

### 1- L'auxiliaire médical prépare le lot constitué :

- ↳ Du bordereau récapitulatif identique à celui décrit dans le cahier des charges B2 ;
- ↳ Des feuilles de soins auxiliaire médical (e) (S 3129d) dûment complétées et signées :
  - ☞ La facture télétransmise doit correspondre au document papier qui l'accompagne ;
  - ☞ Doivent y figurer les informations sur l'assuré et le bénéficiaire des soins ;
  - ☞ Elles doivent également comporter la signature de la personne recevant les soins sauf si elle n'est pas en état de signer. Dans ce cas, l'auxiliaire médical coche sur la feuille de soins : « impossibilité de signer ».
- ↳ De la photocopie de la prescription médicale et/ou de la DSI lors de la première transmission;
- ↳ Eventuellement, l'entente préalable.



Les prescriptions ne doivent être ni raturées, ni surchargées.

### 2- Les pièces justificatives doivent être classées dans l'ordre croissant des numéros de factures et dans le même ordre que sur le bordereau récapitulatif.

*Lors de la transmission d'un flux sécurisé vous nous adressez :*

- ☞ *Le bordereau récapitulatif ;*
- ☞ *La photocopie de la prescription médicale.*

*Lors de la transmission d'un flux dégradé vous nous adressez :*

- ☞ *Le bordereau récapitulatif ;*
- ☞ *La facture ;*
- ☞ *La photocopie de la prescription médicale ;*
- ☞ *Toutes pièces justificatives utiles au paiement (Attestation vitale).*

*Ces pièces doivent être classées dans le même ordre que sur le bordereau.*

*Toute facturation non-conforme, incomplète et/ou raturée entraîne le non remboursement des soins.*

L'auxiliaire médical doit transmettre à la Caisse les factures, les prescriptions médicales, éventuellement l'entente préalable et un bordereau récapitulatif comportant la liste des factures présentées au remboursement, classées en ordre croissant du numéro de facture.

### **1- La feuille de soins auxiliaire médical (e) acquittée fait apparaître :**

- ↳ Le nom (nom patronymique), prénom, numéro d'immatriculation de l'assuré (*le cas échéant, les nom, prénom et date de naissance du bénéficiaire des soins*) ;
- ↳ La date des soins ;
- ↳ Le code des actes effectués ;
- ↳ Le montant des honoraires ;
- ↳ Les frais de déplacement éventuels ;
- ↳ La signature de l'auxiliaire médical certifiant exactes les mentions portées sur la feuille de soins.

### **2- Le bordereau d'accompagnement des pièces justificatives**

Ce bordereau doit être le reflet du lot. Sa composition est la suivante :

#### **↳ En - tête :**

- Identification du partenaire de santé ;
- N° du lot - date de constitution du lot ;
- N° de l'organisme d'Assurance Maladie destinataire ;
- Type de destinataire de règlement (*partenaire de santé*).

#### **↳ Une ligne par facture :**

- N° de la facture ;
- N° d'immatriculation de l'assuré ;
- Nom et prénom de l'assuré ;

- Date de naissance du bénéficiaire ;
- Montant total de la facture ;
- Montant à la charge de l'Assurance Maladie ;
- Montant à la charge d'un organisme complémentaire.

Parallèlement aux flux électroniques les documents sont transmis à la CGSS.

Identifiez de vos plis en y apposant votre cachet professionnel.

### **3- Les lots sont transmis :**

- ↳ Par voie postale à l'adresse suivante :** → Assurance Maladie  
BP 9  
97181 LES ABYMES CEDEX
- ↳ Par dépôt aux adresses suivantes :** → Parc d'activités de la Providence  
Route de Perrin  
97139 LES ABYMES  
Boîte aux lettres disponible à toutes heures.  
Format maximum de vos plis :  
- largeur : 30 cm ;  
- épaisseur : 3,5 cm.
- Centre de Basse-Terre  
1, rue Bossant  
97100 BASSE-TERRE  
(S'adresser au gardien de 6 h à 14 h)
- Agence de Saint-Martin  
Spring Concordia  
BP.379 Marigot  
97150 SAINT-MARTIN
- Agence de Marie-Galante  
Section Tivoli  
BP 54  
97112 Grand-Bourg  
MARIE-GALANTE
- Les antennes avancées  
(En cas d'ouverture)

## 1. Les services offerts :

### 1.1. Consulter ses informations personnelles :

- ☞ Informations administratives ;
- ☞ Coordonnées ;
- ☞ CPAM de rattachement.

Pensez à informer le **Service Relations avec les Professionnels de Santé** et joindre les pièces justificatives en cas de changement de situation (compte bancaire, adresse professionnelle, statut juridique de votre activité)

### 1.2. Consulter ses paiements :

- ☞ Tiers payant ;
- ☞ Aides à la télétransmission.

Les informations sont disponibles pendant **18 mois**. Elles sont classées par dates, bénéficiaires, numéro de lots et/ou de factures, organismes payeurs

### 1.3. Consulter / Commander des imprimés.

### 1.4. S'informer sur ses patients :

- ☞ Droits des patients ;
- ☞ Existence d'un médecin traitant.

### 1.5. Communiquer avec l'Assurance Maladie :

- ☞ Contacter les services administratifs ;
- ☞ Contacter le praticien conseil ;
- ☞ Contacter le support technique.

### 1.6. Recevoir une notification mensuelle de paiement par courrier électronique.

### 1.7. Consulter son profil d'activité.

## 2. Comment se connecter ?

### 2.1. Vous avez reçu un code confidentiel pour créer votre compte ameli. :

Munissez-vous de ce dernier et de votre numéro d'identifiant et connectez-vous sur ameli.fr (rubrique Professionnels de santé> Votre compte ameli) et laissez-vous guider.

### 2.2. Mise en place d'un support technique chargé de :

- La délivrance initiale du couple identifiant / mot de passe
- La délivrance d'un nouveau mot de passe en cas de perte
- La résolution des difficultés techniques de connexion de premier niveau

**☞Hotline PS : 0811709 710**

**☞Adresse courriel : [contactsupportps@cnamts.fr](mailto:contactsupportps@cnamts.fr)**