Complémentaire Santé Solidaire (C2S)



## PREMIERS RENDEZ-VOUS

## Lorsqu'un patient est bénéficiaire de la C2S, après avoir saisi le dossier, photocopier l’attestation et la carte de mutuelle, les scanner dans le dossier du patient et inscrire sur la page d'accueil (sur observation) de la fiche patient la date d'expiration des droits.

## Attention aux attestations papier qui peuvent dans certains cas être falsifiées. Il est préférable de vérifier auprès du service ADRi GIE SESAM-Vitale les droits du patient.

## Nb : L’ADRi vérifie les droits au jour J et non la période de validité des droits.

## Intégré au logiciel de facturation SESAM-Vitale, le téléservice Acquisition des Droits intégrée (ADRi) permet aux professionnels de santé d'acquérir les informations concernant la situation médico-administrative d'un bénéficiaire de soins nécessaires lors de l'élaboration d'une facture.

## Une fois l'attestation scannée et photocopiée ne pas la laisser sur l’imprimante, la ranger immédiatement dans un classeur ou une chemise rigide par ordre alphabétique.

## Lorsque le patient qui a fait son renouvellement communique sa nouvelle attestation, refaire la même démarche, jeter l'attestation périmée et changer le date à la rubrique observation de la page d'accueil de la fiche du patient.

## GESTION DES PAIEMENTS C2S

## Sur un agenda ou un cahier dédié à cet effet, noter tous les soirs pour les personnes bénéficiant du tiers payant, la date, le nom et prénom de tous ces patients ainsi que le montant de la FSE qui a été envoyée. Vérifier deux fois afin de ne pas en oublier.

## Faire de même et noter sur le même cahier ou agenda si un des praticiens fait le tiers payant à un patient non bénéficiaire de la C2S.

## TOUS LES 1ERS DE CHAQUE MOIS

## Se rendre sur le site AMELI, imprimer les relevés du mois précédent de tous les organismes obligatoires et vérifier si tout correspond.

## Certains logiciels métiers font les rapprochements automatiquement.

## Il suffit de gérer les cas particuliers où il est constaté un retard de paiement.

## S’il y a des erreurs, faire les réclamations appropriées à l'organisme concerné, noter sur le même cahier ou agenda la date à laquelle la réclamation a été faite, le nom et le prénom du patient ainsi que le montant de l'indu ou du trop-perçu, et les suivre jusqu'à ce que les règlements ou le remboursement aient été effectués.