



Spécialités : Toutes

FACTURATION ACS
Aide à l'Acquisition
d'une Complémentaire Santé

Mise à jour du 31/10/2018



1. ACS

L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) concerne toutes les personnes dont les ressources sont faibles mais légèrement supérieures au plafond fixé pour l'attribution de la CMU complémentaire.

L'attribution n'est pas systématique, le patient doit en faire la demande auprès de sa caisse d'assurance maladie. Après attribution, l'ACS donne droit :

- À une aide financière pour adhérer à une complémentaire du choix du patient (l'adhésion n'étant pas obligatoire)
- À l'application des tarifs sans dépassement d'honoraires (sauf exigence particulière, prothèses dentaires, traitements d'orthodontie)
- À l'application, par les médecins, du tiers payant sur la part obligatoire également appelé « *tiers payant social AMO* » si le patient n'a pas adhéré à une complémentaire.
- À l'application, par tous les professionnels de santé, du tiers payant sur la part obligatoire et complémentaire, également appelé « *tiers payant intégral ACS* » si le patient a adhéré à une complémentaire et un contrat encadré.

Trois types de contrats complémentaires spécifiques à l'ACS ont été définis par décret : Contrat A - Contrat B - Contrat C. Ces contrats proposent des garanties minimales, et des garanties différentes pour la prise en charge des dépassements pour les prothèses dentaires et l'orthodontie.

2. Conditions d'application du tiers payant


- Si le patient n'a pas adhéré à une complémentaire :
 - Le médecin doit appliquer le tiers payant sur la part obligatoire (« *tiers payant social AMO* »)
 - Les autres spécialités peuvent appliquer un tiers payant sur la part obligatoire mais ce n'est pas une obligation.
- Si le patient a adhéré à une complémentaire (et les droits sont à jour) : vous devez appliquer un tiers payant sur la part obligatoire ET complémentaire dit « *tiers payant intégral ACS* », quelle que soit votre spécialité.

3. Facturation avec la carte Vitale

- Si le patient n'a pas adhéré à une complémentaire : l'identification, qu'il est bénéficiaire de l'ACS mais SANS complémentaire, est effectuée automatiquement par le logiciel. Cette information se trouve en bas à droite du premier onglet de la facture ou dans l'onglet divers fiche du patient.

Bénéficiaire ACS tiers payant social du 01/01/13 au 31/12/15

Lors de la validation de la facture, si le professionnel est un médecin et qu'il facture sans appliquer le tiers payant sur la part obligatoire, le logiciel indiquera :


 Votre patient bénéficie de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire et du tiers payant social.

Le cadre de remboursement a été changé en tiers payant sur la part obligatoire.

Veuillez valider à nouveau la facture.

- Si le patient a adhéré à une complémentaire : l'identification qu'il est bénéficiaire de l'ACS avec une complémentaire, est effectuée automatiquement par le logiciel. Cette information se trouve dans l'onglet complémentaire de la facture ou de la fiche du patient. C'est la présence sur la carte Vitale des informations ci-dessous qui permet de détecter que le patient est bénéficiaire du « tiers payant intégral ACS » :
 - Complémentaire n° 11111119 (contrat A) ou 22222228 (contrat B) ou 33333337 (contrat C) en mode de gestion unique.
 - Ou complémentaire en gestion séparé (DRE) avec un indicateur « ACS »


Informations sur la Carte Vitale

Nom ACS - CONTRAT A  Copier >>>

Bénéficiaire Aide acquisition Complémentaire Santé - Contrat A

N° 001111119 Contrat 91 Routage RO

Affilié à

Convention signée > TP/ CPAM TEST  Convention

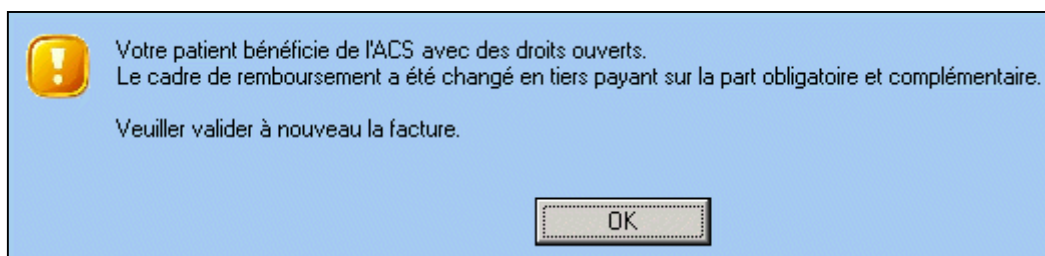
Pas de tarification automatique de disponible

| Droits du | Au | N° Adhérent |
|------------|------------|---|
| 01/01/2019 | 31/12/2019 | <input checked="" type="checkbox"/> Honoraires <input type="text"/> |

L'envoi d'une DRE est possible en : TP Hors TP

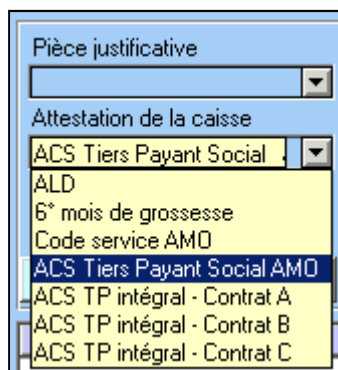


Lors de la validation de la facture, si vous n'appliquez pas un tiers payant sur la part obligatoire et complémentaire, le logiciel indiquera :



4. Facturation avec une attestation - Carte vitale non à jour ou absente

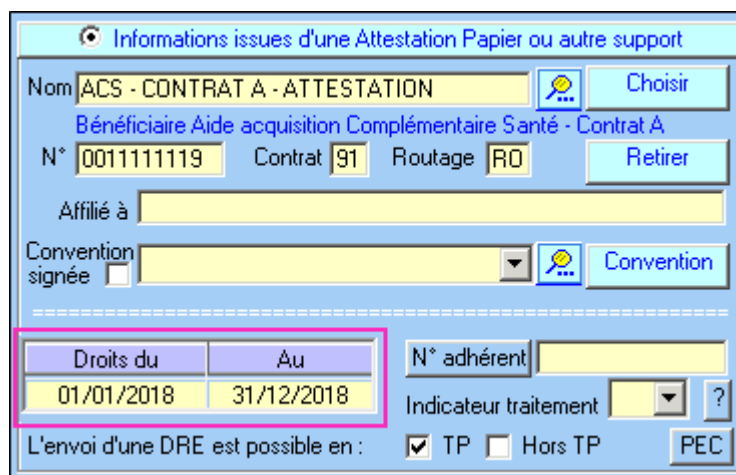
- Si le patient n'a pas adhéré à une complémentaire et présente une attestation ACS « *tiers payant social AMO* », le médecin doit choisir dans le premier onglet de la facture l'attestation « *ACS Tiers Payant Social AMO* » pour obtenir l'application des tarifs de convention (pas de dépassement) et un rappel en cas de non application du tiers payant sur la part obligatoire.



- Si le patient a adhéré à une complémentaire et présente une attestation à jour de « tiers payant intégral ACS », vous devez :
 - Affecter dans la fiche du patient ou dans la facture une complémentaire « ACS » en utilisant le bouton Choisir de l'onglet complémentaire. Le choix de la complémentaire n° 0011111119 (contrat A) ou 0022222228 (contrat B) ou 0033333337 (contrat C) se fait en fonction du contrat indiqué sur l'attestation.

| Liste des complémentaires | | | | |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------|-------------------------------|
| Numéro | Top | Teletrans | Routage | Nom |
| 0011111119 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | RO | ACS - CONTRAT A - ATTESTATION |
| 0022222228 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | RO | ACS - CONTRAT B - ATTESTATION |
| 0033333337 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | RO | ACS - CONTRAT C - ATTESTATION |

- Saisir la période de droits



Informations issues d'une Attestation Papier ou autre support

Nom: ACS - CONTRAT A - ATTESTATION [Choisir]

Bénéficiaire Aide acquisition Complémentaire Santé - Contrat A

N°: 0011111119 Contrat: 91 Routage: RO [Retirer]

Affilié à: []

Convention signée: [Convention]


Droits du: 01/01/2018 Au: 31/12/2018

N° adhérent: []

Indicateur traitement: [] ?

L'envoi d'une DRE est possible en: TP Hors TP [PEC]

- Lors de la validation de la facture, si vous n'appliquez pas un tiers payant sur la part obligatoire et complémentaire, le logiciel indiquera :



Votre patient bénéficie de l'ACS avec des droits ouverts.
 Le cadre de remboursement a été changé en tiers payant sur la part obligatoire et complémentaire.
 Veuillez valider à nouveau la facture.

OK

5. Prise en charge des dépassements pour les prothèses dentaires et les traitements d'orthodontie

6

Si le patient a adhéré à une complémentaire, en fonction du contrat choisi, celle-ci prend en charge en partie les dépassements pour les prothèses dentaires et l'orthodontie.

Le remboursement maximal que peut avoir le patient pour la part caisse ET la part complémentaire est de :

- 125% du tarif de convention pour un contrat A
- 225% du tarif de convention pour un contrat B
- 300% du tarif de convention pour un contrat C

Le calcul du montant du dépassement pris en charge par la complémentaire en fonction du contrat et du type d'actes est effectué par le logiciel.