La garantie de paiement s'applique sur la part AMC compte-tenu des informations figurant sur l'attestation AMC valide à la date des soins



Le professionnel adresse la DRE à l'AMC mentionnée sur l'attestation AMC valide

Contractualisation avec l'inter AMC pour la pratique du tiers payant sur la part complémentaire de l'examen bucco-dentaire, des soins complémentaires et des soins consécutifs

En une seule inscription, vous serez automatiquement connecté aux complémentaires santé de l'inter AMC.
Pour souscrire le contrat de tiers payant spécifique à l'EBD et aux soins complémentaires et consécutifs, rendez-vous sur le site Portail inter AMC à l'adresse suivante : <https://www.tpcomplementaire.fr/iamcpublic/index.html>

Vous contractualisez spécifiquement pour l'EBD avec votre carte CPS

Cette procédure est préconisée pour les chirurgiens-dentistes libéraux.

7 Etapes :

1. Insérez la carte CPS dans le lecteur.
2. Cliquez sur « *Je contractualise* » puis « *J'ai inséré ma carte CPS* »
3. Saisissez vos informations professionnelles et de contact
4. Saisissez vos coordonnées bancaires
5. Validez le récapitulatif des données renseignées
6. Visualisez votre contrat de tiers payant AMC spécifique à l'EBD et signez-le électroniquement
7. Téléchargez votre contrat de tiers payant AMC spécifique à l'EBD signé

NB : Un délai de validation de 5 jours ouvrés est nécessaire avant de pouvoir émettre les premières Demandes de remboursement électronique (DRE) en tiers payant.

L'équipement en lecteur de codes 2D est fortement recommandé pour la pratique du tiers payant AMC sur l'EBD et les soins complémentaires et consécutifs.

- Vous trouverez le lecteur de codes 2D préconisé par votre éditeur de logiciel sur le **site du GIE SESAM-Vitale.**

Accompagnement des professionnels de santé :

2 vidéos sont accessibles sur le site **Portail inter AMC** :

- **Fonctionnement du tiers payant complémentaire**
➤ **Comment contractualiser avec une CPS.**

Une FAQ est disponible sur le site **Portail inter AMC.**

Le point de contact centralisé de l'inter AMC est accessible par courriel ou téléphone :

- [**infops@pcc.tpcomplementaire.fr**](mailto:infops@pcc.tpcomplementaire.fr)
➤ 0 806 800 206 (numéro non surtaxé)
du lundi au vendredi (hors jours fériés)
de 10h à 12h et de 14h à 17h

Lecture de l'attestation de tiers payant AMC pour l'examen bucco-dentaire ainsi que les soins complémentaires et consécutifs

L'attestation des AMC membres de l'association inter AMC comprend toujours les 3 pavés suivants;

- Un pavé normalisé regroupant 4 rubriques : Numéro de l'AMC / Type de convention (Typ Conv) / Critère secondaire de routage (CSR) / Numéro d'adhérent
- Un pavé comprenant la période de validité de l'attestation. *Exemple : Du 01/01/2025 au 31/12/2025*
- Un Datamatrix qui codifie les données du pavé normalisé

1. Vérifiez la période de validité de l'attestation AMC du patient

Vous disposez d'un lecteur de Datamatrix de l'attestation AMC du patient :

2. Scannez le datamatrix avec un lecteur de codes 2D, ce qui permet :

- de lancer automatiquement les services en ligne de calcul de la part complémentaire si votre logiciel est agréé pour appeler les services en ligne AMC
- de créer la DRE

OU

Vous saisissez manuellement les données de l'attestation AMC du patient :

2. Saisissez dans votre logiciel les 4 données présentes dans le pavé normalisé (Numéro d'AMC, Type de Convention, Critère secondaire de routage et Numéro d'adhérent)

- Le CSR et/ou le N° adhérent peuvent être absents. Mais s'ils sont présents sur l'attestation, vous devrez les saisir dans votre logiciel
- Si le type de convention (rubrique « Typ Conv ») indique « voir colonnes », vous devez repérer la colonne correspondant au domaine de soins dentaires et récupérer puis saisir le code du type de convention mentionné dans la colonne

NB: Si votre logiciel n'est pas encore agréé pour appeler les services en ligne AMC, il vous suffira de saisir le niveau de prise en charge (« 100 % » du ticket modérateur) qui figure sur l'attestation AMC de votre patient à l'emplacement suivant :

- soit dans la colonne identifiée pour le Type de Convention (rubrique « Typ Conv »)
- soit après repérage sur l'attestation du domaine concernant les soins dentaires

3. Votre logiciel procède ensuite à la facturation :

- Calcul de la part AMC
- Récupération de l'adresse de routage vers l'AMC
- Génération de la DRE

4. Un retour d'information sur les paiements effectués peut être mis à votre disposition sur votre logiciel, vous permettant de réaliser un rapprochement au regard des éléments transmis.