



Tout savoir sur l'édition des duplicata

Duplicata : mode d'emploi

L'édition d'un « duplicata » concerne une demande de paiement :

- ✓ qui n'a pas été effectuée,
- ✓ dont l'original n'a pas été reçu par l'organisme,
- ✓ dont la date des soins est supérieure à 60 jours,
- ✓ qui fait l'objet d'une recherche préalable par la CPAM, confirmant l'absence de règlement.

A quoi servent-ils ? Dans quels cas les utiliser ?

Utilisés bien trop souvent à mauvais escient, les duplicata ont une fonction bien précise. En effet, leur utilisation est réservée aux situations de factures impayées et ils ne peuvent être édités qu'à la demande de la CPAM.

- **Les duplicata ne doivent pas être utilisés lorsque vous constatez un paiement incorrect ou incomplet.** Pour ces cas-là, vous devez faire une réclamation.

- **Vous n'avez pas été remboursé(e), vous constatez un remboursement erroné ou incomplet, une anomalie dans un paiement.** Avez-vous vérifié vos paiements sur votre compte « Espace pro » et exploité vos retours Noémie ? Si rien n'y apparaît, vous pouvez adresser votre réclamation en ligne sur www.ameli.fr : une réponse dans les 10 jours est garantie.

Factures impayées : quelques conseils pour les éviter

- **Fiabiliser votre facturation** : pensez à vérifier les droits de vos patients sur www.ameli.fr > Espace pro. Une exonération du ticket modérateur, la CMU complémentaire, etc. ne sont pas accordées indéfiniment et peuvent faire l'objet d'une limitation ou d'une révision

- **Privilégier la carte Vitale** : elle évite les erreurs et fiabilise l'ensemble du système.

La multiplication des moyens de mise à jour des cartes Vitale, notamment dans les officines, en fait le vecteur d'information le plus sûr entre le professionnel de santé et l'Assurance Maladie.

Que faire en cas de réclamation d'un assuré pour non remboursement de soins ?

Si un assuré revient vous voir pour demander l'édition d'une nouvelle feuille de soin (papier ou FSE) ou un duplicata pour absence de paiement de la CPAM : **vous ne devez en aucun cas délivrer une nouvelle feuille de soin ou un duplicata. L'assuré doit adresser sa réclamation directement à la Caisse primaire.**

En effet, la délivrance d'un duplicata ou d'une nouvelle feuille de soin équivaut à adresser une nouvelle facturation à la CPAM sans justification et peut aboutir à la récupération d'un double paiement à votre rencontre.

