

| | | | |
|--|---------------------------|---------|------------|
|  | Fiche de consigne alмерыs | Version | V10 |
| | | Date | 14/06/2016 |

| | | | |
|--|---|---------------------------------|---|
| Référence de la fiche | FCO-613 | Date d'émission | 16-11-2016 |
| Etablie par | Floriane ARNAUD | 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 | 15-11-2016 | Signature Service Formation | |
| Date interne de validation | | Signature Service Qualité | |
| Destinataires de la communication pour information | <input type="checkbox"/> Opérateurs de saisie <input checked="" 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 type="checkbox"/> CALL CENTER <input type="checkbox"/> Services Prestations de Santé <input type="checkbox"/> Service Courrier <input type="checkbox"/> Service Fraude | | |

| | |
|-------------------------------|---|
| Domaine | <input checked="" type="checkbox"/> ALMERYS <input checked="" type="checkbox"/> CBTP <input type="checkbox"/> SANTECLAIR <input type="checkbox"/> CRA <input type="checkbox"/> Terciane |
| Spécialité | <input type="checkbox"/> Optique <input type="checkbox"/> Dentaire <input type="checkbox"/> Audio <input checked="" type="checkbox"/> Hospi <input checked="" 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 | TRAITEMENT D'UNE FACTURE A DESTINATION DU CLIENT |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Procédure concernée | Guides de saisies Hospitalisation / Soins Externes |
| Version de la procédure | Guides en vigueur |
| Référence de la fiche précédente | |
| Rappel de la consigne précédente | |
| Date de fin de la consigne précédente | |

| | | | |
|--|---------------------------|---------|------------|
|  | Fiche de consigne almerys | Version | V10 |
| | | Date | 14/06/2016 |

| | |
|-------------------|--|
| Nouvelle consigne | <p>Lors du traitement d'un titre/facture avant d'émettre un rejet, il convient de vérifier que le titre/facture est bien émis à l'attention d'Almerys.</p> <p>Si Almerys n'est pas le débiteur du titre, aucun rejet ne doit être effectué par Almerys. En effet, nous ne pouvons pas indiquer au PS « <i>Merci de bien vouloir émettre une refacturation vers celle-ci et d'annuler la facture actuelle envers Almerys</i> » car le titre/facture est facturé au bon débiteur.</p> <p>Il faudra donc interrompre votre saisie pour « IDT » avec pour commentaire « Facture à destination du Client ».</p> <p><i>Attention, ce retour n'est à prendre en compte que lors d'un rejet.</i></p> |
| Exemple | <p>Ci-dessous une facture pour la mutuelle Generali concernant une hospitalisation en Obstétrerie.</p> <p>Nous ne gérons pas cette discipline dans le cadre du Tiers Payant avant d'émettre un rejet pour « prestations non gérées » il convient de vérifier le débiteur du titre.</p> <p>Dans ce cas, la facturation est correcte car le débiteur est Generali, nous ne pouvons donc pas émettre un rejet en leur demande d'annuler la facture envers Almerys afin de la réémettre vers l'organisme complémentaire.</p> <p>Il faudra donc interrompre pour « IDT » avec pour commentaire « Facture à destination du Client ».</p> |

| | | | |
|--|---------------------------|---------|------------|
|  | Fiche de consigne alмерыs | Version | V10 |
| | | Date | 14/06/2016 |

| AVIS DES SOMMES A PAYER | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|-----------|-------------------------|---------------------|----------------------------------|--|----------|--|
| CENTRE HOSPITALIER | | 440000057 | | N° de titre | | 0719949 | | | |
| Centre hospitalier | | vme | | Matricule | | | | | |
| N° ENTRE : 004314576 | | ETABL : CENTRE HOSPITALIER | | 440000016 | | Emission | | 14/10/16 | |
| | | SIRET : 26440026800456 | | | | N° de titre | | 6619 | |
| Nom : WADOWKA MONIKA | | N : 18/03/1988 | | | | N° de titre | | 1 | |
| Née : 08/09/16 | | BORTIE : 10/09/16 | | A : CRACOVIE | | Exercice | | 2016 | |
| ENTREE : 08/09/16 | | | | PFS : 20 | | | | | |
| S LA MOURAUDIERE | | | | | | | | | |
| 44320 ST PERE EN RETZ | | | | | | | | | |
| Nom : WADOWKA MONIKA | | | | | | | | | |
| PRECE : 06 | | | | | | | | | |
| ORG : 01441000 | | | | | | | | | |
| N° : 268039912258270 | | | | | | | | | |
| RISQ30 MT03 | | | | | | | | | |
| accord du 12.09.2016 rp 4 & pmss | | | | | | | | | |
| PRISE EN CHARGE LIMITEE AU 12/10/16 | | | | | | | | | |
| ----- SEJOUR ----- DU 08/09/16 AU 10/09/16 | | | | | | | | | |
| REF. OBJET : | | | | | | | | | |
| PEC : | | | | | | | | | |
| DATE | DESIGNATION | NOMBRE | TARIF | TARIF DE RESPONSABILITE | Taux à votre charge | | | | |
| 08/09/16 | CHIRURGIE | 03 | 2 1201 00 | 0 00 | 0 00 | DMT : 165 | | | |
| | SUP. CHAMB. PARTICULIERE | 2 | 58 00 | 0 00 | 100 | DMT : 165 | | | |
| PARTIE A CONSERVER POUR REMBOURSEMENT EVENTUEL | | | | | | | | | |
| | | | | | | TOTAL TVA | | | |
| RENSEIGNEMENTS HOPITAL : | | | | | | TOTAL HT | | | |
| CELLULE ADMISSION FACTURATION : 02 72 27 89 49 | | | | | | A PAYER | | | |
| URGENCES : 02 72 27 80 80 | | | | | | DES | | | |
| PEDIATRIE : 02 72 27 81 10 | | | | | | RECEPTION | | | |
| MATERNITE : 02 72 27 81 30 | | | | | | <----- | | | |
| | | | | | | 116.00 | | | |
| Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis | | | | | | 116.00 A PAYER | | | |
| Euros | | | | | | | | | |
| IDENTIFICATION | | | | | | TALON A JOINDRE A VOTRE PAIEMENT | | | |
| 04116 | | | | | | | | | |
| N° entre : 004314576 | | | | | | | | | |
| N° titre : 0719949 | | | | | | | | | |
| C.H. : 40 ET : 90 | | | | | | | | | |
| Exercice : 2016 | | | | | | | | | |
| Maison : | | | | | | | | | |
| P.C : 044116 | | | | | | | | | |
| DOS : 004314576 | | | | | | | | | |
| NOM : WADOWKA MONIKA | | | | | | | | | |
| TIT : 0719949 | | | | | | | | | |
| MONTANT : 116.008 | | | | | | | | | |
| CH : 40 ET : 90 | | | | | | | | | |
| EXC : 2016 | | | | | | | | | |
| NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE ZONE | | | | | | | | | |
| +00000001160040044116054019200431457616036>0719949000059 | | | | | | | | | |
| TREASORERIE PRINCIP. ETAB HOSPIT | | | | | | | | | |
| 89 BOULEVARD JEAN DE NEYMAN | | | | | | | | | |
| B.P. 245 | | | | | | | | | |
| 44606 ST NAZAIRE CEDEX | | | | | | | | | |
| GENERALI ASSURANCE GESTION SANTE | | | | | | | | | |
| 7 BOULEVARD HAUSSMANN | | | | | | | | | |
| B.P. 90511 | | | | | | | | | |
| 75422 PARIS CEDEX 09 | | | | | | | | | |

Durée de validité de la fiche consigne

Jusqu'à mise à jour des Guides de Saisies

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