



Rejets de télétransmission les plus courants

Mémo pratique pour éviter les principaux motifs de rejets

REJET	LIBELLE	MOTIF	AVANT TOUTE FACTURATION
0450 097	"Soins de suite sans date d'examen valide"	- Des soins de suite ont été dispensés en dehors de la période de prise en charge - Les soins de suite ne peuvent pas être remboursés si l'examen de prévention bucco-dentaire n'a pas encore été réglé et enregistré dans notre système.	1/ vérifiez que la période de prise en charge ou l'âge de l'enfant permet le bénéfice des soins de suite 2/ avant de télétransmettre, consultez espace pro et assurez des éléments suivants sur votre facture : - La caisse d'affiliation - Le numéro de sécurité sociale de l'assuré sous lequel l'enfant est couvert 3/ facturez en deux temps : une 1ère facture pour les actes de prévention et une 2ème pour les soins de suite.
2900 230	"Multiples facturations dentistes"	Deux actes identiques ont été facturés le même jour pour le même bénéficiaire	En cas d'erreur de saisie (destinataire de règlement, exonération, cotation...) : > si la FSE n'a pas encore été télétransmise à la CPAM : annulez-la (si besoin, contactez votre éditeur de logiciel) > si la FSE a déjà été télétransmise : demandez l'annulation de la FSE erronée, le jour même de la télétransmission, en envoyant un mail à l'adresse suivante : flux-chirurgiens-dentistes@cpam-bordeaux.cnamts.fr
2600 649	"Code association transmis différent"	Certains actes de la CCAM ne peuvent être associés ou le code association saisi est erroné	Consultez le site de la CCAM : la classification commune des actes médicaux, et les informations nécessaires pour coder et facturer vos actes en CCAM : document de synthèse et un cahier d'exemples consultables sur le site Ameli.fr Quelques principes : - Le code association 4 est incompatible avec les codes 1 et 2. Lorsque vous facturez des actes avec les codes 1 et 2, les autres actes qui sont facturés à taux plein doivent avoir le code association 1. - Extrait du Livre III- Annexe 2 «Dans le cas d'une association de 2 actes seulement, dont l'un est soit un geste complémentaire, un supplément, ou un acte d'imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle (Chapitre 19, sous-paragraphe 19.01.09.02), il ne faut pas indiquer de code association».
2600 710	"Localisation dentaire numéro de dent. transmis incompatible avec l'acte"	Les localisations dentaires doivent être compatibles avec l'acte conformément à la CCAM. L'acte n'est pas permis avec la localisation dentaire	Vérifiez la compatibilité de l'acte CCAM avec la localisation dentaire : n° de dents / sextant / quadrant / régions maxillaire et mandibulaire. Ameli > espace Professionnels de santé > Chirurgiens-dentistes > Exercer au quotidien Nomenclatures et codage Codage des actes médicaux - CCAM > page 6 du document de synthèse.
0650 001	"Prix unitaire absent"	Pour la nature de prestation indiquée le prix unitaire doit être différent de zéro	Avant de télétransmettre, assurez-vous des éléments sur votre facture : le prix unitaire en vigueur à la date des actes sur Ameli.fr. De plus ne télétransmettez que les actes remboursables par l'Assurance Maladie.



Où trouver les informations ?

Connaissez-vous ADRI : Acquisition des Droits Intégrés ?

La version du logiciel de facturation SESAM-Vitale autorisée ADRI vous permet de fiabiliser votre facturation. C'est l'assurance de facturer avec les droits à jour, avec ou sans carte Vitale. Un gain de temps grâce à la réduction des rejets !

Pour facturer vos actes

=> www.ameli.fr (Professionnel de Santé > exercer au quotidien > Nomenclatures et codages)

Pour toute l'actualité sur les règles de facturation, le suivi de vos remboursements en tiers payant, les droits de votre patientèle

=> [Espace pro](#)

N'oubliez pas !

- >> De mettre à jour régulièrement votre logiciel avec votre éditeur
- >> De mettre à jour régulièrement votre fichier patient
- >> De prévenir la Cnam de tout changement d'adresse mail sur flux-chirurgiens-dentistes@cpam-bordeaux.cnamts.fr pour recevoir vos mails de "retour sur le traitement des lots"

Le saviez-vous ?

Vous avez besoin de consulter l'attestation de droits d'un patient ou son attestation de tiers payant intégral ? S'il ne l'a pas sur lui et qu'il dispose de l'application compte ameli, il peut se connecter et vous la présenter sur son smartphone. Pratique !