

Abréviations et vocabulaire

Abréviations et vocabulaire

- FSE
- SCOR
- ADRI
- AMO
- AMC
- Tiers-payant (TP) et Hors Tiers-payant (HTP)
- Rang de naissance
- DAP
- LPP
- BRSS
- Date de naissance lunaire
- Ticket modérateur
- Conventionnement AMC
- RSP ou Retour Noémie
- ARL
- SESAM-Vitale

FSE

Feuille de Soins Electronique

Il s'agit du fichier généré par WinOrtho, et respectant scrupuleusement la Norme SESAM-Vitale, qui sera télé-transmis aux organismes d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).

SCOR

SCannérisation des ORdonnances.

Le téléservice **SCOR** (**SC**anérisation des **OR**donnances) permet au professionnel de santé de dématérialiser l'envoi des pièces justificatives papiers (ordonnances et feuilles de soins) aux régimes d'assurance maladie obligatoires (AMO).

ADRI

Intégré au logiciel de facturation SESAM-Vitale, le téléservice **Acquisition des DRoits intégrée** (ADRI) permet aux professionnels de santé d'acquies auprès de l'AMO les informations concernant la situation médico-administrative d'un bénéficiaire de soins nécessaires à l'élaboration d'une facture.

Afin d'interroger le service ADRI, les informations nécessaires sont le **numéro de Sécurité Sociale** de l'assuré, le **code régime** ainsi que la **date et le rang de naissance** du patient.

AMO

AMO = Assurance Maladie Obligatoire. C'est l'ensemble des régimes obligatoires couvrant tout ou une partie des dépenses liées à la maladie, à la maternité et aux accidents, par exemple l'Assurance Maladie, la Mutualité Sociale Agricole, la MGEN...

AMC

AMC = Assurance Maladie Complémentaire. L'Assurance Maladie Complémentaire arrive en « complément » de l'AMO et regroupe l'ensemble des **mutuelles** ou complémentaires santé qui viennent compléter les remboursements de l'AMO.

Tiers-payant (TP) et Hors Tiers-payant (HTP)

Le **Tiers-payant** consiste pour l'**Assurance Maladie Obligatoire** (AMO) ou l'**Assurance Maladie Complémentaire** (AMC) à **payer directement** le professionnel de santé.

Ainsi, le patient n'avance pas de frais sur la part des soins remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire et éventuellement l'Assurance Maladie Complémentaire . Il s'applique notamment si le patient bénéficie de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) ou l'Aide Médicale de l'Etat (AME), ou s'il est victime d'un accident du travail ou atteint d'une affection de longue durée (ALD).

Le **Hors Tiers-payant** consiste pour l'**Assurance Maladie Obligatoire** (AMO) ou l'**Assurance Maladie Complémentaire** (AMC) à **rembourser** le patient. Le patient règle ainsi la facture au professionnel de santé, puis se fait rembourser par son AMO et son AMC.

Rang de naissance

Le **rang de naissance** permet de différencier des jumeaux, des triplés...

Lorsqu'une femme attend **un seul enfant** et qu'elle le met au monde, le nouveau-né occupe par définition le **rang 1**.

En revanche, dans le cas d'une **grossesse multiple** (jumeaux par exemple), le premier des deux nouveaux-nés est enregistré au **rang 1**, le second l'est au **rang 2**.

DAP

Demande d'Accord Préalable

La prise en charge de certains types d'appareillage médicaux nécessitent d'obtenir l'**accord préalable** de l'Assurance Maladie. La demande est réalisée à l'aide du **Cerfa n°11164*04**.

La caisse d'assurance maladie de votre patient dispose d'un **délai de 15 jours**, à compter de la date de réception de la demande d'accord préalable, pour se prononcer. **L'absence de réponse dans ce délai de 15 jours vaut acceptation.**

LPP

La **LPP** est la **Liste des Produits et Prestations** remboursables par l'Assurance Maladie. Il s'agit notamment des dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, des orthèses et prothèses externes et des véhicules pour handicapés physiques.

Dans WinOrtho, les LPP se trouvent dans le menu **Données > LPP**.

La **LPP** est consultable sur **le site de l'Assurance Maladie** :

http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips/index.php?p_site=AMELI

BRSS

La **Base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS)** est le tarif de la Sécurité sociale qui sert de base de calcul au remboursement des **LPP**.

Par exemple, la **base de remboursement (BRSS)** d'une "*ORTHESE PLANTAIRE*" code 2140455 est de **14,43€**. Cela signifie que l'Assurance Maladie se base sur ce montant pour établir la somme remboursée, selon la situation du patient et donc son taux de prise en charge.

Date de naissance lunaire

Dans le cas où la **date de naissance du patient n'est pas connue par l'Etat Civil**, une "**Date de naissance lunaire**" peut être délivrée (mois >12 et/ou jour>31).

Ticket modérateur

Le **ticket modérateur** est la partie des dépenses de santé qui reste à la charge de votre patient une fois que l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) a remboursé sa part de la base de remboursement (BRSS). Le ticket modérateur est à régler par le patient ou par sa mutuelle (ou C2S) le cas échéant.

Conventionnement AMC

Le conventionnement est le fait de signer un contrat avec un organisme payeur AMC pour pratiquer le tiers payant.

RSP ou Retour Noémie

Le « **retour NOEMIE** », appelée également « **RSP** » pour « Rejet Signalement Paiement », vous permet d'accéder au résultat du traitement de vos factures par les caisses d'Assurance Maladie

Le RSP indique notamment si la facture est **payée** ou **rejetée** et précise les informations sur la date de paiement ainsi que sur le virement

Dans la page du Suivi du Tiers Payant, si l'état d'une FSE est RSP, cela signifie qu'aucun retour RSP n'a été émis par l'organisme. Vous devrez alors vérifier que le règlement a bien été effectué sur AmeliePro. Si oui cliquez sur la FSE dans le Suivi du Tiers-Payant puis sur Forcer à l'état payé puis saisissez le règlement dans la facture correspondante.

ARL

Un **ARL**, ou Accusé de Réception Logique est un accusé de réception émis par les organismes AMO ou AMC

Un ARL peut être **positif** ou **négatif** en cas d'erreur dans le lot télétransmis

SESAM-Vitale

SESAM Vitale est la norme de facturation utilisée pour facturer et télétransmettre aux organismes de Sécurité sociale