


- 1 Identification de l'organisme complémentaire et de l'adhérent : informations permettant d'effectuer correctement le tiers payant.
 - 2 Période durant laquelle l'assuré bénéficie du tiers payant.
 - 3 Domaines permettant le tiers payant à la suite de la prise en charge par la Sécurité sociale (article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale).
La signification des abréviations est donnée au dos de l'attestation de tiers payant.
 - 4 Type de convention gérant le tiers payant :
 - TB : CBTP ;
 - CB : Carte Blanche.
Le type de convention TB et CB qui est repris dans le logiciel PS permet l'envoi des factures vers l'organisme gérant le tiers payant.
 - OC : organisme complémentaire (Swiss Life).
 - 5 Cette zone mentionne pour chaque domaine, un taux de remboursement ou la nécessité d'une prise en charge (PEC) auquel un renvoi mentionnant une particularité peut être associé.
 - 6 Identification droit des bénéficiaires : si ce service en ligne est développé sur votre logiciel et par l'organisme assureur complémentaire, vous pourrez connaître directement les droits actualisés de l'assuré ; le montant pris en charge sera alors calculé automatiquement.
-  Exemple lecture : pour le domaine médecin, le gestionnaire du TP est Carte Blanche ; la dépense prise en charge en tiers payant est faite à hauteur du ticket modérateur.
- 7 DRE : 98532203 = numéro de télétransmission pour les pharmaciens et les laboratoires de biologie.
 - 8 Informations pratiques pour le tiers payant.
 - 9 Signification des codes utilisés au niveau du recto de l'attestation.
 - 10 Datamatrix (flash code ou QR code) : reprend les informations d'identification **1** et permet le report de ces informations sur le poste du PS si celui-ci est équipé d'une douchette connectée à son logiciel.