

EN DIRECT RÈGLEMENTAIRE

Laboratoires d'analyses, Professionnels de la LPP, Pharmaciens, Sages-Femmes, Auxiliaires médicaux

Date : 2 juin 2023

Quatre règles de bonne pratique

Conditions de prise en charge des soins particuliers exonérés

Nous constatons de nombreuses anomalies de facturation liées à une utilisation non justifiée du code « exonération 3 » ou de la mention « soins particuliers exonérés ». Ces anomalies concernent les feuilles de soins électroniques et les feuilles de soins papier sur lesquelles la case « autre » est cochée.

Nous vous rappelons les situations donnant lieu à une prise en charge à 100% au titre des soins particuliers exonérés :

PROFESSIONS	SITUATIONS RELEVANT DU CODE EXO 3	CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE	RISQUE
Toutes	Diagnostic ou traitement de la stérilité	Exonération limitée aux prestations inscrites sur le protocole de soins	Maladie
	Mineurs victimes de sévices sexuels	Soins liés aux sévices	
Médecins, Laboratoires, Pharmacies	Soins post-ALD	Notification de la caisse	
Laboratoires	Test de dépistage VIH	Avec ou sans prescription médicale	
	HEPATITE	Prescription médicale	

Nous vous invitons à la vigilance dans l'utilisation de ce motif d'exonération. Des contrôles sont effectués régulièrement et entraînent des notifications d'indus le cas échéant



EN DIRECT RÈGLEMENTAIRE

Que faire en cas de somme réclamée par l'Assurance Maladie dans le cadre d'une exonération demandée à tort ou d'une facturation non conforme ?

A compter de ce jour le montant de l'indu correspond au montant total de la facture.
Vous devez retransmettre une nouvelle facture conforme en mode sécurisé ou en mode dégradé.

Comment éviter un paiement multiple ?

Le paiement multiple est constaté par l'Assurance Maladie lors d'une facturation d'au moins deux fois le même acte, à la même date, pour le même bénéficiaire.

Pour éviter à l'Assurance Maladie de vous réclamer la somme trop perçue, quelques précisions :

- Si vous n'avez pas reçu le remboursement d'une feuille de soins sécurisée, B2 ou papier,
- Si votre facturation initiale n'est pas conforme,
- Si le remboursement reçu est incomplet ou erroné,

Aucune nouvelle télétransmission, aucune feuille de soins papier ne doit être adressée à l'Assurance Maladie. Vous devez prendre contact avec nos services pour connaître la démarche à suivre.

Point de vigilance pour les lots dégradés :

Si vous avez transmis une demande de remboursement en mode dégradé, **il est impératif** d'adresser à l'Assurance Maladie les pièces justificatives : **1 lot = bordereau récapitulatif des factures télétransmises + une feuille de soins pour chaque facture via SCOR.**

Important : Si les pièces justificatives sont adressées par voie postale et que les feuilles de soins ne sont pas jointes au bordereau récapitulatif, elles sont orientées dans nos chaînes de traitement pour paiement.

Comment nous contacter en cas de réclamations ?

Sur internet via le compte AMELIPRO

Contactez l'Assurance Maladie via la messagerie sécurisée de votre compte AMELIPRO

Par téléphone au 3608

Service gratuit + tarif d'un appel

Accessible du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

Sur Internet via le Formulaire « RéclaPs » (possibilité de joindre des pièces)

Service en ligne https://portail.cpam-bordeaux.fr/reclapsformulaire/form_reclamation_ps.php

A compter du 1^{er} juillet 2023, les réclamations adressées par voie postale ne seront plus acceptées. Un retour vous sera adressé systématiquement.



Votre espace
ameli pro



3608
(service gratuit
+ prix appel)



CPAM de la Côte-d'Or
CS34548
21045 Dijon CEDEX

Directeur de la publication : Lilian VACHON
Rédaction : Sous-direction des professionnels de santé