



**L'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Pharmacien

LE PETIT GUIDE DE LA FACTURATION

Règles et conseils



Mise à jour avril 2025

ameli.fr

Ce guide propose de vous accompagner dans votre facturation en vous aidant à la bonne application de la réglementation et de la nomenclature.



Les bonnes pratiques permettent :

- d'être réglé plus rapidement,
- de diminuer le nombre de rejets de facturation et le temps consacré au traitement des anomalies,
- d'éviter la notification de récupération financière de sommes indues.

SOMMAIRE

- | | |
|---|--|
| 01 . DÉLIVRANCE ET PRISE EN CHARGE
PAGE 4 | 06 . UN IMPAYÉ ? UNE ERREUR DE REMBOURSEMENT ?
PAGE 12 |
| 02 . SUR QUELS DOCUMENTS DEVEZ-VOUS FACTURER ?
PAGE 4 | 07 . VOUS INFORMER
PAGE 12 |
| 03 . LA FEUILLE DE SOINS ÉLECTRONIQUE
PAGE 5 | 08 . VRAI / FAUX
PAGE 13 |
| 04 . LA FEUILLE DE SOINS PAPIER
PAGE 10 | 09 . LES 4 CLÉS D'UNE FACTURATION RÉUSSIE
PAGE 14 |
| 05 . LISTE DES CODES EXONÉRATEURS
PAGE 11 | |



01 • DÉLIVRANCE ET PRISE EN CHARGE

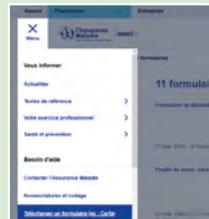
- Ordonnance numérique, préparations magistrales, contraception, substituts nicotiques, vaccination, médicaments génériques ou biosimilaires, médicaments pour les IVG en ville, hypolipémiants ...
- Chaque délivrance répond à des règles spécifiques de prise en charge par l'Assurance Maladie.
- Retrouvez tous les détails sur le site ameli.fr, *Professionnel de santé / Pharmacien > Votre exercice professionnel > Délivrance des produits de santé > Règles de délivrance et prise en charge*



02 • SUR QUELS DOCUMENTS DEVEZ-VOUS FACTURER ?

DOCUMENTS DE FACTURATION

- Votre facturation doit être adressée en **feuille de soins électronique ou papier** que vous pouvez commander sur votre espace amelipro.
- Lorsque ces documents ne sont pas encore pré-identifiés, il convient d'y reporter votre identification personnelle : numéro Assurance Maladie 31200..., nom et prénom.
- Retrouvez la liste des formulaires sur ameli.fr.





03 • LA FEUILLE DE SOINS ÉLECTRONIQUE

COMMENT DEVEZ-VOUS VOUS ÉQUIPER POUR FACTURER ?

La carte CPS

Vous pouvez obtenir une carte CPS auprès de l'Agence du numérique en santé (ANS) :

- elle est **valable 3 ans et est renouvelée automatiquement** ;
- elle est **gratuite pour vous** et le coût de l'abonnement est intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie ;
- elle peut comporter **jusqu'à 8 sites d'exercice différents**.

Pour en savoir plus sur la carte CPS, connectez-vous sur le site de l'ANS : <https://esante.gouv.fr>

Pour votre personnel salarié, vous pouvez demander une **Carte de personnel d'établissement (CPE)** à votre caisse d'Assurance Maladie ou via le service en ligne **e-services cartes et certificats**, <https://tops.eservices.esante.gouv.fr/tops/pageAccueil/accueil.html>



Le lecteur de carte Vitale dans sa dernière version

La version 4x offre une sécurisation accrue de la télétransmission et une accélération de la lecture des cartes. Elle permet la lecture de la date de fin de droits en ALD. Elle permettra la lecture des cartes Vitale 2 avec numéros de série étendus (passage de 8 à 12 caractères du numéro de série).

Il existe des lecteurs portables (TLA ou terminal lecteur applicatif) pour les visites.

Quel que soit votre choix, votre lecteur de carte Vitale devra être « homologué Sesam-Vitale ».

Pour en savoir plus sur les lecteurs de carte, connectez-vous sur le site du GIE Sesam-Vitale : <https://www.sesam-vitale.fr> ou sur le site de l'ANS : <https://esante.gouv.fr>

Si vous souhaitez être accompagné pour votre équipement, vous pouvez nous contacter par e-mail :



Le système de facturation Sesam-Vitale : zoom sur la version 1.40

La version 1.40 du cahier des charges Sesam-Vitale permet notamment :

- la simplification de la facturation ;
- la possibilité d'établir des FSE quelle que soit la situation du patient au regard du parcours de soins coordonnés ;
- un meilleur retour d'informations NOEMIE et l'optimisation du suivi des paiements ;
- la reconnaissance des cartes CPS « remplaçants ».

Le matériel préconisé

- Un ordinateur,
- un scanner
- et une connexion internet haut débit ADSL.



QUELLES SONT LES DONNÉES SUR LA FACTURE ?

La facture électronique doit comprendre la date de facturation et de location, les actes et éventuelles majorations, les tarifs, le numéro du prescripteur et de l'exécutant, le destinataire de règlement et l'identification du patient avec les droits qui lui sont rattachés (ils sont consultables sur la carte Vitale).

 Précisez aussi le contexte de la prise en charge :
urgence, accident du travail, maternité...

Pour fiabiliser votre facturation et éviter les rejets liés aux droits, les informations transmises doivent être le reflet de la situation à jour de l'assuré.

La solution **ADRI** (**A**cquisition des **D**roits **i**ntégrés) intégrée dans votre logiciel vous permet d'obtenir en direct les droits à jour de votre patient :

- avec ou sans la carte Vitale,
- à tout moment si vous souhaitez vérifier la situation d'un patient.



LA DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS : DANS QUEL CAS ?

Le tiers payant est soit légal soit conventionnel.

Il entraîne une dispense d'avance de frais.

Le tiers payant est applicable de droit dans les situations suivantes :

- pour des soins en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle,
- pour des soins dispensés à un patient bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire,
- pour des soins dispensés à un patient bénéficiaire de l'aide médicale de l'État (AME),
- pour des soins dispensés à un patient en affection de longue durée (ALD) ou pris en charge au titre de l'assurance maternité (du 1^{er} jour du 6^{ème} mois au 12^{ème} jour après l'accouchement),
- pour des soins en lien avec un acte de terrorisme.

À noter : la délivrance de médicaments génériques conditionne la pratique du tiers payant et ce, même pour les assurés bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire, de l'AME (aide médicale de l'État). En effet, le refus par un assuré d'accepter la délivrance de médicaments génériques vous engage à ne pas pratiquer le tiers payant.



Vous avez des questions sur le tiers payant ?

Consultez notre foire aux questions sur le site ameli.fr rubrique :

Pharmacien > Votre exercice professionnel > Tiers payant > Tiers payant : toutes les réponses à vos questions



QUELS SONT LES MODES DE TRANSMISSION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES ?

2 modes d'envoi des pièces justificatives sont possibles



par **SCOR**
(solution adossée
à votre logiciel
de facturation)

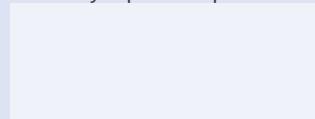


ou



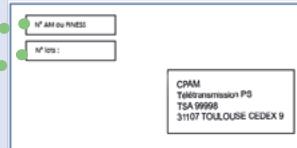
sous enveloppe

- à envoyer par voie postale à :



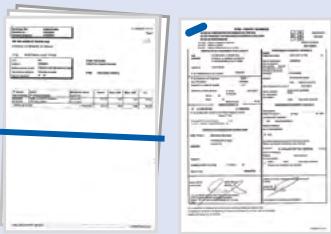
- ou à déposer
dans un de nos différents
points d'accueil.

► Sur **votre enveloppe**, indiquez
votre numéro AM ou FINESS
ainsi que les numéros des lots transmis.



► Dans **votre enveloppe**,
joignez-le(s) bordereau(x) de
télétransmission avec les pièces
justificatives correspondantes.

ET séparez distinctement chaque lot
(soit en les regroupant par des élastiques
ou des agrafes ou en les isolant dans
des enveloppes différentes).



OU, à défaut, indiquez en haut
à droite de la feuille de soins
les numéros de lot et de facture
télétransmis.



La bonne application de ces consignes permettra d'identifier ces documents comme des pièces justificatives et non comme des demandes de remboursement, évitant ainsi des récupérations pour paiements multiples ainsi que des relances injustifiées.

COMMENT POUVEZ-VOUS CONSULTER VOS PAIEMENTS ?



Lorsque vous télétransmettez un ou plusieurs lots de factures électroniques en mode Sesam-Vitale en tiers payant, vous recevez votre information de rejet / signalement / paiement dans votre logiciel par un flux appelé : **le retour NOEMIE**.

Pour savoir à quels patients correspondent les virements effectués par la CPAM sur votre compte bancaire, **vous pouvez consulter amelipro**, dans la rubrique Accueil > Activités > Nouveau ! Mes Paiements

Vous avez accès à la recherche des paiements :

- par date de paiement,
- par date d'acte,
- par numéro de lot ou de facture,
- par numéro de Sécurité sociale.

VOUS AVEZ REÇU UN ARL* POSITIF ?



Votre lot de factures a été transmis et correctement réceptionné.

VOUS AVEZ REÇU UN ARL* NÉGATIF ?



Votre lot de factures réceptionné est non conforme.
Une consigne de retraitement du lot vous sera transmise par e-mail.

*ARL : Accusé de réception logique.



04 • ÉTABLISSEMENT DE LA FEUILLE DE SOINS PAPIER

La feuille de soins papier est une procédure exceptionnelle, l'obligation étant la feuille de soins électronique, la FSE (art L161-35 du CSS).

Dans quel cas l'envoyer ?

En cas d'échec de réémission d'une FSE, à la demande de la CPAM uniquement.

Si l'original de la feuille de soins papier n'a pas été reçu, en duplicita et à la demande de la CPAM uniquement.

Lorsque la télé-transmission n'est pas possible.

Tous les pavés sont à remplir :

- 1** Pavé identification (patient et professionnel de santé).
- 2** Pavé « conditions de prise en charge : exonérations ».
- 3** Pavés des actes (produits et prestations délivrées).
- 4** Pavé destinataire de règlement : si tiers payant intégral, cochez les 2 cases.
- 5** Pavé signature.

The image shows a blank 'feuille de soins pharmacien ou fournisseur' (Paper Prescription Sheet) from 'cefa' (version 2.009/08). The sheet is organized into several sections:

- PERSONNEL RELATIF AUX SOINS (Information about the healthcare personnel):** Includes fields for 'nom et prénom' (name and first name), 'date de naissance' (date of birth), 'ANSUITE' (whether it's simple or if the person receives care at home), 'date d'admission' (admission date), 'date de sortie' (discharge date), and 'date d'immobilisation' (date of immobilization).
- ADRESSE DE L'ASSURÉ (Insured person address):** Fields for 'nom et prénom' (name and first name), 'date de naissance' (date of birth), 'date d'admission' (admission date), 'date de sortie' (discharge date), and 'date d'immobilisation' (date of immobilization).
- IDENTIFICATION DU PHARMACIEN OU DU FOURNISSEUR (Identification of the pharmacist or supplier):** Fields for 'nom et prénom' (name and first name), 'identifiant' (identifier), and 'PHARMACIEN REMPLACANT' (Replacing pharmacist).
- IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR ET DE LA STRUCTURE DANS LAQUELLE IL EXERCÉ (Identification of the prescriber and the structure where they practice):** Fields for 'nom et prénom' (name and first name), 'identifiant' (identifier), and 'disponibilité de consultation de niveau élevé de care' (high-level consultation availability).
- CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE RECEVANT LES SOINS (Conditions of care for the person receiving care):** Fields for 'date de la prescription établie' (date of prescription issued), 'date de l'acte exécuté' (date of service performed), and 'MALADE' (if the patient is a minor, check one or both boxes).
- PRODUITS ET PRÉSTATIONS DÉLIVRÉES (Products and services delivered):** A large section for listing treatments, products, and services.
- PAIEMENT (Payment):** Fields for 'montant total' (total amount), 'l'assuré n'a pas payé la partie obligatoire' (the insured did not pay the mandatory part), 'l'assuré a payé par son compte' (the insured paid their own share), 'l'assuré n'a pas payé la partie complémentaire' (the insured did not pay the supplementary part), and 'signature de l'assuré' (insured's signature).



05 • LISTE DES CODES EXONÉRATEURS

Situations	Code exonération	Code assurance	Taux
ALD • Affection de longue durée	4 Les soins sont en rapport avec l'affection et prescrits sur une ordonnance bizona	10	100 %
ART L115	5 Les soins sont en rapport avec une pension d'invalidité militaire (art L115). À noter : la prise en charge des autres soins est assurée par la Caisse Nationale Militaire de la Sécurité Sociale	10	100 %
Stérilité	3 Les soins sont liés au traitement de la stérilité. La mention « L 322-3-12 » est présente sur l'ordonnance.	10	100 %
Suivi post-ALD	3 Les actes et prestations sont liés et nécessaires au suivi clinique et paraclinique d'une affection, après la période de prise en charge à 100 % au titre d'une ALD. Mention « suivi post-ALD » sur une ordonnance classique.	10	100 %
Régime exonérant (dont invalidité)	5	10	100 %
Maternité	0	30	100 %
Accident du travail Maladie professionnelle	0 Mention AT/MP sur l'ordonnance	41	100 %
FNS (fonds national de solidarité) ou FSV (fonds de solidarité vieillesse)	9	10	100 %
Régime Alsace Moselle	0	13	100 %
Actes en lien avec la Maternité hors période d'assurance maternité	3	10	100 %
Actes en rapport avec l'IVG	3	10	100 %
Délivrance vaccins Grippe et ROR	7	10	100 %



Retrouvez vos tarifs et cotations sur le site ameli.fr (rubrique : Nomenclatures et codage).



Plus d'informations sur le site
d'aide à la pratique officinale :
<https://pharmacprat.fr>



06 • UN IMPAYÉ ? UNE ERREUR DE REMBOURSEMENT ?

Si vous constatez une absence de paiement, un paiement erroné ou incomplet :

1 Vérifiez vos retours NOEMIE et vos paiements sur amelipro.

2 Retélétransmettez la facture avec les consignes de la caisse.

3 Ou contactez-nous :

Par le téléservice RECLAPS

(accessible depuis amelipro : ‘Une demande ? Réclamations Paiements’) Par téléphone au 3608 - plateforme médico-administrative
(service gratuit + prix d'un appel)

Par e-mail à partir de votre espace amelipro



Retrouvez vos contacts
sur le site ameli.fr
(*Professionnel de santé*),
rubrique ‘Contacter
l’Assurance Maladie’.



07 • VOUS INFORMER

Retrouvez sur [notre site ameli.fr](#)

- Les tarifs.
- Les nomenclatures.
- Les règles de la télétransmission.
- Le retour NOEMIE.
- Le tiers payant.
- et bien d’autres informations sur les actualités conventionnelles.

Nous diffusons régulièrement des campagnes d’informations appelées OSMOSE qui vous alertent sur l’actualité.





08 • VRAI / FAUX

Le délai de remboursement est identique en facture électronique et en facture papier.

FAUX

Le délai de paiement de la **facture électronique** est de **5 jours en moyenne**.

Le délai de paiement de la **facture papier** est de **21 jours en moyenne**.

J'ai reçu un ARL positif, ma facture sera forcément payée.

FAUX

La réception d'un ARL positif ne signifie pas que vos lots de facture ne présenteront pas d'anomalies lors de leur tarification et mise en paiement par l'Assurance Maladie. Certaines anomalies détectées au cours de ces phases de paiement peuvent entraîner un **rejet de la facture concernée**. Ce rejet est signalé dans le **retour NOEMIE** au même titre que les paiements effectués.

Je peux envoyer les pièces justificatives par e-mail.

FAUX

Les pièces justificatives sont envoyées uniquement par SCOR ou dans l'enveloppe Télétransmission, par voie postale ou déposées dans un de nos points d'accueil.

Je peux faire une réclamation en ligne.

VRAI

Vous pouvez adresser votre demande via votre espace amelipro sur le téléservice RECLAPS (rubrique 'Une demande ? Réclamations Paiements').

Avec RECLAPS, vous pouvez joindre des documents.

Le Tiers payant générique n'est pas obligatoire dans tous les cas.

VRAI

Vous vous engagez à résérer le tiers payant aux seuls assurés acceptant la substitution par un médicament générique ou pour lesquels le médecin prescripteur a porté une mention « non substituable » justifiée sur l'ordonnance, conformément aux règles en vigueur.



09 • LES 4 CLÉS D'UNE FACTURATION RÉUSSIE

La télétransmission

la saisie des actes,
des cotations,

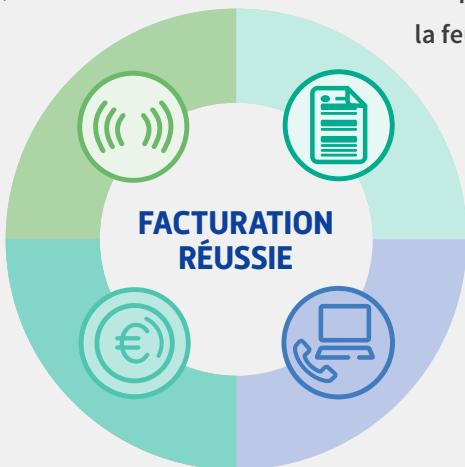
le tiers payant,

les droits
de l'assuré,

le contexte
de soins.

Retrouver ses paiements

Retour NOEMIE
et amelipro.



L'envoi papier

les pièces justificatives,
la feuille de soins papier
pour les cas prévus,

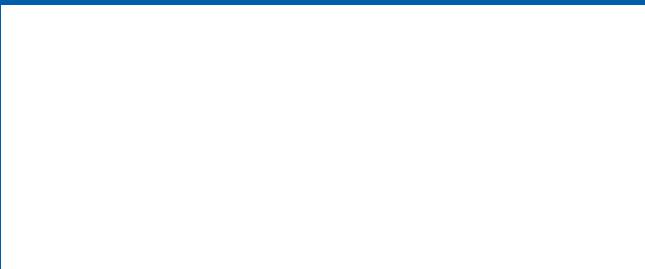
les duplicitas
à la demande
de la caisse.

Nous contacter

La plateforme
téléphonique,
l'espace
amelipro,

le téléservice RECLAPS
(accessible depuis amelipro :
'Une demande ? Réclamations Paiements')

LES CONTACTS DE L'ASSURANCE MALADIE



TÉL. ASSURÉS



3646 Service gratuit
+ prix appel

TÉL. PROFESSIONNELS DE SANTÉ

3608 Service gratuit
+ prix appel

TÉL. EMPLOYEURS

3679 Service gratuit
+ prix appel