

**inter AMC**

**Tiers payant sur  
l'examen bucco-dentaire  
et les soins  
complémentaires /  
consécutifs**

**Guide pratique à  
destination des  
professionnels de santé**



# Pratiquer le tiers payant complémentaire - une démarche facilitée

Avant l'EBD

Face au patient

Après quelques jours

**0** Me faire connaître auprès de l'Inter AMC

*Je contractualise spécifiquement pour l'EBD avec l'inter AMC pour le compte de toutes ses AMC : je transmets mes données personnelles et bancaires.*

**Sans cela, les complémentaires ne pourront pas me payer.**

**1** Vérifier que le patient est bien couvert

*Je demande l'attestation de tiers payant, m'assure que celle-ci est valide et que le patient est couvert sur les soins dentaires.*

**Sans cela, je ne peux pas pratiquer le tiers payant.**

**2** Envoyer la facture au bon endroit

*A partir des données de l'attestation de tiers payant, mon logiciel trouve automatiquement l'adresse à laquelle envoyer la facture.*

**Sans cela, ma facture sera rejetée.**

**3** Constater que j'ai bien été payé

*Après au maximum 7 jours ouvrés, je constate sur mon compte bancaire que j'ai bien été payé.*

**Si ce n'est pas le cas, je peux contacter le support.**



0

## Me faire connaître auprès de l'inter AMC

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** avec l'ensemble de ses complémentaires santé **un unique contrat spécifique à l'EBD et aux soins complémentaires et consécutifs**.

La contractualisation spécifique à l'EBD et aux soins complémentaires / consécutifs se fait en ligne sur le [Portail InterAMC](#). Cliquez sur "**Je contractualise**".

### ➡ Pour une contractualisation immédiate : munissez-vous de votre carte CPS !

Données pré-enregistrées, signature électronique et accès à un espace personnel → **en choisissant d'utiliser votre CPS** et en vous munissant de vos coordonnées bancaires, vous signez en quelques minutes le contrat spécifique à l'EBD et aux soins complémentaires / consécutifs.

### ➡ Si vous ne disposez pas de votre carte CPS, vous pouvez tout de même contractualiser spécifiquement pour l'EBD les soins complémentaires / consécutifs

Il vous faudra fournir des éléments supplémentaires (feuille de soins barrée ou attestation CPAM comportant nom, prénom et n° de facturation, adresse de votre boîte à lettre SESAM-Vitale, RIB) que vous transmettez à l'inter AMC par mail avec le contrat spécifique à l'EBD signé, afin de valider votre inscription.

**Pour vous aider, deux vidéos sont accessibles sur le site [Portail InterAMC](#) : [Fonctionnement du tiers payant complémentaire](#) et [Comment contractualiser avec une CPS](#). Une FAQ est disponible sur le site [Portail InterAMC](#).**



# 1

## Vérifier que le patient est bien couvert

L'attestation de tiers payant, délivrée par les organismes complémentaires à leurs assurés, est le 1<sup>er</sup> élément indispensable à la pratique du tiers payant complémentaire.

La facturation en tiers payant commence toujours par la présentation par le patient au professionnel de santé de **sa carte Vitale et sa carte de tiers payant AMC, en cours de validité** (dans un format physique ou dématérialisé).

**Vous pouvez maintenant vous assurer que le patient dispose bien de droits AMC ouverts sur le domaine dentaire, et ainsi obtenir un engagement à être payé.**

➡ **En utilisant les services en ligne AMC, qui interrogent en temps réel les droits des bénéficiaires.**

Ce mode, qui deviendra le seul mode valable d'ici fin 2027, nécessite l'acquisition des données de la carte TP, **via le scan du datamatrix** ou une saisie manuelle si vous ne disposez pas de lecteur 2D.

➡ **En vérifiant « visuellement » la carte TP si les services en ligne ne sont pas disponibles**

Si votre logiciel ne dispose pas de cette fonctionnalité, si la complémentaire du patient ne l'a pas activée ou en cas d'incident technique, il faudra alors **rechercher le domaine dentaire sur l'attestation**



## 2

# Envoyer la facture au bon endroit

Une fois que vous vous êtes assuré que le patient est bien couvert et que vous avez une garantie de paiement, il est temps de finaliser et envoyer la facture, aussi appelée Demande de Remboursement électronique (DRE) pour la partie AMC.

Comme pour la vérification des droits, cette étape s'appuie sur un service en ligne pour vérifier au plus près la pertinence des informations sur l'attestation

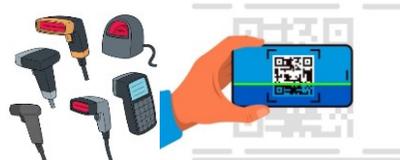
➡ A partir des données déjà saisies à l'étape précédente, le logiciel interroge l'Annuaire AMC pour obtenir l'adresse à laquelle envoyer la facture.

Votre facture arrivera donc auprès de l'AMC ou de l'opérateur de tiers payant du patient.

*Si l'Annuaire AMC n'est pas disponible, alors votre logiciel s'appuiera sur l'annuaire qu'il intègre (aussi appelé tables de convention) pour envoyer la facture à la bonne adresse.*

## Focus : en pratique, que dois-je faire ?

### Je dispose d'un lecteur de codes 2D



0

Je récupère l'attestation de tiers payant, m'assure de la validité des droits sur le domaine dentaire

1

Je scanne le datamatrix présent sur la carte.

*Quel que soit l'équipement, les étapes 2 et 3 sont identiques*

2

Mon logiciel peut contrôler les droits en ligne. Je sais si je peux pratiquer le tiers payant et envoyer une facture.

3

J'envoie la DRE pour être payé dans les 7 jours ouvrés

### Je n'ai pas de lecteur de codes 2D

0

Je récupère l'attestation de tiers payant, m'assure de la validité des droits sur le domaine dentaire

1

Je saisis les informations suivantes figurant sur la carte :

2b

Sans les services en ligne, je saisis la formule « 100% du TM » qui figure sur l'attestation de tiers payant AMC

#### Dépenses de santé concernées par le tiers payant

| PHAR* | MED* | SAGE* | RLAX* | CSTE* | LPPS* | TRAN* | EXTE* | HOSP       | DESO* |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|-------|
| XX    | XX   | XX    | XX    | XX    | XX    | XX    | XX    | XX         | XX    |
| 100%  | 100% | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | PEC<br>(1) | 100 % |
| 100%  | 100% | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | PEC<br>(1) | 100 % |

N° AMC : 12345678  
Typ Conv : Voir colonnes CSR :  
N° Adhérent : 9876543210



### 3

## Constater que j'ai bien été payé

La complémentaire santé, en direct ou via son opérateur de tiers payant, s'engage contractuellement à payer la facture reçue au maximum dans les 7 jours ouvrés.

L'AMC règle au professionnel de santé la part complémentaire en tiers payant, par virement, sur le compte bancaire transmis par ce dernier lors de la contractualisation.

Si, au bout de 7 jours, vous ne voyez pas le paiement de votre facture, ou si elle est affichée comme rejetée dans votre logiciel, vous disposez de plusieurs options:

- S'il s'agit d'un problème technique → contacter votre éditeur
- S'il s'agit d'un problème lié à la facturation de la part complémentaire → contacter :
  - soit les acteurs indiqués sur l'attestation de tiers payant du patient,
  - soit le support technique pour la facturation dentaire.



## Accompagnement et support technique

Pour comprendre le fonctionnement général du tiers payant AMC, l'inter AMC met à disposition une vidéo explicative :

[Fonctionnement du tiers payant complémentaire](#)

Si vous avez des questions sur la contractualisation avec l'inter AMC, sont à votre disposition :

- La vidéo suivante : [Comment contractualiser avec une CPS](#).
- Une FAQ : disponible sur le site [Portail InterAMC](#).
- Un point de contact direct pour vous accompagner dans la démarche :
  - [Mail : infops@pcc.tpcomplementaire.fr](mailto:infops@pcc.tpcomplementaire.fr)
  - Tél : 0 806 800 206 (numéro non surtaxé)Du lundi au vendredi (hors jours fériés)  
De 10h à 12h et de 14h à 17h

Si vous avez une réclamation en lien avec la facturation AMC :

- Un formulaire sera disponible à partir du 1<sup>er</sup> avril sur le [Portail InterAMC](#) pour faciliter la saisie des informations
- Voici les éléments dont vous aurez besoin :
  - vos données d'identification (dont votre n° de facturation),
  - le nom de votre logiciel,
  - l'objet de votre demande,
  - des informations sur le patient (dont le n° de facture),
  - l'identification de l'AMC.