

Corrigé de l'activité

Cours - [Maîtrisez les bases de la facturation et de la télétransmission en structure de santé](#)
 > Chapitre 5 - Repérez les nomenclatures et les logiques de tarification



Rejet	Motif	Correction	Action finale
M. Bernard	Droits expirés : la carte Vitale ne reflétait plus la bonne caisse	Réinterroger le service ADRI (ou faire mettre à jour la carte Vitale) pour récupérer les droits corrects, et vérifier l'attestation de droits	Re-télétransmettre la feuille de soins corrigée
Mme Nguyen	Erreur de cotation : le code de l'acte ne correspondait pas à la radiographie réalisée	Reprendre la cotation dans la bonne nomenclature (CCAM pour un acte technique d'imagerie) et corriger le code	Re-télétransmettre la feuille de soins corrigée

La lecture du retour NOEMIE

- Le **montant payé** au titre de la part obligatoire se lit dans la colonne « Part obligatoire » de l'extrait, en face de chaque feuille de soins au statut « Payé », rattaché à sa date de journée comptable (ici, le 02/09) ;
- La **part complémentaire** se lit dans sa propre colonne « Part complémentaire », comme la somme versée par la mutuelle du patient au titre de sa fraction de prise en charge.

Les écarts courants à éviter

- Confondre ARL et NOEMIE : l'ARL confirme seulement la réception du fichier ; c'est le retour NOEMIE qui dit ce qui est payé ou rejeté ;
- Croire qu'un rejet est définitif : un rejet se corrige et se re-télétransmet ; l'acte finit par être payé ;
- Laisser traîner un rejet : plus la correction tarde, plus la trésorerie de la structure attend ;

- Oublier le rapprochement bancaire : sans comparer le retour NOEMIE aux virements reçus, un paiement manquant peut passer inaperçu.

 Les motifs de rejet, la composition du RSP et les délais de retour présentés ici décrivent la logique métier. Les termes précis et les délais exacts sont à confirmer avec l'expert métier lors de la revue.