inter AMC

Contractualisation Fournisseurs de biens médicaux

Guide pratique

Version mars 2026

Le tiers payant complémentaire pour les fournisseurs

Avant la prestation	Face au patient		Après la prestation
0 Me faire connaître auprès de l'inter AMC	1 Vérifier que le patient est bien couvert	2 Envoyer la facture au bon endroit	2 Constater la réalisation du remboursement
Je contractualise comme fournisseur de biens médicaux pour le compte de toutes ses AMC. Je transmets mes données personnelles et bancaires. Sans cela, les complémentaires ne pourront pas faire les remboursements.	Je demande l'attestation de tiers payant, m'assure que celle-ci est valide et que le patient est couvert pour mon domaine. Sans cela, je ne peux pas pratiquer le tiers payant.	A partir des données de l'attestation de tiers payant, mon logiciel trouve automatiquement l'adresse à laquelle envoyer la facture. Sans cela, la facture sera rejetée.	Après au maximum 7 jours ouvrés, je constate sur mon compte bancaire que j'ai bien été payé.

0 Me faire connaître auprès de l'inter AMC

L'inter AMC met à disposition des fournisseurs de biens médicaux un **service permettant de signer** avec l'ensemble de ses complémentaires santé un **unique contrat**.

La contractualisation spécifique aux fournisseurs de biens médicaux se fait en ligne sur le Portail inter AMC. **Cliquez sur « Je contractualise ».**

→ Pour les personnes physiques agissant en qualité de :
- Orthésiste
- Epithésiste Oculariste
- Podo-orthésiste
- Orthoprothésiste

Pour une contractualisation immédiate : munissez-vous de votre carte CPS !

→ Données pré-enregistrées, signature électronique et accès à un espace personnel.

→ En choisissant d'utiliser votre carte CPS et en vous munissant de vos coordonnées bancaires, vous signez en quelques minutes.

Si vous ne disposez pas de votre carte CPS vous pouvez tout de même contractualiser

→ Pour les personnes morales :
- Fournisseurs de type société
- Fournisseurs de type artisan
- Fournisseurs de type association

La contractualisation se fait en mode « INVITE »

Il vous faudra fournir des éléments supplémentaires *(feuille de soins barrée ou attestation CPAM comportant nom, prénom ou raison sociale, n° de facturation, adresse de votre boîte mail SESAM-Vitale, RIB)* que vous transmettrez à l'inter AMC par mail avec le contrat spécifique aux fournisseurs de bien médicaux signé, afin de valider votre inscription.

→ Vous trouverez le détail des pièces ICI.

Pour vous aider, deux vidéos sont accessibles sur le site Portail inter AMC : *Fonctionnement du tiers payant complémentaire* et *Comment contractualiser avec une carte CPS*, une FAQ est disponible également sur le site.

0 Me faire connaître auprès de l'inter AMC

Exemple de contrat inter AMC

Entre

Civilité :

Nom :

Prénom :

Sis au (adresse1) :

pour le numéro d'identification (numéro de facturation délivré par le régime obligatoire) suivant :

Agissant en qualité de (spécialité) :

Ci-après dénommé le « **Fournisseur de biens médicaux** » ;

Personne physique

Carte CPS, inscrite au RPPS

Contractualisation en mode « CPS » ou « Invité »

Personne morale

Pas de carte CPS, informations sur les représentants et l'organisme.

Contractualisation en mode « Invité »

Entre

Raison sociale :

Sis au (adresse) :

pour le numéro d'identification (numéro de facturation délivré par le régime obligatoire) suivant :

Représenté par :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Ci-après dénommé le « **Fournisseur de biens médicaux** » ;

1 Vérifier que le patient est bien couvert

L'attestation de tiers payant, délivrée par les organismes complémentaires à leurs assurés, est le 1er **élément indispensable** à la pratique du tiers payant complémentaire.

La facturation en tiers payant commence toujours par la présentation par le patient au professionnel de santé de sa **carte Vitale et sa carte de tiers payant AMC**, en cours de validité.

Vous pouvez maintenant vous assurer que le patient dispose bien de droits AMC ouverts sur le domaine LPPS, et ainsi obtenir un engagement à être payé.

En utilisant les services en ligne AMC, qui interrogent en temps réel les droits des bénéficiaires.

→ Ce mode nécessite l'acquisition des données de la carte TP, via le scan du datamatrix ou une saisie manuelle si vous ne disposez pas de lecteur 2D.

→ **Les services en ligne :**

- **IDB** : Identification droits bénéficiaires
- **CLC** : Calcul des droits en ligne

En vérifiant « visuellement » la carte de tiers payant si les services en ligne ne sont pas disponibles

Si votre logiciel ne dispose pas de cette fonctionnalité, si la complémentaire du patient ne l'a pas activée, ou en cas d'accident technique, il faudra alors rechercher le domaine « LPPS » (parfois regroupé avec d'autres domaines) sur l'attestation.

2 Envoyer la facture au bon endroit

Une fois que vous vous êtes assuré que le patient est bien couvert et que vous avez une **garantie de paiement**, il est temps de finaliser et **envoyer la facture**, appelée également ***Demande de Remboursement Electronique*** **(DRE)** pour la partie AMC.

Comme pour la vérification des droits, cette étape s'appuie sur un service en ligne pour vérifier au plus près la pertinence des informations sur l'attestation (DRE).

A partir des données déjà saisies à l'étape précédente, le logiciel interroge l'Annuaire AMC pour obtenir l'adresse à laquelle envoyer la facture.

Votre facture arrivera donc auprès de l'AMC ou de l'opérateur de tiers payant du patient.

→ *Si l'Annuaire AMC n'est pas disponible, alors votre logiciel s'appuiera sur l'annuaire qu'il intègre (appelé aussi Tables de convention) pour envoyer la facture à la bonne adresse.*

Focus : en pratique que dois-je faire ?

Je dispose d'un lecteur de codes 2D

0	Je récupère l'attestation de tiers payant, m'assure de la validité des droits sur le domaine concerné	1	Je scanne le datamatrix présent sur la carte

Je n'ai pas de lecture de codes 2D

0	Je récupère l'attestation de tiers payant, m'assure de la validité des droits sur le domaine concerné	1	Saisis les informations suivantes figurant sur la carte : N° AMC : **12345678** Typ Conv : **Voir colonnes** CSR : N°Adhérent : **9876543210**

Quel que soit l'équipement, les étapes 2 et 3 sont identiques

2	**Mon logiciel peut contrôler les droits en ligne. Je sais si je peux pratiquer le TP et envoyer une facture.**
2b	Sans les services en ligne, je saisis la formule « 100% du TM » qui figure sur l'attestation de tiers payant AMC
3	**J'envoie la DRE pour être payé dans les 7 jours ouvrés.**

3 Constater que j'ai bien été payé

La complémentaire santé, en direct ou via son opérateur de tiers payant, s'engage contractuellement à payer la facture reçue au maximum dans les 7 jours ouvrés.

L'AMC règle au professionnel de santé la part complémentaire en tiers payant, par virement sur le compte bancaire transmis par ce dernier lors de la contractualisation.

Si, au bout de 7 jours, vous ne voyez pas le paiement de votre facture, ou si elle est affichée comme rejetée dans votre logiciel, vous disposez de plusieurs options :

- S'il s'agit d'un problème technique → **Contactez votre éditeur**
- S'il s'agit d'un problème lié à la facturation de la part complémentaire → **Contactez les acteurs indiqués sur l'attestation de tiers payant du patient.**

Accompagnement et support technique

Pour comprendre le fonctionnement général du tiers payant AMC, l'inter AMC met à disposition une vidéo explicative :

→ Fonctionnement du tiers payant complémentaire

Si vous avez des questions sur la contractualisation avec l'inter AMC, sont à votre disposition :

- La **vidéo** suivante : Comment contractualiser avec une CPS ;
- Une **FAQ** disponible sur le Portail inter AMC ;
- Un **point de contact centralisé** pour vous accompagner dans la démarche :
  - Mail : infops@pcc.tpcomplementaire.fr
  - Tél : 0 806 800 206 (numéro non surtaxé)
  - Du lundi au vendredi (hors jours fériés)
  - De 10h à 12h et de 14h à 17h

Merci

inter AMC

Complémentaire & essentielle