

	Fiche de consigne alмерыs	Version	V10
		Date	10/01/2017

Référence de la fiche	FCO 645	Date d'émission	10/01/2017
Etablie par	Elisabeth Ferreira	Responsable de la communication	<input checked="" type="checkbox"/> Service Qualité (pour ateliers internes) <input checked="" type="checkbox"/> Service Pilotage (pour ateliers externes)
Date interne d'approbation	10-01-2017	Signature Service Formation	
Date interne de validation	10-01-2017	Signature Service Qualité	
Destinataires de la communication pour information	<input checked="" type="checkbox"/> Opérateurs de saisie <input type="checkbox"/> Opérateurs de Tri courrier <input checked="" type="checkbox"/> CALL CENTER <input checked="" type="checkbox"/> Services Prestations de Santé <input type="checkbox"/> Service Courrier <input type="checkbox"/> Service Fraude <input type="checkbox"/> Support niveau 2 <input type="checkbox"/> Service Garanties <input type="checkbox"/> Bureau d'études		
Destinataires de la communication pour application	<input checked="" type="checkbox"/> Opérateurs de saisie <input type="checkbox"/> Opérateurs de Tri courrier <input checked="" type="checkbox"/> CALL CENTER <input type="checkbox"/> Services Prestations de Santé <input type="checkbox"/> Service Courrier <input type="checkbox"/> Service Fraude		

Domaine	<input type="checkbox"/> ALMERYS <input type="checkbox"/> CBTP <input checked="" type="checkbox"/> SANTECLAIR <input type="checkbox"/> Itelis <input type="checkbox"/> CRA <input type="checkbox"/> Terciane
Spécialité	<input checked="" type="checkbox"/> Optique <input checked="" type="checkbox"/> Dentaire <input checked="" type="checkbox"/> Audio <input type="checkbox"/> Hospi <input type="checkbox"/> Soins Externes <input type="checkbox"/> Tiers <input type="checkbox"/> Conventionnement <input type="checkbox"/> Saisie de RIB <input type="checkbox"/> Validation dossiers
Nature du traitement concerné	
Objet de la consigne	<b>Saisie des factures Santéclair</b>

Procédure concernée	Saisie des factures Santéclair pour les spécialités Optique, Dentaire et Audio
Version de la procédure	
Référence de la fiche précédente	
Rappel de la consigne précédente	
Date de fin de la consigne précédente	
Nouvelle consigne	<p>Depuis le 01<sup>er</sup> janvier 2017 et en attendant la facturation électronique, un nouveau format de facture subrogatoire a été mis en place par Santéclair.</p> <p>La case « <b>Partie réservée à l'assuré</b> » n'est plus visible et a été remplacée par une case mentionnant « <b>Duplicata de facture électronique valant pour paiement par l'organisme. L'original de la facture signée est conservé par le professionnel</b> ».</p> <p><u>Pour les factures émises à partir du 01<sup>er</sup> janvier 2017 avec le nouveau format, la signature de l'assuré n'est donc plus obligatoire pour la saisie de la facture.</u></p>

## Ancien Format de Facture Subrogatoire :

**Santéclair** RESEAU OPTICIENS PARTENAIRES  
78, Boulevard de la République  
92514 Boulogne-Billancourt Cedex  
N° AZUR : 0 810 854 344

Informations & réseaux de soins

Date de l'édition : 07/07/2016

Société : VIVINTER

**Identification Patient/Assuré/Praticien**

Patient	Nom : MESCLON Date de naissance : 12/08/1955	Prénom : MARIE-CHRISTINE
Assuré	N° de contrat santé : 0514156150021011 Nature de l'assurance maladie : Maladie	Prénom : CHARLES R
Praticien	Nom : MESCLON Date de naissance : 01/09/1953	
Praticien : OPTICAL CENTER 118 avenue louis braille Zac Avignon nord 84130 84007-84092		

**Accord de prise en charge tiers payant**  
Numéro de dossier : P2016070717115IA  
Date de création du dossier : 07/07/2016

**Calcul à la date du 07/07/2016**  
Cet accord est valable jusqu'au 06/08/2016

Nature de l'acte	Code Gestion	Code LPP	Montant déposé en €	Base de remb. RO(*)	Montant Remb. SS en €	Montant TP RC en €	MT à charge en €
Verre Droit	1 V111	2290398	215.00	7.32	4.39	210.61	0.00
Verre Gauche	1 V111	2290398	215.00	7.32	4.39	210.61	0.00
Monture	1 M111	2223342	58.65	2.84	1.70	56.95	0.00
<b>TOTAUX</b>			<b>488.65 €</b>		<b>10.48 €</b>	<b>478.17 €</b>	<b>0.00 €</b>

\* Sous réserve de prise en charge par la Sécurité Sociale

**Facture subrogatoire**  
L'original de cette facture acquittée est à conserver par l'opticien partenaire

En application de la convention à la dispense de l'avance de la part complémentaire santé des frais optiques

N° Identification : 842607558	Payable par : Virement
Date de l'ordonnance : 28/06/2016	Nom de la banque : CL AVIGNON
N° facture :	BIC : CRLYFRPPXXX
Date de la facture :	IBAN : FR94 3000 2016 0000 0070 2298 H15
Montant remboursable : 478.17	

**Lorsque cet accord est sur 2 pages : attention à bien faxer les 2 pages au centre payeur A transmettre par fax au 0473744723 dans les 5 jours à compter de la remise de la feuille de soins à l'assuré.**

Coordonnées de l'opticien : OPTICAL CENTER 118 avenue louis braille Zac Avignon nord 84130 LE PONTET Tel : 0490222202 Fax : 0490328227	Cachet et signature du praticien <b>OPTICAL CENTER</b> Zac Avignon Nord - Route de Carpentras 84130 LE PONTET Tél : 04 90 22 22 02 Fax : 04 90 32 82 27	Partie réservée à l'assuré Je reconnais avoir reçu les produits ci-dessus et bénéficier du tiers payant sur la part de remboursement accordée par mon contrat complémentaire santé.  Date et Signature de l'assuré 7/7/16
--	--	---

Le remboursement des prestations par l'assurance complémentaire Santé exige l'enregistrement des données codées relatives aux actes effectués et aux prestations servies. En application de la loi informatique et liberté, tout assuré et tout praticien peuvent s'opposer ou demander communication, modification et suppression des informations personnelles les concernant qui figurent sur tout fichier auprès de Santéclair, 78 bd de la République - 92514 Boulogne-Billancourt Cedex.

VIVINTER est une marque du groupe SIAI SAINT HONORE - 18, rue de Courcelles - 75384 Paris Cedex 08 - Courtage d'assurances - N° d'immatriculation ORIAS 07 000 771 - S.A. à Directoire et Conseil de Surveillance - Capital de 14 143 816 Euros - 572 059 539 RCS Paris - APE 8622 Z - N° de TVA Intracommunitaire : FR 54 572 059 539

Page 1 / 1

Exemple

## Nouveau Format de Facture Subrogatoire :

**Santéclair** RESEAU CHIRURGIENS-DENTISTES PARTENAIRES  
78, Boulevard de la République  
92514 Boulogne-Billancourt Cedex  
N° AZUR : 0 810 850 227 - Fax : 01 47 51 21 61

Informations & réseaux de soins

Date de l'édition : 04/01/2017

Société : VIVINTER

**Identification Patient / Assuré / Praticien**

Patient	Nom : COSOLETO Date de naissance : 01/10/1988 Régime social : REGIME DES SALARIES	Prénom : MARIA GIOIA
Assuré	N° de contrat santé : 0374129050043637 Nom : COSOLETO Date de naissance : 01/10/1988	Prénom : MARIA GIOIA
Praticien	VIAILLAT JOTHAM Sbd stalingrad 94400 VITRY SUR SEINE	

**Accord de prise en charge tiers payant**  
Numéro de dossier : T201611141711P4U  
Date de création du dossier : 14/11/2016

**Calcul à la date : 15/11/2016**  
Cet accord est valable jusqu'au : 13/02/2017

Nature de l'acte	Code gestion	Dotation	Montant déposé en €	Base de remb. RO(*)	Montant remb. AMO rev €	Montant TP RC en €	MT à charge en €
Coussure	PRC	H8.7358	481.55	107.5	75.25	406.30	0.00
Créat Cor	ISO	H8.0687	198.00	122.35	85.75	112.25	0.00
<b>TOTAUX</b>			<b>679.55</b>	<b>230.05</b>	<b>161.00</b>	<b>518.55</b>	<b>0.00</b>

\* Sous réserve de prise en charge par l'AMO

**Duplicate de facture électronique valant pour paiement**  
En application du contrat de partenariat

N° Identification : 944177575	Payable par : VIREMENT
Date de l'ordonnance : 04/01/2017	Nom de la banque : CREDIT LYONNAIS
N° de facture : 201611141	BIC : CRLYFRPPXXX
Date de la facture : 03/01/2017	IBAN : FR483000209445000047537E29
Montant remboursable : 513.95	RIB : 3000209445000047537E29

**Important :** Cet accord est à transmettre à l'organisme de facturation électronique (OFE) de l'assurance complémentaire santé (ACS) de l'assuré.

Coordonnées du praticien VIAILLAT JOTHAM Sbd stalingrad 94400 VITRY SUR SEINE Tel : 0145825132 Fax : Email : jotham1@hotmail.com	DUPLICATE DE FACTURE ELECTRONIQUE VALANT POUR Paiement PAR L'ORGANISME. L'ORIGINAL DE LA FACTURE SIGNÉE EST CONSERVÉ PAR LE PROFESSIONNEL.
--	---

**Les données fournies par l'assuré sont utilisées par Santéclair pour le traitement de sa demande et la mise en œuvre des services. En application de la loi informatique et liberté, tout assuré et tout praticien peuvent s'opposer ou demander communication, modification et suppression des informations personnelles les concernant qui figurent sur tout fichier auprès du CIL Santéclair, 78 boulevard de la République, 92514 Boulogne-Billancourt Cedex / cil@sanclair.fr**

VIVINTER est une marque du groupe SIAI SAINT HONORE - 18, rue de Courcelles - 75384 Paris Cedex 08 - Courtage d'assurances - N° d'immatriculation ORIAS 07 000 771 - S.A. à Directoire et Conseil de Surveillance - Capital de 14 143 816

Santclair - R.C.S. NANTERRE 408 764 877 - 28 av. du Capitaine LAFITTE - 924 008 416 - Siège social - 78, Boulevard de la République - 92514 BOULOGNE-BILLANCOURT CEDEX

1 / 2

	Fiche de consigne alмерыs	Version	V10
		Date	10/01/2017

**Ancien Format avec signature assuré obligatoire pour la saisie :**

Entrez dans les 3 jours à compter de la remise de la feuille de soins à l'assuré.

<b>Coordonnées de l'opticien :</b> OPTICAL CENTER 118 avenue louis braille Zac Avignon nord 84130 LE PONTET Tél : 0490222202 Fax : 0490328227	<b>Cachet et signature du praticien</b> 	<b>Partie réservée à l'assuré</b> Je reconnais avoir reçu les produits ci-dessus et bénéficié du tiers payant sur la part de remboursement accordée par mon contrat complémentaire santé.  <b>Date et Signature de l'assuré</b> 7/7/16 
---	---	--

**Nouveau Format sans la signature assuré :**

<b>Coordonnées du praticien</b> VUAILLAT JOTHAM 5 bd stalingrad 94400 VITRY SUR SEINE Tél : 0146825132 Fax : Email : yotham1@hotmail.com	<b>DUPLICATA DE FACTURE ELECTRONIQUE VALANT POUR PAIEMENT PAR L'ORGANISME.</b>  <b>L'ORIGINAL DE LA FACTURE SIGNÉE EST CONSERVÉ PAR LE PROFESSIONNEL.</b>
--	---

Durée de validité de la fiche consigne

Destinataire équipe externe	Date de prise de connaissance de la nouvelle consigne par l'équipe externe	Date d'application de la consigne par l'équipe externe
EASYTECH	11/01/2017	

Date de réception de la fiche validée par l'équipe externe			
Date d'enregistrement de la fiche dans le tableau de suivi		Par	