



Rejets de télétransmission les plus courants

Mémo pratique pour éviter les principaux motifs de rejets

Afin de vous aider à traiter vos rejets, vous trouverez sur cette plaquette les éléments nécessaires à leurs résolutions. Pensez aussi à consulter vos courriers de retours de traitements de lots et vos retours Noémie et ARL : ils vous informent des actions à effectuer dans le recyclage de vos factures.

REJET	LIBELLE	MOTIF	AVANT TOUTE FACTURATION
0710 060	"LE MONTANT DEMANDE EST SUPERIEUR AU MONTANT CALCULE EN T2A PUBLIQUE"	Le montant remboursable en part obligatoire demandé est supérieur au montant calculé par le système de la CPAM	Le parcours de soins coordonné est un élément essentiel à votre facturation : la saisie de celui-ci est obligatoire et le montant de votre facturation doit être ajusté en conséquence. Par exemple : si un assuré n'a pas déclaré de médecin traitant, la base de remboursement de la part obligatoire est de 30%. Si l'assuré est orienté par son médecin traitant : la base de remboursement de la part obligatoire est de 70 %. Si l'assuré a déclaré un médecin traitant mais ne respecte le parcours de soins (indicateur PDS : «S ») la base de remboursement de la part obligatoire est de 30%. <i>Consigne : après correction de votre facturation, merci de re-télétransmettre les soins en CHANGEANT LE NUMERO DE LA FACTURE.</i>
0450 054	"ETM NON TROUVE EN BDO"	Le bénéficiaire des soins n'est pas ou plus pris en charge à 100% dans nos fichiers Vous avez saisi une exonération du ticket modérateur absente du dossier de l'assuré de notre organisme (ALD, Invalidité, Maternité)	La consultation systématique de CDR, la mise à jour de la carte vitale assuré et la consultation des attestations de droits vous permettrait d'éviter ces rejets. <i>Consigne : Après modification de la saisie de votre facture, merci de re-télétransmettre les soins en CHANGEANT LE NUMERO DE LA FACTURE.</i>
0270 051	"BENEFICIAIRE DE PRESTATIONS INCONNU DANS LA BDO"	La date de naissance du bénéficiaire des soins saisie est inconnu sous le couvert de l'ouvreur de droits	La consultation systématique de CDR, la mise à jour de la carte Vitale assuré et la consultation des attestations de droits vous permettrait d'éviter ces rejets. <i>Consigne : après vérification de la date de naissance saisie et de l'affiliation du bénéficiaire, merci de télétransmettre (EN CHANGEANT LE NUMERO DE LA FACTURE) à la caisse gestionnaire dont dépend le bénéficiaire avec une date (ou un rang) de naissance exacte.</i>
0450082	"ETM MATERNITE EN BDO MAIS NON TRANSMISE"	Aucune exonération n'a été transmise pour un bénéficiaire qui a une exonération au titre de la maternité en cours	La consultation systématique de CDR , la mise à jour de la carte Vitale assuré et la consultation des attestations de droits vous permettrait d'éviter ces rejets. <i>Consigne : après modification de l'exonération de la facture, selon les informations apportées par CDR, merci de re-télétransmettre les soins en CHANGEANT LE NUMERO DE LA FACTURE.</i>
2600 650	"CODE « ASSOCIATION NON PREVUE » NON RENSEIGNE ET PAS D'ASSOCIATION MEDICALE PREVUE"	Le code association n'a pas été transmis alors qu'il est obligatoire avec l'acte CCAM saisi	La zone association est à saisir obligatoirement dès lors que l'association des 2 actes n'est pas prévue par la CCAM. <i>Pour coder et facturer vos actes en CCAM => www.ameli.fr > vous êtes professionnel de santé > Directeur d'établissement de santé > codages des actes médicaux – CCAM.</i> <i>De plus, si l'acte que vous souhaitez facturer en sus est présent dans la partie «Associations», il est INUTILE de saisir un code association.</i> ATTENTION : si votre facture contient au moins 1 acte qui ne peut être associé : vous devez obligatoirement indiquer un code association sur tous les actes.



Où trouver les informations ?

Consultation des droits en ligne (CDR) : la vérification préalable des droits du patient via CDR permet d'ajuster la facture afin de la rendre conforme aux droits des patients au jour de la facturation.

Pour coder et facturer vos actes en CCAM

> www.ameli.fr / Directeur d'établissement de santé / Codage des actes médicaux CCAM

Pour toute l'actualité sur les règles de facturation, le suivi de vos remboursements, les droits de votre patientèle ou une vision globale des soins remboursés à vos patients :

> [Espace pro](#) ou [Infos Lettre sur ameli](#) (Vous êtes professionnel de santé > Directeur d'établissement de santé > Accédez aux informations de votre Caisse > Vous informer : votre newsletter)

N'oubliez pas !

>> De mettre à jour régulièrement votre logiciel avec votre éditeur

>> Après votre passage en FIDES, vous ne devez plus transmettre de flux pour informations

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 !