



joindre le courrier  
d'adressage du médecin

n° 16208\*01

# feuille de soins psychologue

Article L.160-8 et suivants du Code de la sécurité sociale

numéro de facture (facultatif)

date J J M M A A A A

## PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURE(E)

### PERSONNE RECEVANT LES SOINS (la zone "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le psychologue)

nom et prénom

(suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux ou d'épouse)

numéro d'immatriculation

date de naissance

J J M M A A A A

code de l'organisme de rattachement  
en cas de dispense d'avance des frais  
(à remplir par le psychologue)

### ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

(suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux ou d'épouse)

numéro d'immatriculation

### ADRESSE DE L'ASSURE(E)

## IDENTIFICATION DU PSYCHOLOGUE

## IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

### PSYCHOLOGUE REMPLACANT(E)

nom et prénom

identifiant

structure d'exercice coordonné

## IDENTIFICATION du MEDECIN et de la STRUCTURE dans laquelle il exerce

nom et prénom

raison sociale

identifiant

numéro de FINESS

## CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE RECEVANT LES SOINS

courrier d'adressage du médecin du : J J M M A A A A

MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante)

SOINS dispensés au titre de l'art. L. 212-1  
(cf. la notice au verso : § précédé de "\*" et les recommandations importantes)

soins en rapport avec le protocole ALD

autre

accident causé par un tiers : non  oui  date

MATERNITE date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement

J J M M A A A A

AT/MP numéro

ou date

J J M M A A A A

## ACTES EFFECTUES

dates des actes	codes des actes	tarification	montant des honoraires
J J M M A A A A			
J J M M A A A A			
J J M M A A A A			
J J M M A A A A			
J J M M A A A A			
J J M M A A A A			
J J M M A A A A			
J J M M A A A A			

## PAIEMENT

MONTANT TOTAL  
en euros

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire

l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

signature du psychologue  
ayant effectué l'acte ou  
les actes

signature de  
l'assuré(e)

impossibilité  
de signer

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal et L.114-17-1 du Code de la sécurité sociale). Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. Conformément aux Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données. Pour en savoir plus, rendez-vous sur la page protection des données du site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)  
En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés.

## Quelques conseils pour remplir votre feuille de soins

**Le bon remplissage de votre feuille de soins est la garantie de votre remboursement par l'assurance maladie.**

La première information à donner concerne **la personne recevant les soins et l'assuré(e)**

**Si vous ne payez pas votre psychologue**, celui-ci (celle-ci) remplira l'ensemble de cette rubrique, sur présentation de votre carte Vitale ou de l'attestation papier qui l'accompagne.

**Si vous payez votre psychologue**, celui-ci (celle-ci) indiquera uniquement vos nom et prénom, dans la zone prévue, selon vos indications ou au vu des informations portées dans votre carte Vitale ou sur l'attestation papier qui l'accompagne.

Les autres zones seront remplies par vous même (le code de l'organisme de rattachement n'est pas à préciser).

%vous êtes la **personne recevant les soins** et vous êtes **assuré(e) social(e)**, inscrivez seulement :

- votre **numéro d'immatriculation** (en vous aidant de votre carte Vitale ou de l'attestation papier qui l'accompagne).

%vous êtes la **personne recevant les soins** et vous n'êtes pas **assuré(e) social(e)**, indiquez :

- votre **numéro d'immatriculation**,  
**ou** (si celui-ci ne vous a pas été communiqué),
- votre **date de naissance**,
- le **nom** et le **prénom de l'assuré(e) auquel (à laquelle) vous êtes rattaché(e)** et son **numéro d'immatriculation**,

**%complétez enfin cette rubrique en indiquant l'adresse de l'assuré(e).**

**Toutes les autres rubriques de la feuille de soins sont à compléter par votre psychologue, y compris le numéro de facture qui est une zone facultative destinée à son usage.**

Dans la rubrique "Identification du médecin et de la structure dans laquelle il exerce" votre psychologue devra renseigner le nom, prénom, identifiant (numéro Assurance Maladie (AM) ou à défaut numéro RPPS mentionné sur le courrier d'adressage), raison sociale et numéro de la structure du médecin ayant adressé le patient.

% Si vos soins sont dispensés au titre de l'article L.212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, il(elle) doit le préciser dans la case prévue à cet effet.

% Si vos soins sont en rapport avec un accident causé par un tiers, précisez-le lui ainsi que la date de cet accident.

Ces renseignements doivent obligatoirement figurer sur la feuille de soins car ils permettent à l'assurance maladie de récupérer les frais relatifs à l'accident auprès de l'assureur concerné.

% Si vos soins sont en rapport avec un accident du travail, dont vous avez été victime, ou avec une maladie professionnelle, présentez-lui la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle qui vous a été remise par votre employeur ou par votre organisme d'assurance maladie.

### Recommandations importantes :

Le double du courrier d'adressage de votre médecin doit être joint à l'envoi de votre feuille de soins.

**Prévenez** votre organisme d'assurance maladie **en cas de changement intervenant dans votre situation**, par exemple :

**%changement de compte** bancaire, postal ou de caisse d'épargne : adressez-lui le relevé d'identité correspondant.

**%changement d'organisme** d'assurance maladie : prenez contact avec votre nouvel organisme d'assurance maladie pour le transfert de votre dossier afin de ne pas retarder le remboursement de vos soins et prestations, **n'oubliez pas** également d'indiquer **votre nouvelle adresse sur la feuille de soins**.

**Si votre psychologue a coché la case "SOINS dispensés au titre de l'art. L.212-1", la feuille de soins doit être adressée à l'organisme gestionnaire mentionné sur votre attestation de pensionné(e).**

**N'oubliez pas de signer votre feuille de soins.**