

Les 10 rejets les plus fréquents et leur solution

REJETS N°0460-051 : PRESCRIPTEUR INCONNU

MOTIF_N	→ SOLUTION
Le numéro de prescripteur transmis est non répertorié au référentiel des professionnels de santé.	"Nous vous invitons à retransmettre cette facture en corrigeant le numéro de prescripteur qui a été transmis initialement. S'il s'agit d'un médecin salarié, nous vous invitons à saisir le numéro de la structure en indiquant la spécialité."

REJETS N°0540-057 : INCOMPATIBILITE NATURE DE PRESTATION/FRAIS DE DEPLACEMENT

MOTIF_R	→ SOLUTION
Le code des frais de déplacement est incompatible avec l'acte.	Le code frais de déplacement est incompatible avec l'acte saisi. Veuillez revoir votre facturation et retransmettre. <i>Vérifier que le code concernant les frais de déplacement est compatible avec la nature de vos actes en allant sur Ameli.fr/professionnels de santé/masseurs kinésithérapeutes/votre convention/les tarifs conventionnels</i>

REJETS N°0540-054 : ETM NON TROUVE EN BDO

MOTIF_N	→ SOLUTION
Le bénéficiaire des soins n'est pas ou plus pris en charge à 100% dans nos fichiers	"Le bénéficiaire des soins ne bénéficie pas d'une exonération à 100%. Nous vous invitons à retransmettre cette facture sans motif d'exonération du ticket modérateur."

REJETS N°0450-072 : DIVERGENCE VITALE/EXO BDO ABSENTE

MOTIF_R	→ SOLUTION
Aucune exonération n'est actuellement accordée pour ce bénéficiaire et absence de la CMUC	Aucune exonération n'est présente dans le dossier du bénéficiaire. Veuillez retélétransmettre la facture sans code exonération.

REJETS N°0460-053 : PRESCRIPTEUR ETABLISSEMENT INCONNU

MOTIF_N	→ SOLUTION
Le numéro de prescripteur transmis est non répertorié au référentiel établissement.	"Nous vous invitons à retransmettre cette facture en corrigeant le numéro de l'établissement prescripteur présent sur la prescription médicale. A défaut, vous pouvez retrouver cette information sur le site finess.sante.gouv.fr ."

REJETS N°0460-054 : INCOMPATIBILITE PRESCRIPTEUR/NATURE DE PRESTATION

MOTIF_R	→ SOLUTION
Le prescripteur a une spécialité qui ne lui permet pas de prescrire cet acte ou cette prestation.	Le prescripteur a une spécialité qui ne l'autorise pas à prescrire cet acte. Nous ne pouvons pas procéder au remboursement de ces actes

REJETS N°0730-055 : INCOMPATIBILITE NATURE D EXERCICE/DATE DE PRESTATION

MOTIF_N	→ SOLUTION
Aucun numéro d'exécutant valide à la date des soins n'a été trouvé au Fichier National des Professionnels de Santé.	Nous ne pouvons procéder au remboursement de cette facture. Vous n'êtes pas autorisé à facturer à la date des soins. <i>Vérifier que la date des soins transmise est bien comprise entre votre début et/ou votre fin d'exercice, ou vérifier que le bon identifiant a été transmis si vous avez eu un changement récent de celui-ci.</i>

REJETS N°2900-005 : FACTURE DEJA PAYEE

MOTIF_N	→ SOLUTION
Une facture portant le même numéro a déjà été payée sous un même matricule ou un matricule différent. FACTURE IDENTIQUE	Ce numéro de facture est déjà présent dans notre fichier des factures traitées. Nous vous invitons à vérifier le contenu de cette facture et le cas échéant, nous la retransmettre sous un numéro non encore utilisé.

REJETS N°0450-082 : ETM MATERNITE EN BDO MAIS NON TRANSMISE

MOTIF_N	→ SOLUTION
"Le bénéficiaire possède une exonération au titre de la maternité au référentiel famille. Le tiers a transmis la facture en assurance AS sans exonération."	L'assuré bénéficie d'une exonération au titre de la maternité. Nous vous invitons à retransmettre cette facture.

REJETS N°0700-060 : ECART TAUX DEMANDE /TAUX CALCULE

MOTIF_N	→ SOLUTION
Le taux de la part AMO demandée est erroné <i>Il existe un écart entre le taux demandé par le professionnel et le taux calculé par le système. Le taux est calculé en fonction du régime de l'assuré, de la nature de l'assurance, de l'acte, de l'exonération éventuelle du ticket modérateur.</i>	Rechercher l'origine de l'écart entre le taux demandé et le taux calculé. Nous vous invitons à retransmettre cette facture en corrigeant les données après vérification de votre dossier patient et/ou la saisie de la facture rejetée.

Mettre en exergue les 4 signalements les plus fréquents :

SIGNALEMENT N°0450-071 : DIVERGENCE VITALE/EXO BDO FERMEE

MOTIF_R	→ SOLUTION
Le PS demande un remboursement à 100% au titre d'une exonération figurant sur la carte vitale mais fin d'exonération.	Valider le signalement. Demander à l'assuré(e) de mettre à jour sa carte vitale

SIGNALEMENT N°1500-129 : EXO DIV A VERIFIER MK

MOTIF_L	→ SOLUTION
Le Tiers a transmis une Exo DIV qui reste à justifier.	L'exonération DIV indiquée n'est pas justifiée. Veuillez revoir votre facture et éventuellement la retransmettre.

SIGNALEMENT N°0720-051 : TP SANS PART COMPLEMENTAIRE POUR BENEFICIAIRE CMU OU ACS

MOTIF_R	→ SOLUTION
La part complémentaire n'a pas été réclamée par le PS alors que le bénéficiaire des soins bénéficie de la CMU à la date de prescription.	La part complémentaire n'a pas été réclamée par le PS alors que le bénéficiaire des soins bénéficie de la CMU à la date de prescription Le bénéficiaire est titulaire de la CMUC, veuillez corriger et retransmettre.

SIGNALEMENT N°0200-207 : ASSURE MUTE

MOTIF_L	→ SOLUTION
L'assuré ne dépend plus de la CPAM de Paris à la date de la facturation.	L'assuré ne dépend plus de la CPAM de Paris. Vérifier l'affiliation de votre patient et retransmettre à la caisse concernée.