

POURQUOI CERTAINS ACTES NE SONT PAS REMBOURSÉS ?

L'Assurance Maladie ne prend en charge que les prestations de soins à la personne, c'est-à-dire toutes les prestations qui concourent à l'établissement **des diagnostics médicaux ou au traitement des maladies humaines**.

Les certificats médicaux nécessitent un examen médical et sa délivrance par un médecin. Ils ont pour objet de permettre au patient d'avoir recours à un bien personnel (club de sport, indemnisation, logement préférentiel...) et non à un soin ou une thérapeutique.

QUELS SONT LES ACTES CONCERNÉS ?

- Certificats médicaux de non contre-indication sportive
- Certificats pour les assurances ou avocats
- Certificats logements
- Dossiers MDPH
- Dossiers APA
- Certificat coups et blessures
- Dossier médical pour l'obtention d'une assurance
- Consultations d'expertises : permis, expertises (tarif imposé)

COMMENT COTER SELON LA CCAM ?

- Ces actes sont libres, mais doivent correspondre logiquement au temps de travail médical.
- N'étant pas pris en charge par l'Assurance Maladie, ils doivent être facturés sous format libre sans utilisation de la carte Vitale.
- Ces actes doivent être déclarés comme honoraires non conventionnels avec une majoration de +/- 10 % d'Urssaf.
- Art 66. (Convention 2017) « *Dans les situations où le médecin réalise des actes ou prestations remboursables et non remboursables au cours de la même séance, il porte les premiers sur la feuille de soins et les seconds sur un support différent* ».

