

Chère Madame, Cher Monsieur,

Dans le cadre de la mise en œuvre progressive de la réforme de l'assurance maladie, et après le démarrage le 1er juillet 2007 de la première étape intéressant particulièrement la femme enceinte et les malades porteurs d'une affection lourde ou chronique (APCI), le 1er juillet 2008 marquera l'entrée en vigueur du nouveau régime d'assurance maladie avec toutes ses composantes et l'extension de la couverture aux maladies dites « ordinaires ».

A cette occasion et dans le but de mieux coordonner la prise en charge des bénéficiaires de l'assurance maladie entre le pharmacien d'officine et la CNAM nous vous exposons les procédures décrites ci-dessous afin de garantir vos droits ainsi que ceux des assurés au paiement par la Caisse. A cet effet, et dans un but opérationnel nous insisterons sur les modalités d'application du tiers payant.

Quant aux procédures appliquées pour le remboursement elles restent inchangées et conformes aux dispositions conventionnelles.

Il en est de même pour les médicaments soumis à l'accord préalable.

Nous vous rappelons, par ailleurs, qu'à partir du 1er juillet 2008 chaque assuré sera porteur d'une carte de soins dont la couleur sera caractéristique de l'option choisie :

la filière publique : couleur bleue

la filière privée : couleur jaune

le système de remboursement : couleur verte

1- MODALITES D'APPLICATION DU TIERS PAYANT **(Applicables à partir du 1er juillet 2008)**

Quand appliquer le tiers payant ?

TYPE ORDONNANCE	TYPE CARTE	MEDECIN PRESCRIPTEUR	CONDITIONS SPECIFIQUES
Ordonnance propre du médecin	CARTE JAUNE	MEDECIN DE FAMILLE	Conformité entre le nom et le code du médecin portés sur la carte de soins et ceux du prescripteur
		MEDECIN DE 2ème RECOURS (recevant le malade sur prescription de son médecin de famille)	L'ordonnance doit porter la mention « orienté par son médecin de famille » ou « OMF » avec cachet et signature du prescripteur (angle inférieur gauche du verso).
		gynécologue, ophtalmologue, pédiatre	Spécialité du prescripteur.
Ordonnance APCI	CARTE JAUNE	MEDECIN DE FAMILLE	Décision valide de prise en charge d'APCI (avec ou sans tiers payant). Conformité entre le nom et le code du médecin portés sur la carte de soins et ceux du prescripteur.
	CARTE JAUNE ou VERTE ou BLEUE	MEDECIN TRAITANT	Décision valide de prise en charge d'APCI avec tiers payant. Conformité entre le nom et le code du médecin portés sur la décision APCI et ceux du prescripteur.

Vérifications standard

L'option choisie et la validité de la carte de soins

L'identité du malade sur :

l'ordonnance

la carte de soins

la décision APCI si ordonnance APCI

Le code conventionnel du prescripteur

La date de prescription ≤ 10 jours

Procédure de facturation (transitoire)

Perception de 30 % du montant de l'ordonnance (Attention : les médicaments de confort sont totalement à la charge de l'assuré).

Etablissement d'une note de paiement adressée à la CNAM relative au montant restant à sa charge.

Si l'ordonnance comporte des médicaments soumis à l'accord préalable, exiger la décision de prise en charge sinon percevoir la totalité des frais relatifs à ces médicaments.

2- MODALITES D'APPLICATION DU REMBOURSEMENT

D'une manière générale, nous vous recommandons d'exiger le paiement intégral du montant des ordonnances dispensées aux assurés chaque fois que les conditions exigées pour l'application du tiers payant et indiquées ci-dessus ne sont pas remplies.

Les procédures de facturation et de remplissage du bulletin de soins déjà appliquées pour les ordonnances APCI sont identiques à celles que vous appliquerez aux ordonnances prescrites dans le cadre de la « maladie ordinaire » et qui seront portées sur les ordonnances propres des médecins.

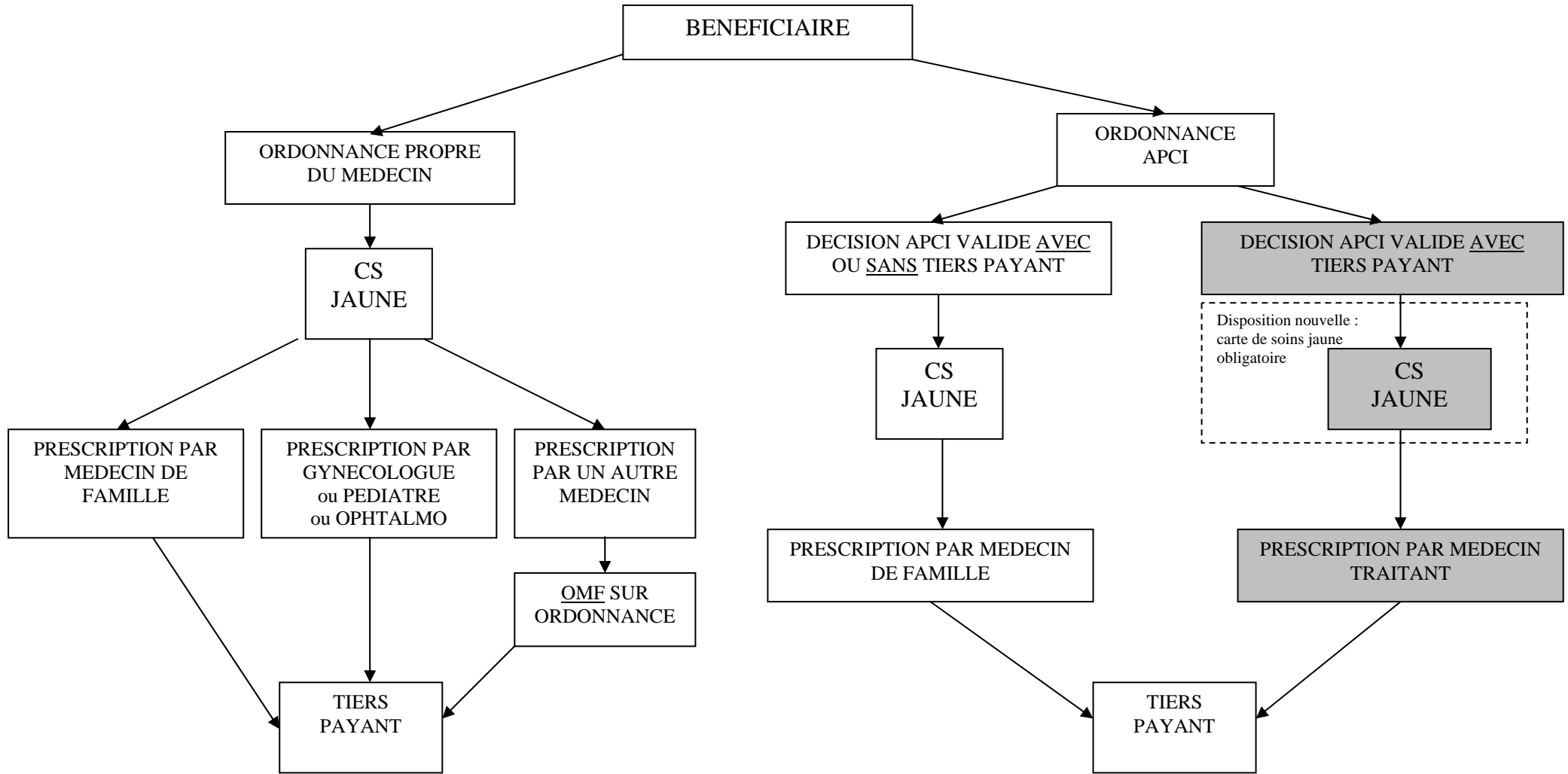
3- LES MEDICAMENTS SOUMIS A L'ACCORD PREALABLE DE LA CAISSE

En présence d'une prescription d'un médicament soumis à l'accord préalable et en l'absence d'une décision de prise en charge des frais du médicament en question par la caisse vous devez exiger le paiement intégral de ces frais.

La décision de prise en charge permet à l'assuré de ne supporter que la différence éventuelle entre le prix public du médicament dispensé et le montant de la prise en charge indiqué sur la décision.

En espérant vous avoir apporté les précisions nécessaires, veuillez agréer Madame, Monsieur, tous nos respects.

COMMENT PROCEDER EN PRATIQUE POUR IDENTIFIER LES SITUATIONS AUXQUELLES S'APPLIQUE LA PROCEDURE DU TIERS PAYANT



NB : Le terme de médecin traitant, désigne le médecin choisi par le malade pour le suivi de son APCI, de ce fait son nom et son code conventionnel sont inscrits sur la décision d'admission en APCI par tiers payant.