

MÉMO FACTURATION PHARMACIENS :

LIMITER VOS REJETS POUR RÉDUIRE VOTRE CHARGE ADMINISTRATIVE ET SIMPLIFIER LA GESTION DE VOTRE OFFICINE



> LES PRINCIPAUX MOTIFS DE REJETS

L'UTILISATION DE LA CARTE VITALE ET LA GARANTIE DE PAIEMENT

En cas de divergence entre les données transmises via la carte Vitale d'un assuré et la situation médico-administrative connue dans notre base de données, **l'Assurance Maladie s'engage à procéder au remboursement des soins si :**

- la facture est une **feuille de soins électronique sécurisée** : présence de votre carte CPS + carte Vitale de l'assuré,
- la facture est en **tiers payant intégral**,
- en **l'absence de forçage des données** présentes sur la carte Vitale, par le professionnel de santé.

Par conséquent, la garantie de paiement ne s'applique pas lorsque :

- Les factures sont réalisées en SESAM sans Vitale, en SESAM Dégradé (absence de la carte Vitale),
- les factures sont réalisées en B2 « classique » (absence de votre CPS et de la carte Vitale).

Nb : la garantie de paiement ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'AME, ces derniers ne disposant pas de carte Vitale.

ADRI : ACQUISITION DES DROITS INTÉGRÉE

ADRI est intégré au logiciel SESAM-Vitale et permet de **fiabiliser** la récupération des droits des assurés.

En obtenant les droits à jour de votre patient, vous **limitez le risque de rejets** liés à leur situation médico-administrative qui est l'un des principaux motifs de refus de paiement.

Les données disponibles sur ADRI concernent **l'ensemble de vos patients** (données Inter-régimes) ainsi que les assurés disposant d'un matricule provisoire (bénéficiaires de l'AME).

Pour une réponse ADRI optimisée, il convient de saisir : **le NIR ouvrant droit, la date de naissance du bénéficiaire, le rang de naissance**. Ces informations étant présentes sur les attestations de droits et/ou les attestations AME.



BONNE PRATIQUE : activez ADRI en mode automatique afin de faciliter la consultation des informations nécessaires à la facturation. Pour plus de précisions sur l'outil, **contactez votre Délégué Numérique en Santé** : dns.cpam-isere@assurance-maladie.fr



DIFFÉRENCIER NOTIFICATIONS DE REJETS ET RETOURS NOEMIE

NOTIFICATIONS DE REJETS ET RETOURS NOEMIE

Des erreurs de saisie ou de facturation peuvent être la cause de rejets.

Dans ce cas, l'Assurance Maladie vous adresse **une notification de rejet par mail** pour vous expliquer le **motif du rejet** et **vous accompagner** dans votre nouvelle facturation.

> *Notification envoyée sous 48h après la télétransmission.*

Le **retour NOEMIE ou RSP** (Rejets / Signalements / Paiements) reçu **sur votre logiciel de facturation** vous informe d'un éventuel rejet de facturation, mais **sans aucun élément explicatif**.

Le retour NOEMIE est aussi généré pour :

- un remboursement de factures (papier ou électronique) émises en tiers payant ;
- un paiement de forfait divers ou une opération réalisée en CPAM.

> *Notification envoyée sous 48h suite à la télétransmission (sous réserve de connexion au réseau de télétransmission).*



BONNES PRATIQUES :

Une **boîte mail active** est la condition pour vous transmettre les rejets. Lors d'un prochain rendez-vous avec nos équipes, **demandez la vérification de votre adresse mail**.

Communiquez un changement d'adresse mail au plus tôt à : contact_pharmacie.cpam-isere@assurance-maladie.fr
Vérifiez que les envois de l'Assurance Maladie ne sont pas traités comme des **spams**.



REJETS DE FACTURATION : EXPLICATIONS ET PRÉCONISATIONS



REJETS SUR LES DROITS DU PATIENTS

Code rejet	Motif	Comment éviter le rejet ?
0250-050	Assuré absent de notre référentiel assuré	1. IMPORTANT : mettre à jour la carte Vitale avant toute facturation 2. Facturer en Sesam Vitale sécurisé. 3. Consulter ADRI. 4. Éviter les forçages des données lues sur la carte Vitale (qui lèvent la garantie de paiement) en dehors des informations collectées sur ADRI. 5. En cas de location de matériel, le taux de prise en charge est celui à la date du premier jour de location
0270-051	Bénéficiaire de prestations inconnu dans le référentiel assuré	
0450-054	Exonération du ticket modérateur absente au référentiel	
0450-056	Exonération du ticket modérateur connue au référentiel non transmise	
0480-054	Contrat C2S transmis différent de celui présent au référentiel	
0450-072	Situation d'exonération inconnue pour ce bénéficiaire	
0450-082	Exonération maternité connue de notre référentiel n'a pas été transmise	
0700-060	Taux de remboursement demandé est différent du taux de remboursement calculé en fonction de la situation du bénéficiaire des soins (AME, maternité, invalidité,...)	



REJETS SUR LES DOUBLES FACTURATIONS

Code rejet	Motif	Comment éviter le rejet ?
0180-051	Facture déjà en traitement IRIS	• En cas de délivrance familiale : veiller à sélectionner chaque bénéficiaire concerné pour chaque délivrance pharmaceutique • Si demande de régularisation : faire une réclamation à la CPAM gestionnaire. Pas de nouvelle facturation. • En cas de doute sur la bonne réception de vos facturations : s'assurer auprès de la CPAM que ces lots n'ont pas déjà été traités avant de procéder à une nouvelle transmission.
2900-005	Facture déjà payée	



REJETS SUR LES PRESCRIPTEURS ET PRESCRIPTEUR FICTIF

Accéder à la liste des prescripteurs de l'Isère via [ameli.fr \(https://www.ameli.fr/isere/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/teletransmission/teletransmission-fse-mode-emploi#presdechezvousimple\)](https://www.ameli.fr/isere/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/teletransmission/teletransmission-fse-mode-emploi#presdechezvousimple)

Code rejet	Motif	Comment éviter le rejet ?
0460-053	L'établissement prescripteur est inconnu au fichier national des établissements	• Indiquer le numéro de l'établissement et non le numéro du médecin prescripteur. • Bien vérifier le numéro de prescripteur inscrit sur la prescription • Se référer au site finess.sante.gouv.fr ou la liste des prescripteurs de l'Isère • Indiquer le n°FINESS géographique de l'établissement et non le n°FINESS juridique • Mettre à jour votre base des prescripteurs en supprimant le numéro erroné.
0460-051	Prescripteur inconnu au fichier des professionnels de santé	• Bien vérifier le numéro de prescripteur inscrit sur la prescription • Se référer à la liste des prescripteurs de l'Isère • Corriger votre base des prescripteurs en fonction des informations communiquées dans la notification de rejets • Mettre à jour votre base des prescripteurs en supprimant le numéro erroné.



REJETS SUR LES MÉDICAMENTS

Code rejet	Motif	Comment éviter le rejet ?
4000-055	Le prix unitaire transmis est supérieur à celui de la base des médicaments	En cas de changement tarifaire, vérifier la date d'entrée en vigueur du nouveau tarif
4000-057	La quantité de conditionnement délivrée est supérieure au seuil maximal autorisé	En cas de doute sur le seuil de délivrance, vérifier la base nationale des médicaments NB : Dans le cadre d'un départ à l'étranger (hors UE), la délivrance pour une durée supérieure à un mois est soumise à l'envoi de l'attestation sur l'honneur accompagnée de la prescription médicale
4000-072	Le vaccin anti grippal a été transmis sans le code exonération PREVENTION (7)	Corriger votre facturation et transmettre systématiquement le vaccin anti grippal à 100 % au titre de la PREVENTION (7)

FACTURATION EN MODE DÉGRADÉ POUR UN BÉNÉFICIAIRE DE L'AME ÉTAPE PAR ÉTAPE

Pour rappel, ces patients ne disposent pas d'une carte Vitale.

POUR UN TRAITEMENT PLUS RAPIDE, PRIVILÉGIEZ LA TÉLÉTRANSMISSION EN MODE DÉGRADÉ.

Créez le dossier de votre patient enregistrez les données administratives issues de la carte AME qui vous sera présentée.



Enregistrez le n° d'organisme complémentaire : 75500017



Interrogez ADRi (en indiquant le NIR provisoire, nom/prénom, date de naissance et le n° de rang dans la famille quand cela est possible) pour valider et confirmer les données.

LORS DE LA FACTURATION

- N'indiquez aucune exonération ;
- la part assuré doit être égale à 0 € ;
- la part obligatoire (AMO) doit être égale à 0 € ;
- la part complémentaire (AMC) doit représenter 100 % des honoraires ;
- Transmettre à la Caisse de l'assuré les pièces justificatives correspondantes dans les meilleurs délais
- Les médicaments à service médical rendu faible remboursés à 15 % (PH2) ne sont pas pris en charge par l'AME pour les majeurs

EN CAS DE CHANGEMENT DE NUMÉRO D'IDENTIFICATION

Assurez-vous auprès de votre caisse de rattachement de la date à partir de laquelle vous pouvez l'utiliser. Toute modification anticipée sur votre poste de travail ou utilisation de votre carte CPS **avant la date indiquée** entraînera des rejets de facturation.



LA CONTRACEPTION

CONTRACEPTION GRATUITE POUR LES MOINS DE 26 ANS

Les jeunes femmes de moins de 26 ans peuvent bénéficier du tiers payant intégral pour la délivrance des contraceptifs, remboursables par l'Assurance Maladie, dès lors qu'elles disposent d'une prescription médicale.

DÉLIVRANCE DE PRÉSERVATIFS AUX MOINS DE 26 ANS SANS PRESCRIPTION

Depuis le 1er janvier 2023, les préservatifs inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (de marque « Eden » et « Sortez couverts ! ») peuvent être pris en charge à 100%, sans avance des frais et sans prescription médicale par l'Assurance Maladie pour toute personne de moins de 26 ans, homme et femme sans minimum d'âge. La délivrance prise en charge est de 1 boîte par dispensation, quel que soit le conditionnement.

CONTRACEPTION D'URGENCE

Plusieurs médicaments de contraception d'urgence peuvent être délivrés en pharmacie d'officine, gratuitement et sans prescription médicale. Pour assurer la gratuité de la délivrance de la contraception d'urgence, avec ou sans prescription médicale, vous devez appliquer le tiers payant sur le prix total du médicament.

Modalités de facturation

Les modalités de facturation sont fonction des 2 situations décrites ci-dessous, quel que soit le type de contraception délivré.

- **Pour une personne majeure**
- **ou mineure ne souhaitant pas bénéficier de l'anonymat:** renseigner le NIR de l'assuré.
La facturation est réalisée en SESAM-Vitale ou SESAM dégradé, en indiquant les coordonnées du bénéficiaire des soins.
- **pour une personne mineure qui souhaite l'anonymat :**
 - renseigner le NIR fictif 255555381042/66 pour une femme ou pour un homme le « 155555381042/19 »
 - indiquer la date de naissance réelle du bénéficiaire (ou à défaut la date fictive qui correspond au 1er jour du 1er mois de l'année en cours diminuée de 16 ans
Exemple, pour une assurée mineure née le 17/03/2012 souhaitant l'anonymat :
NIR : 255555381042/66
Date de naissance : soit le 17/03/2012, soit le 01/01/2007
 - pour une personne se présentant sans ordonnance : renseigner le numéro de prescripteur suivant dans la zone prescripteur : 381999994
 - Dans tous les cas, le pharmacien renseigne son numéro d'identification dans la zone exécutant.
 - Pour une exonération et une prise en charge à 100 %, il inscrit le code « Soins Particuliers » (code 3).



LES SERVICES ET CONTACTS UTILES

AMELIPRO

Retrouvez un éventail de services d'**aide au suivi de l'activité** et de **démarches en ligne** : consultation des paiements effectués par l'Assurance Maladie, des droits de base des patients, demande de paiement d'astreinte dématérialisée, commande des formulaires Cerfa, possibilité de nous contacter via notre messagerie...

CONTACTS UTILES

En cas d'erreur de saisie : erreur de bénéficiaire des soins, de facturation...

- Si la feuille de soins électronique a déjà été télétransmise : demandez son annulation le jour même de la télétransmission **en appelant prioritairement le 3608**
- Si elle n'a pas encore été télétransmise, il vous suffit de l'annuler.

En cas de problème technique lié à la télétransmission ou de besoin d'assistance : contactez votre Délégué Numérique en Santé de secteur par téléphone ou par mail (dns.cpam-isere@assurance-maladie.fr).