



4 erreurs à éviter lorsqu'on pratique du Tiers Payant

Préambule

*«J'ai moi même commencé à apprendre le tiers payant sur le tas!
Une chose que j'ai retenu : il me fallait plus que des connaissances en assurance santé et comptabilité pour décortiquer les subtilités de la CCAM et de la Convention Nationale des Chirurgiennes-Dentistes !»*

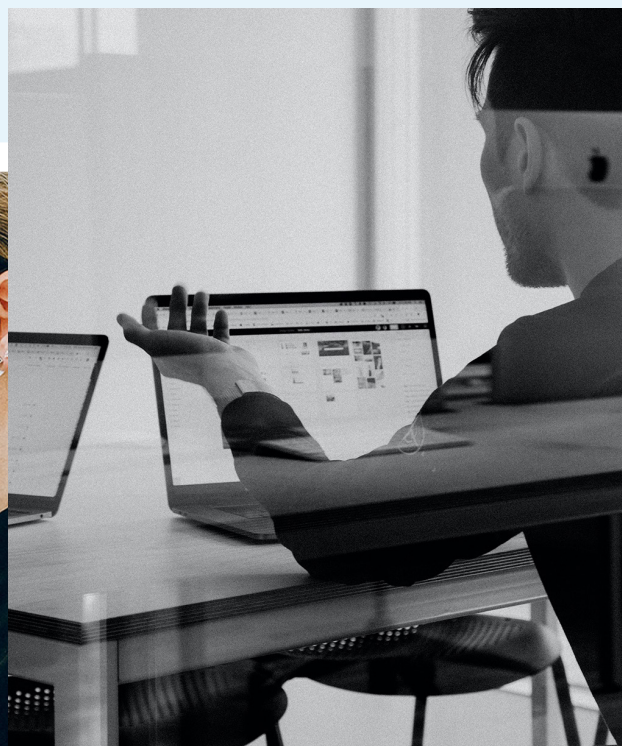
Le mot de Anli ALI Manager chez Astuce tiers payant

Beaucoup parmi les professionnels de santé pensent que pratiquer du tiers payant c'est sorcier.

Cela peut se comprendre notamment lorsque l'on observe que les procédures ne sont pas uniformisées entre les organismes payeurs (hors sécurité sociale) et qu'il faut prendre son mal en patience pour comprendre et appliquer les mécanismes de la CCAM et de la Convention Nationale des Chirurgiens-Dentistes.

Fort de ce constat, nombreux sont les professionnels de santé qui multiplient

Fort de ce constat, nombreux sont les professionnels de santé qui multiplient les actions sans pour autant mettre le doigt sur les éléments fondamentaux





01

Ne pas prendre le temps de vérifier les informations et les droits de votre patient

BANNISSEZ AU PLUS VITE CETTE PRATIQUE DE VOS HABITUDES

Les droits des patients sont évolutifs

Un déménagement, une situation personnelle ou professionnelle changeante, autant d'éléments qui influent sur les droits de votre patient et sur lesquelles vous n'aurez aucune notification.

En tant que professionnel de la santé, vous jouez un rôle clé dans la protection des droits des patients et leur garantie d'un accès aux soins de qualité.

En effet, les informations notées sur votre logiciel métier (nom, prénom, date de naissance, caisse de rattachement etc.) doivent être les mêmes que celles connues auprès de l'assurance maladie.

Petite astuce :

Utilisez l'outil Adri pour tous vos patients.

Et l'outil Cdr pour les patients avec une CSS/EXONERATION/AME



02

Facturer les prises en charge en décalé*

*VOUS L'AUREZ SANS DOUTE COMPRIS :
IL FAUT RÉDUIRE LE DÉLAI DE PAIEMENT MAIS PAS SEULEMENT*

Ce n'est plus un secret ; Les problématiques qui touchent le régime complémentaire sont plus complexes à résoudre (effectuer une nouvelle demande de prise en charge, rappeler le patient pour demander la nouvelle carte mutuelle etc).

En effet, en cas de problème (prise en charge expirée...) vous serez beaucoup plus efficace en recontactant une mutuelle et/ou un patient une semaine après la fin de son plan de traitement plutôt que 3 mois plus tard. Il faut maximiser la chance de votre côté.

Optez pour une facturation quotidienne et un bon vieux tableau Excel pour votre suivi !



03

Négliger la formation des équipes

IL FAUT GAGNER LA FIDÉLITÉ DE VOS COLLABORATEURS. LES AVANTAGES SONT NOMBREUX.

En effet, la formation continue est plus qu'essentielle dans tous les domaines d'activités. Elle permet, entre autres, d'entretenir la motivation de vos équipes. Dans le milieu dentaire, vos équipes font face à plusieurs outils différents parfois non intuitifs, des normes de facturation imposées par les organismes payeurs etc.

Évitez donc de les laisser livrer à eux-mêmes, c'est une source de mauvaises pratiques. Mettez-leur à disposition par exemple, des procédures, des modes opératoires pour réaliser une tâche, des scripts...

Il faut leur donner des armes pour gagner en efficience !



04

Miser uniquement sur votre chiffre d'affaire réalisé

NOTEZ CE CHIFFRE :

Dans un centre dentaire conventionné, sur 100€ de chiffre d'affaires généré, la part affectée aux organismes payeurs représente 68 à 75%. Le reste est payé par le patient.

Comme le dirait un bon gestionnaire financier : la trésorerie est un pilier central dans toute organisation. Au-delà du développement de votre activité, il est indispensable de prendre le temps d'investir dans un service tiers payant/recouvrement qualitatif.

Par exemple, mettre en place un tableau de bord avec l'évolution des encaissements des tiers payeurs vous permet de savoir où vous en êtes. Cela nécessite parfois d'être accompagné si vous n'avez pas la compétence en interne.