



PAIEMENTS MULTIPLES : COMMENT LES ÉVITER



PAIEMENTS MULTIPLES

Consignes et recommandations pour les éviter.

N'ENVOYEZ PAS DE NOUVELLE FEUILLE DE SOINS OU DE DUPLICATA SANS ACCORD DE LA CAISSE D'ASSURANCE MALADIE



La délivrance d'un duplicata ou d'une nouvelle feuille de soins équivaut à adresser une nouvelle facturation à la caisse d'assurance maladie sans justification et peut aboutir à la récupération d'un double paiement à votre encontre.

Vous ne devez en aucun cas délivrer une nouvelle feuille de soins ou un duplicata sur simple demande d'un assuré. L'assuré doit adresser sa réclamation directement à la caisse d'assurance maladie qui lui précisera les consignes à respecter et notamment le besoin de fournir une feuille de soins papier avec la mention **Duplicata** apposée dans la rubrique **Actes effectués**. L'assuré vous présentera alors la réponse de la CPAM pour l'établissement du duplicata.

VOUS N'AVEZ PAS ÉTÉ REMBOURSÉ, VOUS CONSTATEZ UN REMBOURSEMENT ERRONÉ OU INCOMPLET ?



L'émission d'une nouvelle feuille de soins électronique ou papier, suite à une absence de paiement ou un paiement partiel peut aboutir à la récupération d'un double paiement à votre encontre.

Vous devez exploiter les courriels/courriers qui vous sont adressés suite à vos télétransmissions. Il est indispensable de suivre les consignes qui précisent dans certains cas comment recycler vous-même la facture.

POUR RECYCLER VOS FACTURES, 2 SOLUTIONS S'OFFRENT À VOUS



1. VOUS POUVEZ RETÉLÉTRANSMETTRE

La facturation doit être réalisée avec les modifications demandées en mode dégradé ou B2.

La transmission des pièces justificatives correspondantes, y compris hors tiers-payant, s'effectue soit par SCOR (SCannérisation des ORdonnances), soit par envoi papier à l'adresse suivante :

CPAM HD
LOTS TELETRANSMISSION
TSA 99 998
44 958 NANTES CEDEX



2. VOUS NE POUVEZ PAS RETÉLÉTRANSMETTRE

Votre nouvelle facturation devra donc être réalisée sur une feuille de soins papier avec les modifications demandées.

Vous devez adresser cette feuille de soins à la caisse d'assurance maladie, accompagnée du courriel/courrier de rejet vous informant des consignes à suivre.



Si vous constatez une anomalie de paiement après avoir exploité ces consignes et vérifié vos paiements sur votre compte **ameli.pro**, vous pouvez adresser votre réclamation en ligne sur **ameli.fr**.

D'AUTRES RECOMMANDATIONS POUR ÉVITER LES DOUBLES PAIEMENTS



Respectez les dates d'exécution et de prescription des actes et facturez sous le bon bénéficiaire des soins.



Soyez attentif lors du recyclage des parts complémentaires, le risque est de facturer à nouveau la part obligatoire auprès de notre organisme.



Pour les télétransmissions en mode dégradé pour les non adhérents SCOR (SCannérisation des ORdonnances), il est préconisé d'ajouter la mention FSE - dégradée sur les feuilles de soins papier justificatives.



Une erreur s'est produite pendant votre télétransmission. Pensez à consulter votre ARL (Accusé de Réception Logique) avant de re-télétransmettre. Si l'ARL est négatif, contactez votre éditeur de logiciel.