

Corrigé de l'activité

Cours - [Maîtrisez les bases de la facturation et de la télétransmission en structure de santé](#)
> Chapitre 4 - Facturez les consultations courantes en structure de santé



Cas 1 : M. Lopez (consultation simple, présentiel, carte Vitale à jour)

- **Tiers payant** : selon l'accord et selon la structure. Aucune situation d'exonération à 100 % ici (ni ALD, ni maternité, ni AT). La part obligatoire part vers l'Assurance Maladie en FSE. La part complémentaire ne part vers la mutuelle en DRE que si la structure pratique le tiers payant complémentaire ; sinon, c'est fréquent en cabinet de médecine générale, le patient règle lui-même la part complémentaire, voire la totalité de la consultation, puis se fait rembourser ;
- **Mode de facturation** : **SESAM-Vitale**. La carte Vitale est présente et à jour, on l'utilise directement pour produire une FSE sécurisée ;
- **Justification** : situation standard, carte lisible et à jour, aucun motif d'exonération particulier.

Cas 2 : Mme Nguyen (ALD, présentiel)

- **Tiers payant** : sur la **part obligatoire**. Pour l'acte en rapport avec l'ALD, la patiente est exonérée du ticket modérateur : l'Assurance Maladie prend en charge la part obligatoire à 100 % ;
- **Mode de facturation** : **SESAM-Vitale**. La carte Vitale à jour porte l'exonération ALD ; on l'utilise pour produire la FSE ;
- **Justification** : l'ALD ouvre un tiers payant et une prise en charge renforcée sur la part obligatoire, uniquement pour les actes liés à l'affection.

Cas 3 : M. Faure (téléconsultation, sans carte Vitale)

- **Tiers payant** : selon l'accord, comme une consultation simple (aucune situation d'exonération à 100 % signalée). La différence ne porte pas sur le tiers payant mais sur le mode de facturation ;
- **Mode de facturation** : **SESAM sans Vitale**, en s'appuyant sur les droits récupérés via ADRI. Si le logiciel du cabinet ne propose pas ce mode, on bascule en **SESAM dégradé**, avec une vigilance accrue sur les droits] ;
- **Justification** : sans carte Vitale à lire, on facture sur la base des droits ADRI, dans le mode que permet l'équipement du cabinet.

Les écarts courants à éviter

- Appliquer un tiers payant total à une ALD : l'exonération ALD porte sur la **part obligatoire** et sur les seuls actes liés à l'affection, pas sur la totalité de tous les actes ;
- Confondre maternité et ALD : la maternité (période prise en charge) ouvre un tiers payant **total** à 100 %, alors que l'ALD porte sur la part obligatoire des actes liés ;
- Utiliser le mode dégradé par défaut en téléconsultation : privilégiez **SESAM sans Vitale** quand le logiciel le permet ; le **SESAM dégradé** est une solution de repli, plus exposée aux rejets ;
- Oublier la part complémentaire : quand la structure pratique le tiers payant complémentaire, la part mutuelle doit partir en **DRE** ; sinon, c'est le patient qui la règle, mais dans les deux cas elle ne doit jamais être oubliée.

 Les règles de tiers payant et les modes de facturation présentés ici décrivent la logique métier. Les modalités précises (seuils, taux, périmètre de l'exonération) sont à confirmer avec l'expert métier lors de la revue.