

Facturer

La facturation (AT, C2S, AME, ALD...)

- Choisir le mode de facturation
- Facturer un patient avec ou sans exonération
- Facturer un patient en C2S (ex CMU)
- Facturer un patient en AME
- Facturer un patient avec une mutuelle (AMC)
- Facturer un patient en SMG (Caisse militaire CNMSS 088350300)
- Facturer en maternité
- Facturer sans télétransmission
- Facturer un patient en AT ou MP
- Facturer une DAP
- ☐ Créer un avoir
- Facturer en désactivant ADRI
- Ajouter des notes ou des rappels dans une facture
- Ajouter une adresse de facturation
- Facturer une réparation

Choisir le mode de facturation

Mode dégradé

Ce mode de facturation permet de créer une feuille de soins électronique (FSE) en présence **uniquement** de votre carte CPS et donc **sans la carte Vitale** de votre patient. Cette FSE sera télétransmise.

- Lorsque le patient ne dispose pas de sa carte Vitale.
- Pour télétransmettre de nouveau une facture rejetée.

Lors de la facturation en **mode dégradé**, il est nécessaire d'ajouter dans SCOR la **Feuille de soins signée** en complément de l'ordonnance.

Mode SESAM Vitale

Ce mode de facturation permet de créer une feuille de soins électronique (FSE) en présence de votre carte CPS **et** de la carte Vitale de votre patient. Cette FSE sera télétransmise.

- Lorsque le patient dispose de sa carte Vitale.

Lors de la facturation en **mode SESAM Vitale**, il est nécessaire d'ajouter dans SCOR l'ordonnance uniquement. La feuille de soins n'est pas nécessaire.

Mode Hors télétransmission

Ce mode de facturation permet de facturer **sans** télétransmettre.

- Lorsque le patient **ne dispose pas** de sa carte Vitale (oubli, perte...) **et** que **vous ne disposez pas** des informations permettant d'interroger ADRI pour récupérer les droits du patient.
- Lorsque vous **ne souhaitez pas télétransmettre**, en donnant une feuille de soins papier au patient qu'il devra envoyer à sa caisse pour se faire rembourser. **Le patient vous règle ainsi immédiatement** la totalité de la facture.
- Pour facturer des **références hors LPP**, qui ne sont par définition pas remboursées par l'Assurance Maladie.
- Pour facturer un **article atypique** qui a fait au préalable l'objet d'une DAP.

Lors de la facturation de **LPP** en **mode Hors télétransmission**, vous devez fournir une feuille de soins papier à votre patient pour qu'il puisse se faire rembourser.

Facturer un patient avec ou sans exonération

Lors de l'appel ADRI l'information de l'éventuelle exonération est automatiquement récupérée auprès de la caisse du patient.

- Ouvrir le dossier patient, et cliquer sur le bouton **Facturer**
- Choisir le mode de sécurisation : **SESAM Vitale** (avec la carte Vitale) ou **Dégradé** (sans la carte Vitale)
- Indiquer le **prescripteur** de l'ordonnance ainsi que la **date de prescription**
 - Dans le cas où le prescripteur est nouveau, cliquer sur le bouton "+" pour l'ajouter.
- Cocher la case **Tiers-payant AMO** uniquement dans le cas où vous souhaitez faire le Tiers-payant et Valider
- Ajouter les références à la facture
 - Dans le cas où une **ALD** est détecté lors de l'appel ADRI, indiquer si le soin est en rapport ou non avec l'ALD selon les indications de la prescription.
- Cliquer sur le bouton **Finaliser la facture**
- Cliquer sur le bouton **Signer**
- Cliquer sur le bouton **SCOR** pour ajouter les justificatifs
 - Le mode **dégradé** nécessite l'ajout de **l'ordonnance** et de la **feuille de soins signée**
 - Le mode **SESAM Vitale** nécessite l'ajout de **l'ordonnance** uniquement

Facturer un patient en C2S (ex CMU)

La C2S est une couverture santé complémentaire financée par l'État, destinée aux personnes disposant de ressources modestes, afin de réduire au maximum le coût de leurs dépenses de santé.

Lors de l'appel ADRI l'information de la C2S est automatiquement récupérée auprès de la caisse du patient.

Dans le cas où le patient est **bénéficiaire d'une exonération du ticket modérateur à 100%**, celle-ci est **prioritaire** sur la C2S. Suivre alors cette procédure.

- Ouvrir le dossier patient, et cliquer sur le bouton **Facturer**
- Choisir le mode de sécurisation : **SESAM Vitale** (avec la carte Vitale) ou **Dégradé** (sans la carte Vitale)
- Indiquer le **prescripteur** de l'ordonnance ainsi que la **date de prescription**
 - Dans le cas où le prescripteur est nouveau, cliquer sur le bouton "+" pour l'ajouter.
- Cocher les cases **Tiers-payant AMO**, **Télétransmission AMC** et **Tiers-payant AMC** et Valider
- Ajouter les références à la facture
- Cliquer sur le bouton **Finaliser la facture**
- Cliquer sur le bouton **Signer**
- Cliquer sur le bouton **SCOR** pour ajouter les justificatifs
 - Le mode **dégradé** nécessite l'ajout de **l'ordonnance** et de la **feuille de soins signée**
 - Le mode **SESAM Vitale** nécessite l'ajout de **l'ordonnance** uniquement

Facturer un patient en AME

L'aide médicale de l'État (AME) est destinée à permettre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation française sur le séjour en France. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources.

Avant de facturer, **s'assurer que l'AME est renseignée avec le numéro 75500017 en cliquant sur le bouton Mutuelle** (rechercher AME)

- Ouvrir le dossier patient
- Cliquer sur le bouton **Facturer**
- Choisir le mode de sécurisation : **Dégradé** (sans la carte Vitale)
- Indiquer le **prescripteur** de l'ordonnance ainsi que la **date de prescription**
 - Dans le cas où le prescripteur est nouveau, cliquer sur le bouton "+" pour l'ajouter.
- Cocher les cases **Tiers-payant AMO**, **Télétransmission AMC** et **Tiers-payant AMC** et Valider
- Ajouter les références à la facture
- Cliquer sur le bouton **Finaliser la facture**
- Cliquer sur le bouton **Signer**
- Cliquer sur le bouton **SCOR** pour ajouter les justificatifs
 - Le mode **dégradé** nécessite l'ajout de **l'ordonnance** et de la **feuille de soins signée**

La totalité du montant de la facture sera attribuée en part AMC

Facturer un patient avec une mutuelle (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.

Avant de facturer, il est nécessaire d'enregistrer la mutuelle dans le dossier patient. **Vous devez vous munir obligatoirement de l'attestation AMC papier** (carte de mutuelle) du patient afin de retrouver les bonnes informations. Il est conseillé d'en conserver une copie.

Utiliser le **champ de recherche uniquement** pour retrouver la mutuelle. Dans le cas d'une mutuelle agricole, le CSR vous est demandé. Celui-ci est indiqué sur la carte de mutuelle du patient.

- Ouvrir le dossier patient, et cliquer sur le bouton **Facturer**
- Choisir le mode de sécurisation : **SESAM Vitale** (avec la carte Vitale) ou **Dégradé** (sans la carte Vitale)
- Indiquer le **prescripteur** de l'ordonnance ainsi que la **date de prescription**
 - Dans le cas où le prescripteur est nouveau, cliquer sur le bouton "+" pour l'ajouter.
- Cocher les cases **Tiers-payant AMO**, **Télétransmission AMC** et **Tiers-payant AMC** et Valider.

Dans le cas où le patient est **bénéficiaire d'une exonération du ticket modérateur à 100%**, celle-ci est **prioritaire** sur l'AMC. Ne cocher que la case **Tiers-payant AMO**

- Ajouter les **références** à la facture
- Cliquer sur le bouton **Finaliser la facture**
- **Différents messages peuvent s'afficher, il faut les valider.**
 - Message demandant la **convention** : **la sélectionner** et valider (voir l'attestation de mutuelle du patient)
 - Message demandant d'appeler l'**assistance STS** : répondre **OUI**
 - Messages demandant la formule de calcul :

- Taux indiqué sur la carte de mutuelle du patient = **100%** choisir la formule **052**
- Taux indiqué sur la carte de mutuelle du patient différent de 100% choisir la formule **02A** puis saisir le taux indiqué sur la carte de mutuelle
- Valider les éventuels messages suivants
- Cliquer sur le bouton **Signer**
- Cliquer sur le bouton **SCOR** pour ajouter les justificatifs
 - Le mode **dégradé** nécessite l'ajout de **l'ordonnance** et de la **feuille de soins signée**
 - Le mode **SESAM Vitale** nécessite l'ajout de **l'ordonnance** uniquement

Pour pouvoir télétransmettre et effectuer le Tiers-Payant auprès des mutuelles, il est nécessaire d'être conventionné auprès des différentes mutuelles.

Facturer un patient en SMG (Caisse militaire CNMSS 088350300)

L'organisme AMO du patient est la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale (CNMSS - 088350300) **pour les soins relatifs à une infirmité ou une maladie résultant de tous faits de guerre et de service.**

La facturation d'une nature d'assurance SMG doit être réalisée **uniquement sur présentation par l'assuré d'un justificatif** papier délivré par l'Assurance Maladie (Attestation de SMG).

- Ouvrir la DAP du patient, et cliquer sur le bouton **Facturer**
- Choisir le mode de sécurisation : **SESAM Vitale** (avec la carte Vitale) ou **Dégradé** (sans la carte Vitale)
- Indiquer le **prescripteur de l'ordonnance** ainsi que la **date de prescription**
 - Dans le cas où le prescripteur est nouveau, cliquer sur le bouton "+" pour l'ajouter.
- Cocher la case **Tiers-payant AMO** puis choisir la nature d'assurance **SMG**
- Saisir le **montant total de la facture** et Valider
- Valider les références
- Cliquer sur le bouton **Finaliser** la facture
- Cliquer sur le bouton **Signer**
- Cliquer sur le bouton **SCOR** pour ajouter les justificatifs
 - Le mode **dégradé** nécessite l'ajout de **l'ordonnance** et de la **feuille de soins signée**
 - Le mode **SESAM Vitale** nécessite l'ajout de **l'ordonnance** uniquement

Facturer en maternité

La facturation d'une nature d'assurance Maternité doit être réalisée **uniquement sur présentation par l'assuré d'un justificatif** papier délivré par l'Assurance Maladie (Attestation de maternité)

- Ouvrir le dossier patient, et cliquer sur le bouton **Facturer**
- Choisir le mode de sécurisation : SESAM Vitale (avec la carte Vitale) ou Dégradé (sans la carte Vitale)
- Indiquer le **prescripteur de l'ordonnance** ainsi que la **date de prescription**
 - Dans le cas où le prescripteur est nouveau, cliquer sur le bouton "+" pour l'ajouter.
- Cocher la case **Tiers-payant AMO** puis choisir la nature d'assurance **Maternité** puis saisir la **date de maternité** et Valider
- Ajouter les références à la facture
- Cliquer sur le bouton **Finaliser la facture**
- Cliquer sur le bouton **Signer**
- Cliquer sur le bouton **SCOR** pour ajouter les justificatifs
 - Le mode **dégradé** nécessite l'ajout de **l'ordonnance** et de la **feuille de soins signée**
 - Le mode **SESAM Vitale** nécessite l'ajout de **l'ordonnance** uniquement

Facturer sans télétransmission

Facturer sans télétransmission permet de facturer des **références Hors LPP**, ou bien de facturer à un patient sans connaître ses informations d'assuré et ainsi lui **délivrer une feuille de soins papier**.

- Ouvrir le dossier patient, et cliquer sur le bouton **Facturer**
- Choisir le mode **Hors télétransmission**
- Indiquer si nécessaire le **prescripteur** de l'ordonnance ainsi que la **date de prescription** dans l'onglet **Informations**
 - Dans le cas où le prescripteur est nouveau, cliquer sur le bouton "+" pour l'ajouter.
- Ajouter les **références** à la facture
- Imprimer la facture

Pour **facturer à un employeur, un EPHAD, un centre, une assurance privée**, etc... une référence **qui concerne un patient**, compléter le champ "**Facturer à**" de l'onglet **Informations** (cliquer sur + pour l'ajouter si besoin).

Si votre facture concerne un **appareil atypique**, vous devez au préalable, réaliser un devis et faire une **demande de DAP** auprès de la caisse de votre patient. Une fois la demande acceptée vous pouvez envoyer la **feuille de soins** ainsi que l'**ordonnance** à la caisse de votre patient.

Facturer un patient en AT ou MP

La facturation d'une nature d'assurance Accident du travail (AT) ou Maladie professionnelle (MP) doit être réalisée **uniquement sur présentation par l'assuré d'un justificatif** papier délivré par l'Assurance Maladie (Feuillet d'AT ou MP)

- Ouvrir le dossier patient, et cliquer sur le bouton **Facturer**
- Choisir le mode de sécurisation : **SESAM Vitale** (avec la carte Vitale) ou **Dégradé** (sans la carte Vitale)
- Indiquer le **prescripteur de l'ordonnance** ainsi que la **date de prescription**
 - Dans le cas où le prescripteur est nouveau, cliquer sur le bouton "+" pour l'ajouter.
- Cocher la case **Tiers-payant AMO** puis choisir la nature d'assurance **AT** et saisir **uniquement** la **date** de l'AT et Valider
 - Remarque : un ou plusieurs AT peuvent vous être proposés s'il sont enregistrés en carte Vitale ou dans ADRI. En cas de doute, fermer la fenêtre et saisissez manuellement la date de l'AT indiquée sur l'attestation présentée par le patient.
- Ajouter les références à la facture
- Cliquer sur le bouton **Finaliser** la facture
- Cliquer sur le bouton **Signer**
- Cliquer sur le bouton **SCOR** pour ajouter les justificatifs
 - Le mode **dégradé** nécessite l'ajout de **l'ordonnance** et de la **feuille de soins signée**
 - Le mode **SESAM Vitale** nécessite l'ajout de **l'ordonnance** uniquement

Le taux de prise en charge AMO peut être de **150%** de la base de remboursement **dans la limite du prix de vente** dans le cadre d'un Accident du Travail (AT) pour la facturation du petit appareillage.

Lors d'une prise en charge à 150% par l'AMO, **une ligne AT est créée** automatiquement dans le cas où **le prix de vente est supérieur au tarif LPP**. (Lorsque la référence a un prix de vente supérieur au prix LPP, l'ATL est calculé automatiquement dans la limite du prix de vente.)

S'il est nécessaire de **modifier le prix de vente** de la référence, **supprimer la ligne Complément AT** si elle existe, puis modifier le prix de vente.

Facturer une DAP

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.**

- Ouvrir la DAP à facturer
 - Cliquer sur l'onglet **Informations**
 - Modifier le **statut** et valider
- Attente du délai de 15 jours = **Pas de réponse dans le délai réglementaire**
 - Réception d'une réponse écrite de l'organisme AMO = **Réponse favorable**
- Cliquer sur **Facturer le devis**
 - Choisir le mode dégradé puis continuer comme habituellement selon le cas de facturation

Créer un avoir

La **règlementation** des logiciels de facturation **n'autorise pas** la suppression d'une facture

Pour **retransmettre** une facture suite à un rejet, il n'est **pas nécessaire de faire un avoir dans la majorité des cas** : merci de suivre [cette procédure](#)

La suppression d'une facture **n'est pas autorisée** dès lors que :

- un règlement a été créé
- un clic sur le bouton [Imprimer](#) a été effectué
- la date de facturation est antérieure à la date du jour
- une FSE a été créée

Dans ces conditions, la **modification du total** de la facture n'est également **pas autorisée**

Il est nécessaire de **créer un avoir** afin d'**annuler comptablement** la facture. **Recréer ensuite si besoin** une nouvelle facture

Créer un avoir complet :

1. Ouvrir la [facture](#) à annuler
2. Cliquer sur [Créer un avoir](#)
3. Si besoin [recréer une nouvelle facture](#) à partir du patient

Créer un avoir partiel :

1. Ouvrir la [fiche du patient](#)
2. Cliquer sur [Facturer](#)
3. Cliquer sur [Facture hors télétransmission](#)
4. Insérer la ou les références à annuler (vous pouvez [créer une référence générique](#) "AVOIR" si besoin et indiquer un tarif au cas par cas dans l'avoir)
5. Modifier le [prix de vente](#) en **négatif** et son montant si besoin, la [facture passe automatiquement en avoir](#)

Facturer en désactivant ADRI

Il est nécessaire dans certains cas de désactiver ADRI lors de la facturation

1. Le patient **n'est pas trouvé dans le fichier ADRI** de l'Assurance Maladie :
vérifications nécessaires
2. La **prescription date de plus d'un an** (hors de la période de droits indiquée par le retour ADRI)
3. Les **droits du patient sont fermés dans ADRI** (attestation de droits papier nécessaire)

La **carte Vitale** du patient **n'est pas en votre possession** :

- Ouvrir le dossier patient, et cliquer sur le bouton **Facturer**
- Décocher la case **Utiliser ADRI pour cette facture**
- Choisir le mode **Dégradé** (sans la carte Vitale)
- Indiquer la **Nature de la pièce justificative** : **L'assuré a présenté un bulletin de salaire, une attestation de droits, une prise en charge pour l'AME, etc...**
- Indiquer le **Choix du taux d'exonération** selon la situation du patient, généralement :
 - **Pas d'exo, taux régime général**
 - **100% si lié ALD sinon autres cas non exonérés**
 - **100% toutes prestations**
 - **Taux FSV**
- Continuer comme habituellement selon le cas de facturation

“ Dans le cas d'une **AME**, choisir **Pas d'exo, taux régime général**, puis **cocher les trois cases** Télétransmission AMC, Tiers-payant AMC et Tiers-payant AMO.

La **carte Vitale** du patient **est en votre possession** :

- Ouvrir le dossier patient, et cliquer sur le bouton **Facturer**
- Décocher la case **Utiliser ADRI pour cette facture**
- Choisir le mode **SESAM Vitale** (avec la carte vitale)
- Continuer comme habituellement selon le cas de facturation

Ajouter des notes ou des
rappels dans une facture

Ajouter une adresse de facturation

Ajouter une adresse de facturation permet de **facturer à un employeur, un EPHAD, un centre, une assurance privée**, etc... une référence **qui concerne un patient**.

- Ouvrir le dossier patient, et cliquer sur le bouton **Facturer**
- Choisir le mode **Hors télétransmission**
- Indiquer si nécessaire le **prescripteur** de l'ordonnance ainsi que la **date de prescription** dans l'onglet **Informations**
 - Dans le cas où le prescripteur est nouveau, cliquer sur le bouton "+" pour l'ajouter.
- Compléter le champ **facturer à** dans l'onglet **Informations**
 - Dans le cas où l'adresse de facturation est nouvelle, cliquer sur le bouton "+" pour l'ajouter.
- Ajouter les références à la facture
- Imprimer la facture

Facturer une réparation

Pour facturer une réparation, vous n'avez pas besoin d'ordonnance de la part du prescripteur, il faudra cependant indiquer le prescripteur habituel du patient et indiquer la date du jour en tant que date de prescription.

- Ouvrez le dossier patient
- Cliquez sur le bouton **Facturer**
- Choisissez le mode de sécurisation
- Indiquez le **prescripteur habituel** du patient puis **la date du jour** pour la date de prescription
 - Dans le cas où le prescripteur est nouveau, cliquez sur le bouton "+" pour l'ajouter.
- Cochez ou décochez les cases Tiers-payant AMO, Télétransmission AMC et Tiers-payant AMC selon votre besoin et cliquez sur **Valider**
- Ajoutez les références à la facture
- Dans l'onglet **Information** de la facture, indiquez dans le champ **Attribution** le motif « Réparation »
- Cliquez sur le bouton **Finaliser la facture**
- Cliquez sur le bouton **Signer**
- Cliquez sur le bouton **SCOR** pour ajouter les justificatifs
 - Si vous avez facturé en mode dégradé, celui-ci nécessite l'ajout de **l'ordonnance** et de la **feuille de soins signée**