

Guide de contractualisation spécifique à l'EBD, aux soins complémentaires et consécutifs.

Chirurgiens-dentistes et centres de santé dentaire

1 Objectif du guide de contractualisation

Ce guide est à destination des chirurgiens-dentistes et des centres de santé dentaire souhaitant pratiquer le tiers payant avec les organismes d'assurance maladie complémentaire (AMC) dans le cadre de la facturation des examens bucco-dentaires (EBD) et des soins complémentaires et consécutifs à l'EBD.

Ce guide permet de les accompagner dans le cadre de leur contractualisation avec l'ensemble des AMC, via le portail de contractualisation proposé par l'inter AMC.

2 La contractualisation avec les AMC pour l'EBD ainsi que les soins complémentaires et consécutifs

2.1 Se rendre sur le site TP complémentaire

L'inter AMC met à disposition des chirurgiens-dentistes et des centres de santé ayant une activité dans le domaine dentaire un service permettant de signer un unique contrat de tiers payant spécifique à l'EBD avec l'ensemble des complémentaires santé membres de l'inter AMC. La contractualisation se fait en ligne sur le site : [Portail InterAMC](#)¹. **Le professionnel de santé clique sur "Je contractualise"**.



Il existe deux modes de contractualisation,

- via signature électronique avec CPS (contractualisation immédiate). Ce mode de contractualisation est préconisé pour les chirurgiens-dentistes libéraux.
- ou via une signature sans CPS (contractualisation différée qui nécessite le traitement de pièces justificatives transmises par le professionnel de santé).

Plusieurs raisons pour lesquelles le professionnel de santé pourrait ne pas être en mesure d'utiliser sa carte CPS :

- Une contrainte technique liée au logiciel du professionnel de santé
- Une contrainte organisationnelle / de fonctionnement du professionnel de santé (contractualisation réalisée en dehors du poste de travail du PS, absence de CPS au moment de la contractualisation)

¹ <https://www.tpcomplementaire.fr/iamcpublic/index.html>

En fonction de sa situation, le professionnel clique soit sur le bouton "Je n'ai pas de carte CPS" soit sur le bouton "J'ai inséré ma carte CPS".

Information

L'utilisation de votre carte CPS facilite et accélère votre demande de contractualisation.

Veillez insérer votre carte CPS dans le lecteur SESAM-Vitale.

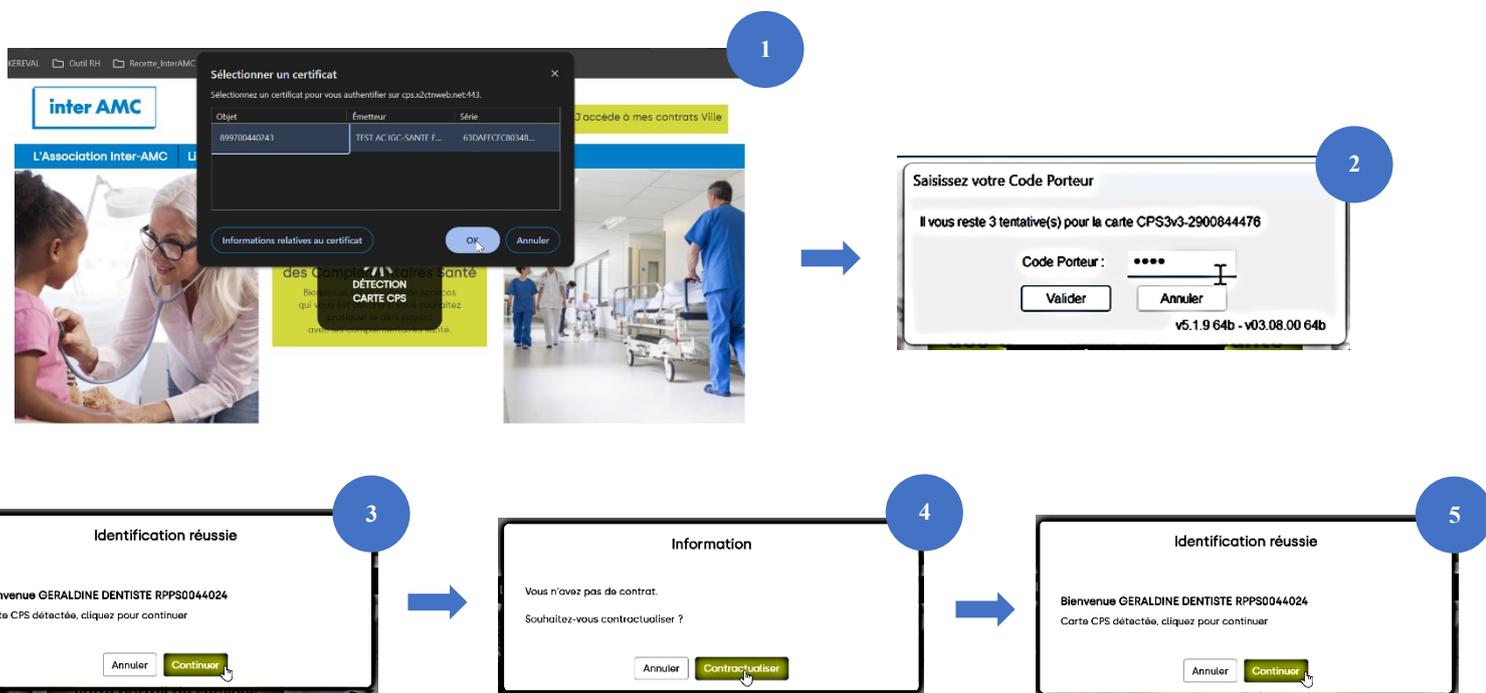
Je n'ai pas de carte CPS

J'ai inséré ma carte CPS



2.2 Contractualiser avec la carte CPS pour l'EBD et les soins complémentaires et consécutifs

Après avoir inséré sa CPS dans le lecteur, le PS clique sur "je contractualise" puis sur "J'ai inséré ma carte CPS".



Le professionnel de santé accède ainsi au formulaire de contractualisation. **5 étapes suffisent.**

Etape 1 - Saisie des informations professionnelles et contact



DEMANDE DE CONTRACTUALISATION

Etape 1. Mon profil | Etape 2. Mes coordonnées bancaires | Etape 3. Récapitulatif | Etape 4. Conditions Générales et Signature digitale | Etape 5. Confirmation

Etape 1. Mon profil * Champs obligatoires.

N° facturation PS *

N° identification national *

Spécialité * -- Sélectionner --

Domaine * -- Sélectionner --

Secteur conventionnel * -- Sélectionner --

Contrat * -- Sélectionner --

E-mail technique (FSF / BAI. SV)

Vous avez une question ?

- Consultez la rubrique FAQ
- Appelez le 0 806 800 208
- Ce service est joignable du lundi au vendredi de 10h à 12h et de 14h à 17h, hors jours fériés.
- Contactez-nous par courriel

Veillez saisir vos informations personnelles :

Etat Civil * -- Sélectionner --

Nom *

Prénom *

Adresse du lieu d'exercice

N° Sélec. Type Libellé voie (caractères A à Z, 0 à 9 et espace)

Complément d'adresse

Lieu-Dit ou boîte postale

Coda Postal / Ville *

Les deux premiers chiffres du code postal doivent correspondre aux deux premiers chiffres de votre numéro de facturation.

Téléphone fixe *

Téléphone portable

E-mail *

Confirmation de l'E-mail *

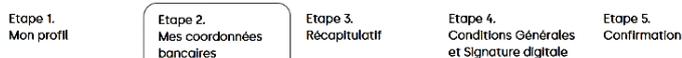
Valider

[Mentions légales](#) [Données personnelles](#)

Le nom, prénom et numéro d'identification national sont récupérés de la CPS et pré-renseignés (champs grisés ci-dessus).

Etape 2 - Saisie des coordonnées bancaires

DEMANDE DE CONTRACTUALISATION



Étape 2. Mes coordonnées bancaires

* Champs obligatoires.

IBAN *

BIC *

Titulaire du compte *

[Retour](#) [Valider](#)

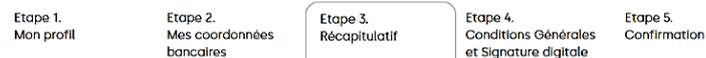
Vous avez une question ?

- Consultez la rubrique **FAQ**
- Appelez le : **0 806 800 206**

CE SERVICE EST JOIGNABLE DU LUNDI AU VENDREDI DE 10H À 12H ET DE 14H À 17H, HORS JOURS FÉRIÉS.

- Contactez-nous par **courriel**

Etape 3 - Récapitulatif des données renseignées



Étape 3. Récapitulatif

N° facturation PS : 504001009

N° identification national : 899700456223

Domaine : Dentaire

Spécialité : Chirurgie dentaire

Secteur conventionnel : Conventionné

Contrat : Dentaire

Périmètre de contrat : Examen bucco-dentaire annuel (EBD) et soins rattachés à l'EBD

E-mail technique (FSE / BAL SV) : whitelist-crea@kereval.com

IBAN : FR7630001007941234567890185

BIC : BDFEFRPPCCT

Titulaire du compte : RECEPTION I

Vous avez une question ?

- Consultez la rubrique **FAQ**
- Appelez le : **0 806 800 206**

CE SERVICE EST JOIGNABLE DU LUNDI AU VENDREDI DE 10H À 12H ET DE 14H À 17H, HORS JOURS FÉRIÉS.

- Contactez-nous par **courriel**

Etape 4 - Signature électronique

Le professionnel de santé est redirigé vers le site d'un tiers de confiance afin de visualiser le contrat et de le signer électroniquement.

CONTRAT REGISSANT LES MODALITES DE TIERS PAYANT DE LA PART COMPLEMENTAIRE

DANS LE CADRE DE L'EBD ET DES SOINS COMPLEMENTAIRES ET CONSECUTIFS A L'EBD

Entre

Civilité : Monsieur

Nom : DOC0045622

Prénom : KIT

Sis au (adresse) 4 B RUE DE LA RECEPTION

LA HAGUE

50444 BEAUMONT HAGUE CEDEX

pour le numéro de facturation délivré par le régime obligatoire suivant : 504001009

Ci-après dénommé le « **Chirurgien-dentiste** » ;

Approbation et signature

Veillez cocher les cases ci-contre si vous acceptez sans réserve le contenu des documents présentés ci-dessus

- J'ai bien pris connaissance du document et souhaite le signer.
- J'accepte sans réserve les conditions générales du service et l'utilisation du moyen de signature électronique.

Veillez patienter...

Annuler

Etape 5 - Disponibilité du contrat

Une fois le contrat spécifique à l'EBD signé, il peut être téléchargé directement à partir du portail de contractualisation.

Il est envoyé sur le courriel de contact saisi par le professionnel de santé lors de son inscription.

Il est accessible sur l'espace privé du professionnel de santé, accessible en haut à droite de la page d'accueil du portail de contractualisation.

Cet espace privé permet la mise à jour des coordonnées bancaires, la modification des informations de contact (téléphone, courriel) et du courriel technique (BAL SESAM-Vitale) ainsi que la consultation de la liste des AMC couvertes par le service de contractualisation.

Important : si vous exercez au sein de plusieurs cabinets, vous avez signé plusieurs contrats de tiers payant complémentaire (un par lieu d'exercice) et chaque mise à jour doit être réalisée sur chaque contrat.

DEMANDE DE CONTRACTUALISATION

Confirmation d'inscription

Votre demande d'inscription a bien été enregistrée.
Le contrat au format PDF vous a été envoyé à l'adresse e-mail : jean-ham@yopmail.fr.
Vous pouvez aussi le télécharger.

Accéder à [mon espace abonné](#).

Télécharger le contrat



Vous avez une question ?

- Consultez la rubrique **FAQ**
- Appelez le : **0 806 800 206**

NUMERO VERDE

Ce service est joignable du lundi au vendredi de 14h à 17h, hors jours fériés.

- Contactez-nous par **courriel**

Etape 6 - Confirmation de la validation du contrat

Un courriel est envoyé au professionnel de santé pour confirmer la validation de son contrat. Ce courriel précise également qu'un délai de 5 jours ouvrés est nécessaire avant de pouvoir émettre les premières demandes de remboursement électroniques (DRE) auprès des organismes complémentaires (AMC) ou des organismes tiers payeurs (OTP). Il est important de respecter ce délai avant de commencer à soumettre les demandes de remboursement.

Remarque : Toute demande de remboursement électronique (DRE) adressée en tiers-payant à une AMC de l'inter AMC avant validation du Contrat de Tiers-payant ne pourra pas bénéficier de la Garantie de paiement.

2.3 Contractualiser sans la CPS pour l'EBD et les soins complémentaires et consécutifs

Après avoir cliqué sur "je contractualise" puis sur "Je n'ai pas de carte CPS", le professionnel de santé accède au formulaire de contractualisation spécifique à l'EBD.

Etape 1 - Eléments à préparer

Le professionnel de santé doit préparer les éléments suivants qui lui seront demandés lors de la contractualisation:

- Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)
- Un document officiel sur lequel figure les nom, prénom, adresse du lieu d'exercice et n° de facturation OU raison sociale, adresse et n° Finess, qui peut être :
 - Une feuille de soins pré-imprimée barrée, vierge et non-tamponnée,
 - Une attestation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle il est rattaché,
 - Une capture d'écran avec logo de la sous-rubrique « vos informations professionnelles » disponible dans la rubrique « gestion de compte » du portail professionnel mis à sa disposition par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- L'adresse de la boîte à lettres SESAM-Vitale (BAL SV) du professionnel de santé
 - Il s'agit de l'email technique que son éditeur a paramétré dans son logiciel de facturation pour la télétransmission de ses factures (FSE et DRE) et la réception de ses retours de paiements. S'il ne la connaît pas, il est invité à contacter son éditeur.

Pour les centres de santé, sont exigés également une copie de la CDE et selon le statut juridique un extrait KBIS de moins de trois mois ou un extrait du répertoire Finess.

Vous allez contractualiser sur notre portail sans utilisation de votre carte CPS. Les éléments à préparer selon votre situation :

	Professionnel de santé domaine hors dentaire	Centre de santé dentaire / hors dentaire
Relevé d'identité bancaire	X	X
Document d'authentification (1)	X	X
KBIS de moins de 3 mois		X
Carte CPE du directeur		X

 Vous avez une question ?

-Consultez la rubrique FAQ

-Appelez le :

 0 806 800 206

réponse
Ce service est joignable du lundi au vendredi de 10h à 12h et de 14h à 17h, hors jours fériés.

-Contactez-nous par courriel

Etape 2 - Identification du PS via la saisie du n° de facturation

N° facturation PS • ?

Spécialité • ?

Valider

Étape 3 - Saisie des informations professionnelles, contact et coordonnées bancaires

Étape 1. Mon profil * Champs obligatoires.

N° facturation PS *

N° identification national * ?

Spécialité * ▼

Domaine * ▼

Secteur conventionnel * ▼

Contrat * ▼ ?

E-mail technique (FSE / BAL SV) ?

Raison sociale *

Veillez saisir vos informations personnelles :

Fonction du Signataire * ▼

Etat Civil * ▼

Nom *

Prénom *

Adresse du lieu d'exercice Sélec. ▼ Route ▼

Complément d'adresse

Lieu-Dit ou boîte postale

Code Postal / Ville * ▼

Les deux premiers chiffres du code postal doivent correspondre aux deux premiers chiffres de votre numéro de facturation.

Nom du service à contacter * ?

Téléphone fixe * ?

E-mail * ?

Confirmation de l'E-mail * ?

DEMANDE DE CONTRACTUALISATION

Étape 1. Mon profil Étape 2. Mes coordonnées bancaires

Étape 2. Mes coordonnées bancaires * Champs obligatoires.

IBAN *

BIC *

Titulaire du compte *

Etape 4 - Récapitulatif des données renseignées

N° facturation PS :	500001011
N° Identification national :	899700438577
Domaine :	Dentaire
Spécialité :	Centre de santé
Secteur conventionnel :	Etablissement ou Centre de Santé
Contrat :	Centre Santé Dentaire
E-mail technique (FSE / BAL SV) :	whitelist-crea@kereval.com
Raison sociale :	CSTD KER RECEPTION
Fonction du Signataire :	Directeur d'établissement
IBAN :	FR7630001007941234567890185
BIC :	BDFEFRPPCCT
Titulaire du compte :	RECEPTION I
Etat Civil :	MME
Nom :	PHARMACIEN0043857
Prénom :	FRANCOISE
Adresse du lieu d'exercice :	1 RTE DE LA RECEPTION CHERBOURG
Code Postal :	50100
Ville :	CHERBOURG EN COTENTIN
Nom du service à contacter :	CSTD KER RECEPTION
Téléphone fixe :	0223453939

 Vous avez une question ?

-Consultez la rubrique **FAQ**

-Appelez le :

0 806 800 206

Service Client
Ce service est joignable du lundi au vendredi de 10h à 12h et de 14h à 17h, hors jours fériés.

-Contactez-nous par **courriel**

Focus : Le PS coche la case "RGPD" afin de donner son consentement pour l'enregistrement de ses données



RGPD:

En cochant cette case, vous acceptez que les données personnelles que vous avez saisies dans ce formulaire soient traitées par l'Association Inter-AMC, responsable de traitement de la contractualisation du tiers payant, afin de vous permettre de signer le contrat de tiers payant via le Portail de services des Complémentaires Santé. Les conditions de mise en oeuvre du tiers payant avec les Complémentaires Santé sont définies dans ledit contrat de tiers payant. Pour connaître les pratiques de l'Association Inter-AMC en matière de protection des données personnelles, vous pouvez consulter la page dédiée « Données personnelles » accessible en bas des pages du Portail ou directement en cliquant sur ce [lien](#).

Modifier

Valider ma demande

Etape 5 - Confirmation d'inscription

DEMANDE DE CONTRACTUALISATION

Confirmation d'inscription

Votre demande d'inscription a bien été enregistrée.
Le contrat au format PDF vous a été envoyé à : jean-ham@yopmail.fr.
Vous pouvez aussi le télécharger.

Pour les chirurgiens-dentistes, en cas de sélection de deux contrats, un seul PDF vous est envoyé contenant les deux documents ainsi que l'Acte d'engagement à retourner signé.

[Télécharger le contrat](#)

Pour finaliser votre demande d'inscription, veuillez nous renvoyer à infos@pcc.tpcplementaire.fr, à l'exception de tout autre document, les pièces listées [ici](#).

En cas d'impossibilité, vous pouvez renvoyer les pièces demandées par courrier postal à l'adresse suivante :



Contrat référencé n° : DENT500001011
(Mention à compléter par l'Association Inter-AMC)

**CONTRAT REGISSANT LES MODALITES DE TIERS PAYANT DE LA PART
COMPLEMENTAIRE**

CENTRES DE SANTE DENTAIRE

Entre

Raison sociale : CSTD KER RECEPTION
Sis au (adresse) 1 RTE DE LA RECEPTION
CHERBOURG
50100 CHERBOURG EN COTENTIN
pour le numéro de facturation délivré par le régime obligatoire suivant : 500001011
Représenté par :
Civilité : Madame
Nom : PHARMACIEN0043857
Prénom : FRANCOISE
Ci-après dénommé le « Centre de Santé Dentaire » :

Etape 6 - Accusé de réception de l'inscription

À la fin de la saisie de la demande sur le portail, un courriel est automatiquement envoyé au professionnel de santé pour accuser réception de sa demande de contractualisation. Ce courriel inclut un rappel des documents nécessaires pour finaliser l'instruction de la demande. Il s'agit :

- Du contrat signé
- Du document officiel sur lequel figure les nom, prénom, adresse du lieu d'exercice et n° de facturation OU raison sociale, adresse et n° Finess (feuille de soins barrée ou attestation CPAM ou capture d'écran avec logo de la sous-rubrique "vos informations professionnelles" dans Amelipro)
- D'un relevé d'identité bancaire (RIB).

Il est important que ces pièces soient envoyées rapidement afin de permettre un traitement de la demande dans les meilleurs délais.

Etape 7 - Confirmation de la validation du contrat de tiers-payant spécifique à l'EBD

À la fin de l'instruction du dossier par l'inter AMC, un courriel est envoyé au professionnel de santé (Cf §4 ci-dessous) pour confirmer la validation de son contrat de tiers-payant spécifique à l'EBD. Ce courriel précise également qu'un délai de 5 jours ouvrés est nécessaire avant de pouvoir émettre les premières demandes de remboursement électroniques (DRE) auprès des organismes complémentaires (AMC) ou des organismes tiers payeurs (OTP). Il est important de respecter ce délai avant de commencer à soumettre les demandes de remboursement.

Remarque : Toute demande de remboursement électronique (DRE) adressée en tiers-payant à une AMC de l'inter AMC avant validation du Contrat de Tiers-payant ne pourra pas bénéficier de la Garantie de paiement

3 Les données modifiables

Tout au long de la vie du contrat de tiers-payant spécifique à l'EBD, les données administratives et bancaires du professionnel de santé peuvent être mises à jour. Ces données sont :

- Les coordonnées postales en cas d'erreur lors de la contractualisation (ex : adresse personnelle et non professionnelle indiquée dans le contrat)
- Le n° de téléphone
- Le mail de contact
- La boîte à lettres SESAM-Vitale (adresse électronique technique)
- Les coordonnées bancaires

L'espace sécurisé est accessible via la CPS. Il permet au professionnel de santé de modifier les données ci-dessus sur son(ses) contrat(s). En cas d'inaccessibilité ou de non-utilisation de l'espace sécurisé, le professionnel de santé peut envoyer un mail au point de contact centralisé (Cf. §4 ci-dessous) qui réalise la mise à jour pour le compte du professionnel.

Remarque : une nouvelle attribution d'un numéro de facturation par l'Assurance Maladie nécessite de signer un nouveau contrat de tiers payant spécifique à l'EBD avec l'inter AMC. Le processus de contractualisation doit être repris dans son intégralité.

4 Une aide à la contractualisation

- Le point de contact centralisé de l'inter AMC accompagne les professionnels de santé dans la contractualisation. Il est accessible par mail ou téléphone :
 - Adresse électronique : infops@pcc.tpcomplementaire.fr
 - N° de téléphone : 0 806 800 206 (numéro non surtaxé)
- Deux vidéos sont accessibles sur le site [Portail InterAMC](#) :
 - [Fonctionnement du tiers payant complémentaire](#)
 - [Comment contractualiser avec une CPS.](#)
- Une FAQ est disponible sur le site [Portail InterAMC](#).