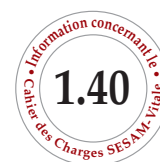
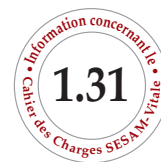


Fiche d'information



Référence	N° 14	Diffusion	17.06.09
Objet	Rappel des modalités de facturation pour les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat (AME)		
Secteur	<input type="checkbox"/> Hospitalier	<input checked="" type="checkbox"/> Libéral	
Acteurs concernés	<input type="checkbox"/> OCT <input checked="" type="checkbox"/> PS	<input checked="" type="checkbox"/> Editeur <input checked="" type="checkbox"/> Industriel	
Produits	<input checked="" type="checkbox"/> CDC <input type="checkbox"/> FSV <input checked="" type="checkbox"/> Dispositif Intégré	<input type="checkbox"/> Terminal lecteur <input checked="" type="checkbox"/> TLA <input type="checkbox"/> Lecture Vitale	<input type="checkbox"/> Télémise à jour <input type="checkbox"/> FISS <input type="checkbox"/> Autres : ...

Suite à de nombreuses remontées terrain, nous vous rappelons ci-après les modalités de facturation pour les bénéficiaires de l'**AME de base** et de l'**AME complémentaire**.

La **facturation** de l'AME est **différente** selon les cas : AME de base ou AME complémentaire.

- Pour les bénéficiaires de l'AME de base, le montant du remboursement (part AMO + part AMC) est alimenté dans la part AMC.
- Pour les bénéficiaires de l'AME complémentaire, la facturation est identique à un bénéficiaire du régime général. C'est-à-dire qu'il existe une part AMO et une part AMC.

Alimentation des groupes de données

Groupe 1321 Pour tout bénéficiaire de l'AME, **de base ou**¹ complémentaire, le Professionnel de Santé doit effectuer une facture en mode de gestion unique et pour cela renseigner un top M dans le "N° organisme complémentaire" groupe 1321 champ 2 (*FAC_BEN_NO-COMPL*²). Ce champ doit être rempli par le progiciel à blanc aux 9 premières positions et le M à la 10ème position ('-----M').

Groupe 1410 Pour tout bénéficiaire de l'AME de base **ou complémentaire**, la valeur de cadre de remboursement (*FAC_CAD_RBT*) à utiliser est la "3".

Groupe 161X **AME de base**
Pour les actes des AME de base, la base, le taux et le montant de remboursement par l'AMO doivent être valorisés à zéro et le qualificatif de la dépense à N. Ce dernier doit également être renseigné à N dans les groupes **1620** et **1630** en cas d'acte de déplacement non remboursable.

Groupe 1610 (*informations de niveau Prestation*)

Intitulé du champ	Valeur du champ
N° de la prestation	1
Code prestation (<i>PREST_CODE</i>)	Code prestation
Code complément prestation (<i>PREST_COMP_CODE</i>)	Code complément prestation
Montant des honoraires ou de la dépense (<i>LIG_MT_FACTURE</i>)	Remplissage standard
Qualificatif de la dépense (<i>PREST_QUALIF</i>)	N
Coefficient (<i>PREST_COEFF</i>)	Coefficient
Prix unitaire (<i>LIG_PU</i>)	Prix unitaire
Base de remboursement (<i>LIG_BR_RBT</i>)	Zéro
Taux de remboursement (<i>LIG_TX_RBT</i>)	Zéro
Montant remboursable par AMO (<i>LIG_MT_RBT_AMO</i>)	Zéro
Montant théorique remboursable par l'AMC (<i>LIG_MT_RBT_AMC</i>)	Montant des honoraires ou de la dépense

¹ Les informations **surlignées** sont des précisions apportées au Cahier des Charges SESAM-Vitale.

² Les informations *en italique* correspondent aux références des données du Dispositif Intégré.

Fiche d'information

Groupe 161X AME complémentaire

Pour les actes relevant de l'AME complémentaire, le montant remboursable par l'AMO existe et le Ticket Modérateur est renseigné dans le montant remboursable théorique par AMC.

Tiers-payant (R29 de l'annexe 2)

Si le progiciel identifie un bénéficiaire de l'AME de base, il doit proposer au PS l'application du tiers-payant sur les parts obligatoire et complémentaire. Ce tiers-payant se traduit par une avance de frais sur la part complémentaire, la part obligatoire étant à zéro.

Si le progiciel identifie un bénéficiaire de l'AME complémentaire, il doit proposer au PS l'application du tiers-payant sur les parts obligatoire et complémentaire.