



SwissLife

FAQ – Questions fréquentes

Pourquoi faire du tiers payant avec Swiss Life ?

Le tiers payant représente un certain nombre d'avantages pour vous et vos patients :

- **pour vos patients** : éviter une avance de fonds ;
- **pour vous** :
 - engagement et garantie de paiement sous 7 jours, sous réserve de l'application du tiers payant sur la part obligatoire et d'une demande dématérialisée ;
 - procédure simplifiée : 5 informations clés facilement identifiables sur notre attestation tiers payant (identité, dates de validité, domaines et modalités ouverts au tiers payant, conventionnement) ;
 - rapprochement bancaire facilité par l'application de normes de place pour les libellés de virement et les confirmations de traitement de factures.

À quoi sert le type de convention gérant le tiers payant ?

Cette information est reprise dans votre logiciel et permet le bon routage des flux pour le paiement de votre facture.

À quoi sert le Datamatrix (flash code ou QR code) ?

Il vous permet d'éviter la saisie et de récupérer les informations de l'attestation qui sont utiles à votre logiciel : numéro AMC, type de convention et numéro d'adhérent. Vous n'aurez donc pas à les saisir si votre logiciel permet de les lire et de les enregistrer.

Quels sont les éléments nécessaires pour effectuer du tiers payant ?

Numéro AMC, type de convention et numéro d'adhérent : à saisir une seule fois par an et facilement identifiables sur l'attestation tiers payant.

Mon patient n'a pas sa carte vitale et / ou son attestation tiers payant : comment faire ?

Ces deux documents sont indispensables pour faire du tiers payant.

Dois-je être conventionné ou accrédité pour faire du tiers payant ?

Il est nécessaire d'avoir un conventionnement (www.swisslife.fr/Professionnels-de-sante/Comment-se-faire-accrediter) pour pouvoir communiquer à la complémentaire santé les infos permettant de réaliser le paiement.

Quelles sont les coordonnées à indiquer ?

Pour obtenir votre remboursement, il est primordial que vos coordonnées soient exactes. N'oubliez pas de les modifier en cas de changement (RIB, adresse...).

Comment suis-je informé de vos règlements ?

- Pour les dépenses liées aux médicaments, appareillages médicaux, actes de biologie et de radiologie, soins externes, actes d'auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeute, etc.), transports, sages-femmes : par norme RSP580 ou autre norme spécifique selon les domaines.
- Pour les médecins (généralistes et spécialistes) : une confirmation de traitement de la facture est envoyée à votre logiciel (*via* la norme RSP580) et permet le rapprochement bancaire grâce à des libellés de virement normés.
- Pour les domaines à prise en charge : (optique, dentaire, hospitalier) :
 - si la prise en charge est effectuée directement auprès de Swiss Life : le règlement de la facture s'accompagne d'un bordereau ;
 - si la prise en charge est effectuée sur le site de Carte Blanche : le statut de la facture est consultable directement dans le portail.

Que faire en cas de questions liées à un remboursement ?

Pour obtenir des renseignements sur les remboursements tiers payant, selon la nature de la prestation et le type de convention, vous pouvez appeler :

- pour une convention CB (Carte Blanche)



- pour une convention TB (CBTP)



- pour une convention OC Swiss Life



Quels sont les délais de paiement ?

Délai maximal de 7 jours ouvrés.

Comment savoir si mon patient a droit au tiers payant au vu de son attestation ?

Vous devez contrôler :

- la validité de la période de garantie des droits ;
- la présence de la colonne correspondant à votre catégorie de professionnel de santé ;
- la correspondance des éléments Insee, nom, prénom, date de naissance avec ceux de la carte vitale présentée.

Dois-je contrôler les droits au tiers payant à chaque passage de mon patient ?

Oui, il est nécessaire de demander à chaque visite, en même temps que la carte vitale, l'attestation de tiers payant, pour s'assurer que les droits du patient sont toujours ouverts et avoir une certitude de paiement.

Comment envoyer une demande de remboursement électronique (DRE SESAM-Vitale 1.40)

Tout d'abord, votre logiciel doit permettre la télétransmission des flux en gestion séparée (part RC) indépendamment des flux transmis vers les AMO (part RO) — éclatement des flux à la source. Votre éditeur de logiciel saura vous dire si votre logiciel le permet (à partir de la version SESAM-Vitale 1.40 addendum 2 bis). Vous devez télécharger les fichiers normés présents sur le site dans votre espace, option « Tables SESAM-Vitale » de votre menu, ainsi qu'initialiser votre table SV, disponible dans l'option « Modes opératoires », vous permettant de paramétrer votre logiciel.