

**Tiers payant sur l'examen bucco-dentaire
et les soins complémentaires / consécutifs****Fiche pratique de lecture de l'attestation
de tiers payant AMC pour l'activité dentaire**
Chirurgiens-dentistes et centres de santé dentaire

Vous êtes un professionnel de santé exerçant une activité dentaire en cabinet libéral ou en centre de santé. Cette fiche pratique a pour but de vous aider à lire une attestation de tiers payant.

L'attestation de tiers payant, délivrée par les organismes complémentaires à leurs assurés, est le 1^{er} élément indispensable à la pratique du tiers payant complémentaire.

Description de l'attestation :

Les attestations pouvant présenter différents formats, l'association inter AMC a décidé d'harmoniser le vocabulaire et le positionnement des principales données d'identification sur l'attestation.

Vous trouverez sur les attestations :

1. **Un premier pavé normalisé regroupant les 4 rubriques suivantes :**
 - Numéro de l'AMC,
 - Type de convention (Typ Conv),
 - Critère secondaire de routage (CSR),
 - Numéro d'adhérent.
2. **Un deuxième bloc comprenant la période de validité de l'attestation**
3. **Un Datamatrix qui codifie les données du 1^{er} pavé normalisé**

1**Exemple en-tête attestation tiers payant :****Votre logiciel permet de lire le DATAMATRIX :**

Après avoir vérifié la période de validité (Cf. pavé n°2 ci-dessus), le scan du datamatrix par un lecteur 2D permet :

- la suppression de toute saisie dans la phase d'identification de l'AMC,
- le lancement automatique par votre logiciel des services en ligne de calcul de la part complémentaire,
- la création de la Demande de Remboursement Electronique (DRE), qui correspond, pour la part AMC, à la feuille de soins électronique pour la part AMO.

Si votre logiciel n'est pas encore agréé pour appeler les services en ligne AMC, il vous suffira de repérer sur l'attestation de votre patient le niveau de prise en charge applicable aux soins dentaires. Le domaine de soins dentaires n'est pas normalisé mais la signification des domaines de prestations est indiquée sur l'attestation, généralement au verso.

Exemple :

Bénéficiaire(s) du tiers payant			Dépenses de santé concernées par le tiers payant									
Nom - Prénom	N°INSEE	Typ Conv	PHAR*	MED*	SAGE*	RLAX*	CSTE*	LPPS*	TRAN*	EXTE*	HOSP	DESO*
Date de naissance - Rang			XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
31/03/1980 1		18	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	100 %
											(1)	
01/01/2007 1		18	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	100 %
											(1)	

* Règle de calcul 02A : Mt RC = %TR - MRO

Après la saisie de la formule de calcul applicable aux soins dentaires, votre logiciel calcule automatiquement la part complémentaire et génère la DRE après avoir récupéré son adresse de routage vers l'AMC.

Votre logiciel n'est pas encore équipé du module de lecture du DATAMATRIX (ou le scan n'a pas fonctionné) :

Après avoir vérifié la validité de la période de droits du patient (2), vous devrez saisir :

- toutes les données présentes dans le pavé normalisé (1) : **Numéro d'AMC, Typ Conv, CSR et le 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, récupérer et saisir le code du type de convention mentionné dans la colonne.
- **le niveau de prise en charge de la part AMC par le logiciel, applicable aux soins dentaires**, récupérée :
 - soit dans la colonne identifiée précédemment pour le Type de Convention (rubrique « Typ Conv »)
 - soit après repérage du domaine de soins concerné sur l'attestation (pour faciliter ce repérage, la signification des domaines doit être indiquée sur l'attestation).

Exemple :

DESO
XX
100 %

→ Le Typ conv à saisir est "XX" car il concerne la facturation des soins à tarif opposable.
→ Le niveau de prise en charge applicable à la catégorie de soins est ici "100 %".

Signification de la codification :	
PHAR	Pharmacie remboursable
MED	Médecin généraliste et spécialiste
SAGE	Sage Femme
RLAX	Laboratoire, Radiologue, Auxiliaire
CSTE	Centre de Santé hors dentaire
LPPS	Fournisseur sauf opticien et auditeur
TRAN	Transporteur sanitaire
EXTE	Soins externes sauf prothèse dentaire
DESO	Soins à tarif opposable
DEPR	Actes prothétiques

Si la saisie est correcte, votre logiciel procède ensuite automatiquement aux opérations suivantes :

1. Calcul de la part AMC,
2. Récupération l'adresse de routage vers l'AMC à partir des critères saisis (N° AMC, Typ Conv et CSR, appelé « triplet AMC »),
3. Génération de la DRE.

Dans le cas contraire, le processus de facturation AMC en tiers payant s'arrête.