

GUIDE DE SAISIE SOUS-TRAITANT REFUS DE PEC HOSPI EN AMONT

Processus :	Sous-Processus :	Référence :	Statut :
Traiter une PEC Hospi	Saisir une PEC Hospi	GSSTT	VALIDE
Approbateur :	Fonction :	Date :	Signature :
J. Martin	Directeur de production des services	16/11/2015	JM
Valideur :	Fonction :	Date* :	Signature :
J. Martin	Directeur de production des services	16/11/2015	JM
Diffusion auprès de :	Sous-traitants de saisie de PEC Hospi		
En accès pour :	Ensemble des collaborateurs des Prestations Santé		
Localisation :	K:\00 Gestion des prestations Santé\003. Documentation\003c. Guides de saisie Sous-Traitants		
Date de péremption	16/11/2016	Responsable de l'actualisation	N LATREILLE
Version	Date	Modifications	Auteur
1.1	03/05/2011	Création du Guide de Saisie des refus PEC en Amont	Patricia Wantiez, Aurélie Laroudie, Laurence Anglade, Cécile Dutoy
1.2	11/05/2011	Mise à jour	Patricia Wantiez
1.3	16/11/2015	Mise à jour	G. Auger, L. Anglade

* Date d'entrée en vigueur

Table des matières

1. Généralités	3
2. Refus de Prise en charge en Amont Hospitalière.....	4
2.1. Refus pour manque détail ou détail illisible	5
2.2. Refus pour soins externes.....	10
2.3. Refus pour antériorité	12
2.4. Refus pour bénéficiaire inconnu ou Incertain	14
2.5. Refus pour date d'entrée supérieure à X jours.....	17
2.6. Refus pour DMT ou Nature de soins non gérée	19
2.7. Refus pour Hors périmètre.....	20
3. Anomalies constatées suite à saisie de PEC.....	22
3.1. refus « tous motifs »	22
3.2. PEC « en instance » April	24

1. Généralités

Toute demande de PEC, quel que soit la DMT ou le MT doit faire nécessairement l'objet d'une tentative de saisie.

Ex : MT 19 ou 05 entre autre pour toutes les complémentaires gérées dans le cadre de l'hospitalisation.

Note : Pour notre client Générali Gestion Santé les demandes de PEC en DMT 303-308 et 958 doivent se saisir sans les actes PJ-FJ-CPC et LA.

Note : Il convient pour toute demande de PEC Hospitalière en provenance de 4 Axes d'utiliser le *premier* finess géographique (=dépendant) lorsque plusieurs finess sont renseignés sur le document.

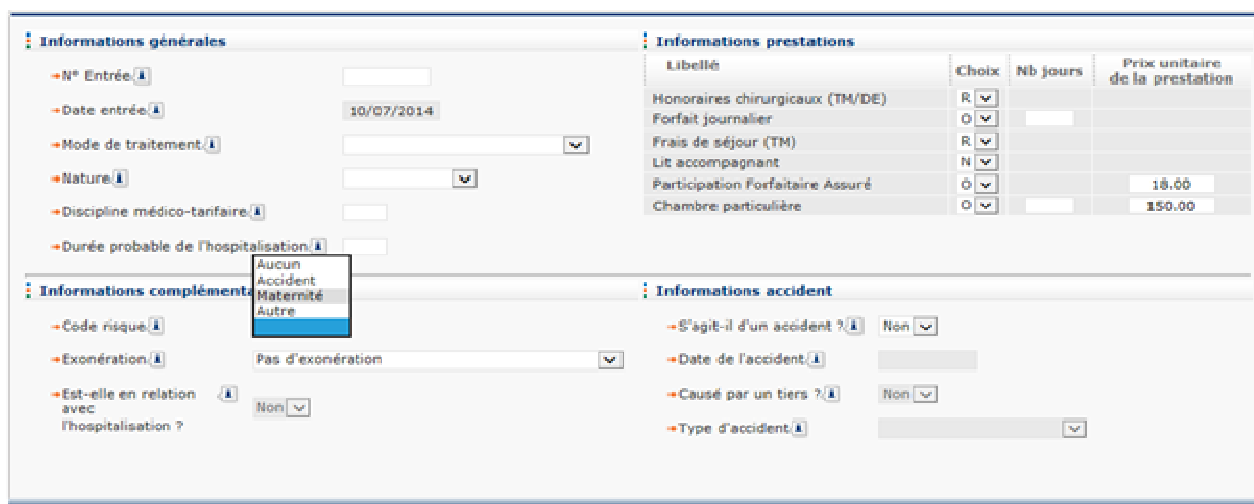
Dans le cas où le libellé « finess géographique ou juridique » n'est pas précisé, il convient de se référer à l'outil AGAPS pour identifier le finess dépendant.

Pour l'envoi de la réponse de PEC il convient d'utiliser le n° de fax inscrit sur la demande et non celui qui est en base Almerys.

Au niveau de la saisie de la PEC MG

Lors de la saisie de la PEC pour la complémentaire MG, le Code risque doit être obligatoirement renseigné.

S'il s'agit d'une demande de PEC dans le cadre d'une maternité, inscrire le Code risque **Maternité**, sinon inscrire le Code risque **Aucun**.



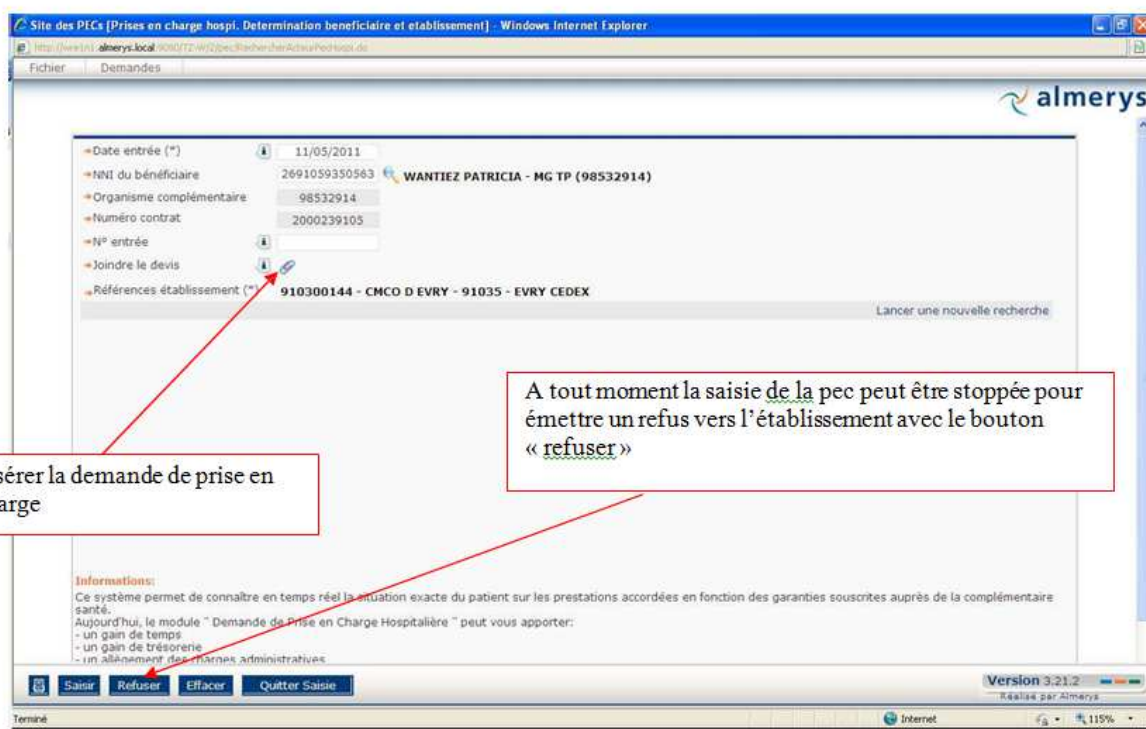
The screenshot displays a software interface for entering PEC MG data. It is divided into several sections:

- Informations générales:** Includes fields for 'N° Entrée', 'Date entrée' (10/07/2014), 'Mode de traitement', 'Nature', 'Discipline médico-taritaire', and 'Durée probable de l'hospitalisation'.
- Informations prestations:** A table with columns 'Libellé', 'Choix', 'Nb jours', and 'Prix unitaire de la prestation'. It lists items like 'Honoraires chirurgicaux (TM/DE)', 'Forfait journalier', 'Frais de séjour (TM)', 'Lit accompagnant', 'Participation Forfaitaire Assuré', and 'Chambre particulière'.
- Informations complémentaires:** Includes 'Code risque' (with a dropdown menu open showing 'Aucun', 'Accident', 'Maternité', and 'Autre'), 'Exonération', and 'Est-elle en relation avec l'hospitalisation?'.
- Informations accident:** Includes 'S'agit-il d'un accident?', 'Date de l'accident', 'Caused par un tiers?', and 'Type d'accident'.

2. Refus de Prise en charge en Amont Hospitalière

Voici les différents types d'interruptions de saisie pour les refus de PEC en amont :

MOTIF	Hospi
Bénéficiaire Inconnu	Le bénéficiaire n'est pas connu en base de données
Manque Détails	Un ou plusieurs éléments nécessaires à la saisie sont manquants sur la demande de Prise En Charge : - date d'entrée - DMT (Psychiatrie, Moyens et Long Séjour) ou Services d'Hospitalisation - N° Finess Etablissement - Bénéficiaire des soins - Date de prolongation - N° de fax
Illisible	Un ou plusieurs éléments nécessaires à la saisie sont illisible sur la demande de Prise En Charge : - demande de Prise En Charge (de manière globale) - date d'entrée - DMT (Psychiatrie, Moyens et Long Séjour) ou Services d'Hospitalisation - N° Finess Etablissement - Nom bénéficiaire - Prénom bénéficiaire - NNI - Date de naissance bénéficiaire - Date de prolongation - N° de fax
Bénéficiaire Indéterminable	Le bénéficiaire de la prestation n'est pas identifiable de manière unique
Hors Périmètre	L'organisme complémentaire n'a pas souscrit au service de prise en charge hospitalière
Non géré	Almerys ne gère pas le tiers-payant pour la nature de soins ou la discipline médico-tarifaire indiquée sur votre demande de prise en charge. Nous vous conseillons donc de retourner votre demande directement à l'organisme
Antériorité	A la date d'entrée spécifiée, le service de Tiers Payant n'était pas géré par Almerys mais par l'organisme complémentaire concerné
Soins Externes	Votre demande concerne des actes ne nécessitant pas un accord de prise en charge au préalable.
Date d'entrée > date du jour + X jours	Merci de réitérer votre demande de prise en charge 15 jours avant la date d'entrée du patient



Site des PECs [Prises en charge hospi. Détermination bénéficiaire et établissement] - Windows Internet Explorer

http://www.almerys.local:8080/IT2-WI2/pec/SaisirDemandeActuPecHospi.do

Fichier Demandes

almerys

Date entrée (*) 11/05/2011
 NNI du bénéficiaire 2691059350563 WANTIEZ PATRICIA - MG TP (98532914)
 Organisme complémentaire 98532914
 Numéro contrat 2000239105
 N° entrée
 Joindre le devis
 Références établissement (*) 910300144 - CMCO D EVRY - 91035 - EVRY CEDEX

Lancer une nouvelle recherche

Informations:
Ce système permet de connaître en temps réel la situation exacte du patient sur les prestations accordées en fonction des garanties souscrites auprès de la complémentaire santé.
Aujourd'hui, le module "Demande de Prise en Charge Hospitalière" peut vous apporter:
- un gain de temps
- un gain de trésorerie
- un allègement des charges administratives

Saisir Refuser Effacer Quitter Saisie

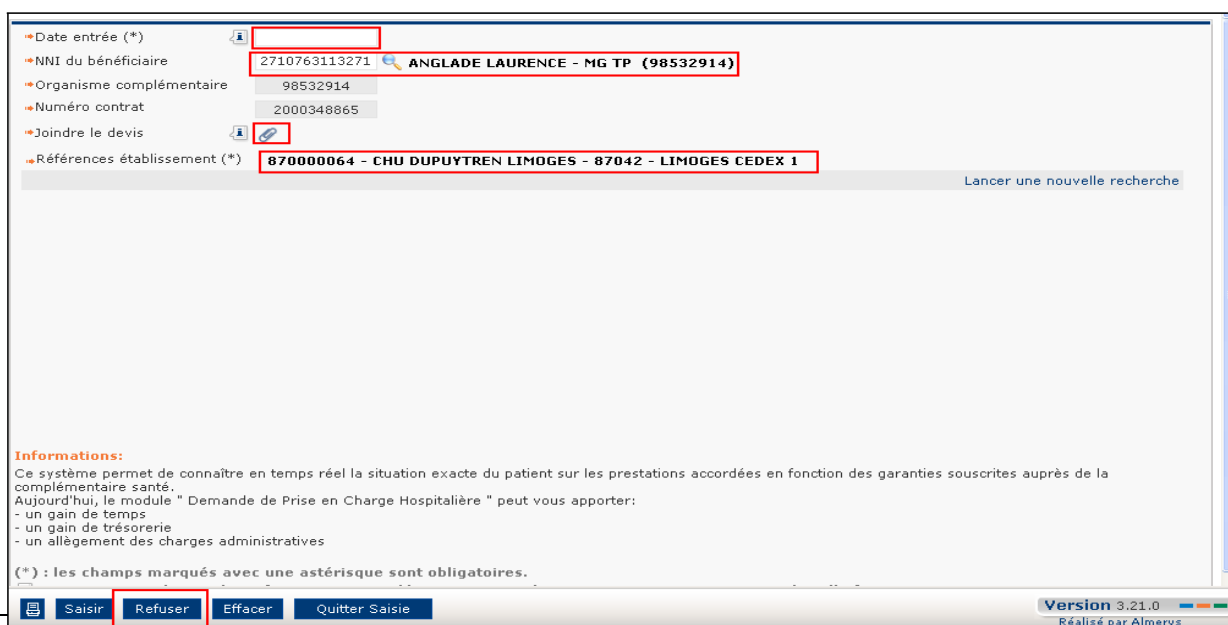
Version 3.21.2
Réalisé par Almerys

Dès lors que vous avez une demande de prise en charge vous devez **obligatoirement** la joindre.

2.1. Refus pour manque détail ou détail illisible

Exemple 1 pour « Manque détail : date d'entrée » ou « date d'entrée illisible »

Renseigner les autres champs : NNI – finess – pièce jointe et cliquer sur « refuser »



Date entrée (*)
 NNI du bénéficiaire 2710763113271 ANGLADE LAURENCE - MG TP (98532914)
 Organisme complémentaire 98532914
 Numéro contrat 2000348865
 Joindre le devis
 Références établissement (*) 870000064 - CHU DUPUYTREN LIMOGES - 87042 - LIMOGES CEDEX 1

Lancer une nouvelle recherche

Informations:
Ce système permet de connaître en temps réel la situation exacte du patient sur les prestations accordées en fonction des garanties souscrites auprès de la complémentaire santé.
Aujourd'hui, le module "Demande de Prise en Charge Hospitalière" peut vous apporter:
- un gain de temps
- un gain de trésorerie
- un allègement des charges administratives

(*) : les champs marqués avec une astérisque sont obligatoires.

Saisir Refuser Effacer Quitter Saisie

Version 3.21.0
Réalisé par Almerys

Après avoir cliqué sur le bouton « refuser », sélectionner « manque détails » ou « illisible » selon le message que vous voulez envoyer à l'établissement.

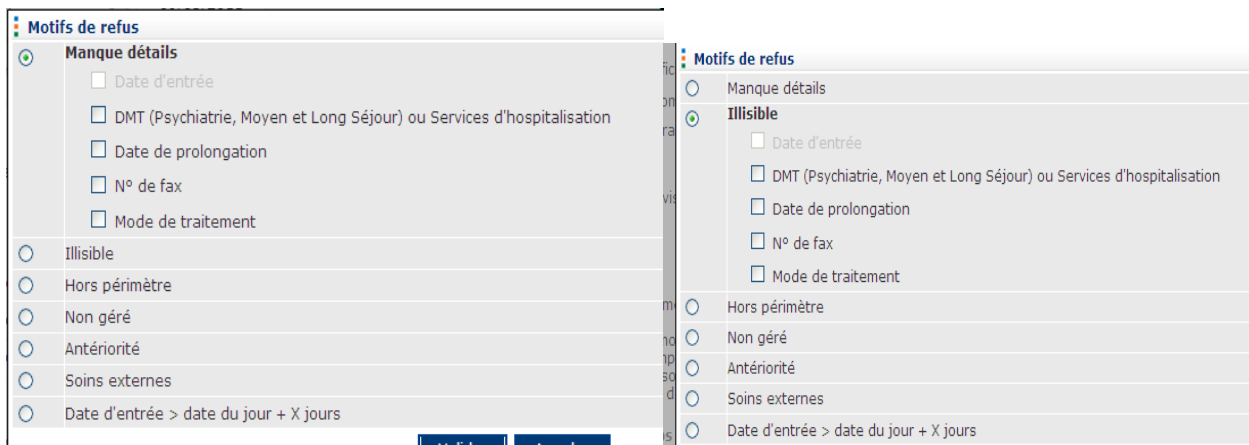


Motifs de refus

- ☐ Manque détails
- ☐ Illisible
- ☐ Hors périmètre
- ☐ Non géré
- ☐ Antériorité
- ☒ Soins externes
- ☐ Date d'entrée > date du jour + X jours

Valider **Annuler**

Ensuite, sélectionnez le détail manquant ou illisible



Motifs de refus

Manque détails

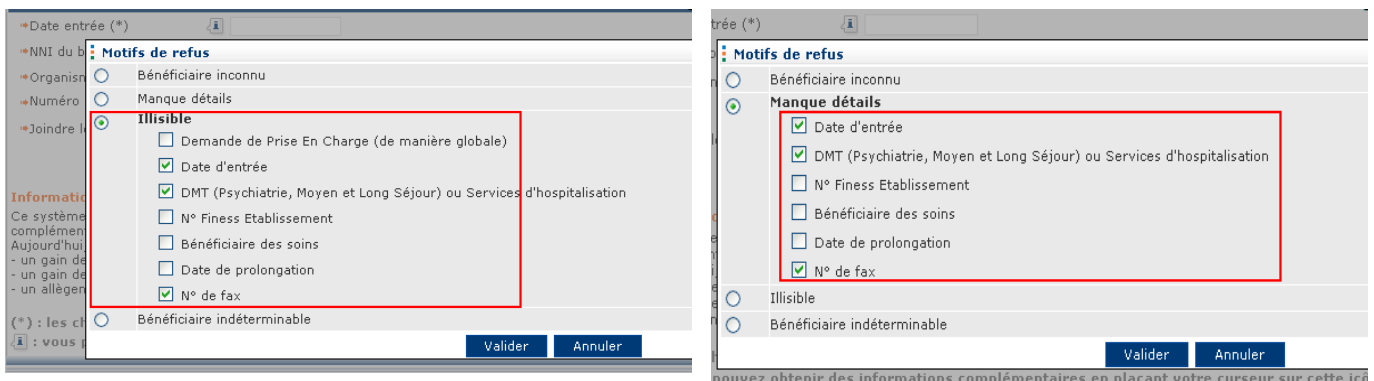
- ☐ Date d'entrée
- ☐ DMT (Psychiatrie, Moyen et Long Séjour) ou Services d'hospitalisation
- ☐ Date de prolongation
- ☐ N° de fax
- ☐ Mode de traitement

Illisible

- ☐ Date d'entrée
- ☐ DMT (Psychiatrie, Moyen et Long Séjour) ou Services d'hospitalisation
- ☐ Date de prolongation
- ☐ N° de fax
- ☐ Mode de traitement

Valider **Annuler**

Possibilité de cocher plusieurs détails manquants ou illisibles :



Motifs de refus

Manque détails

- ☒ Date d'entrée
- ☒ DMT (Psychiatrie, Moyen et Long Séjour) ou Services d'hospitalisation
- ☐ N° Finess Etablissement
- ☐ Bénéficiaire des soins
- ☐ Date de prolongation
- ☒ N° de fax

Illisible

- ☐ Bénéficiaire indéterminable

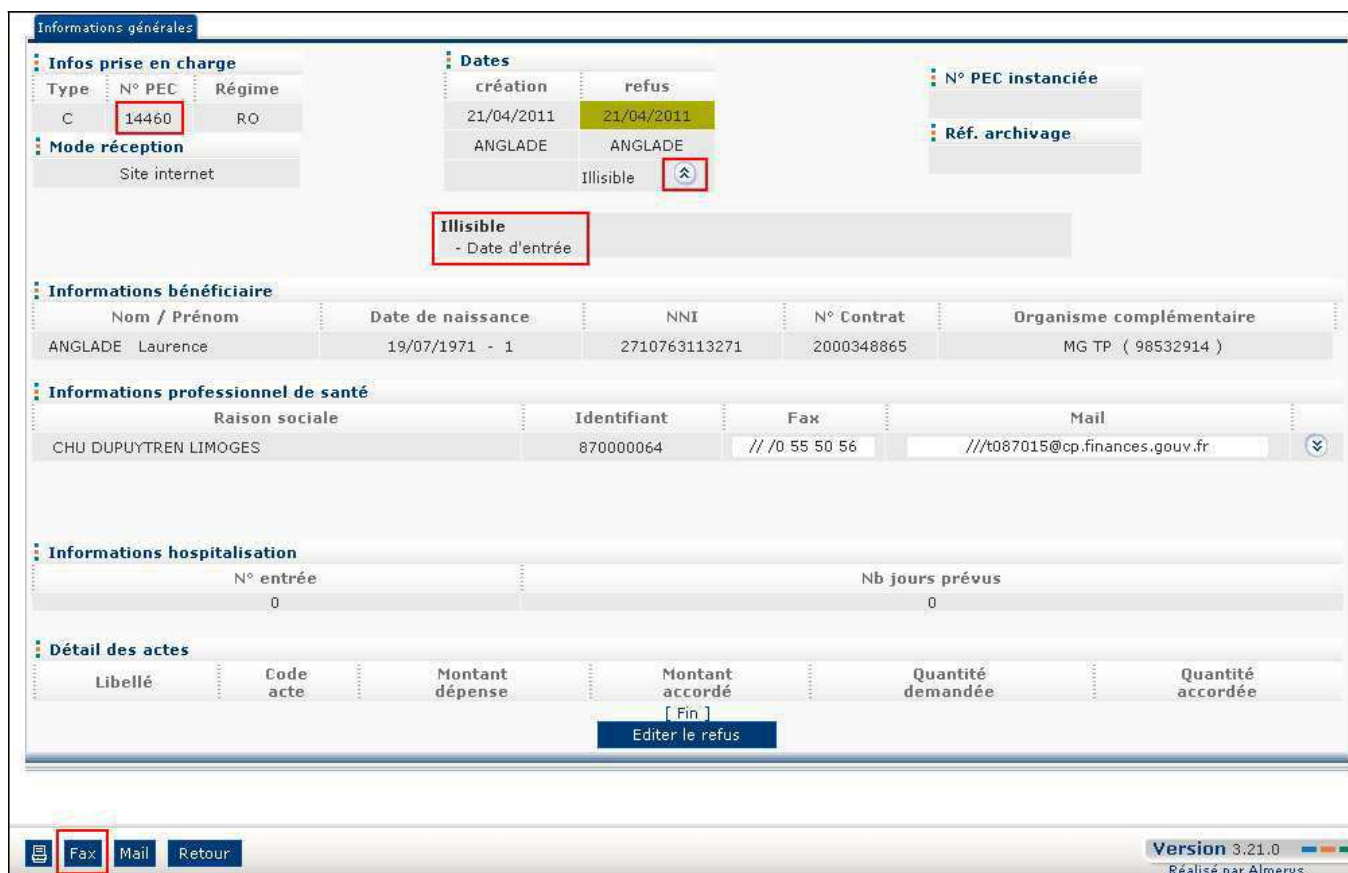
Valider **Annuler**

Faire ensuite « valider »

La prise en charge est créée pour motif « Illisible sur la date d'entrée », il faut faxer ce refus comme une PEC normale et ne faire **aucun retour sur notre plateforme**.

Si vous avez une page entièrement blanche, aucun traitement n'est à réaliser, et pas de retour à faire via le serveur.

Si la page est mal scannée faire un retour pour « manque détails » et lister les éléments manquants. Les retours sur notre plateforme « **erreur scan** » doivent ainsi être **interrompus**.

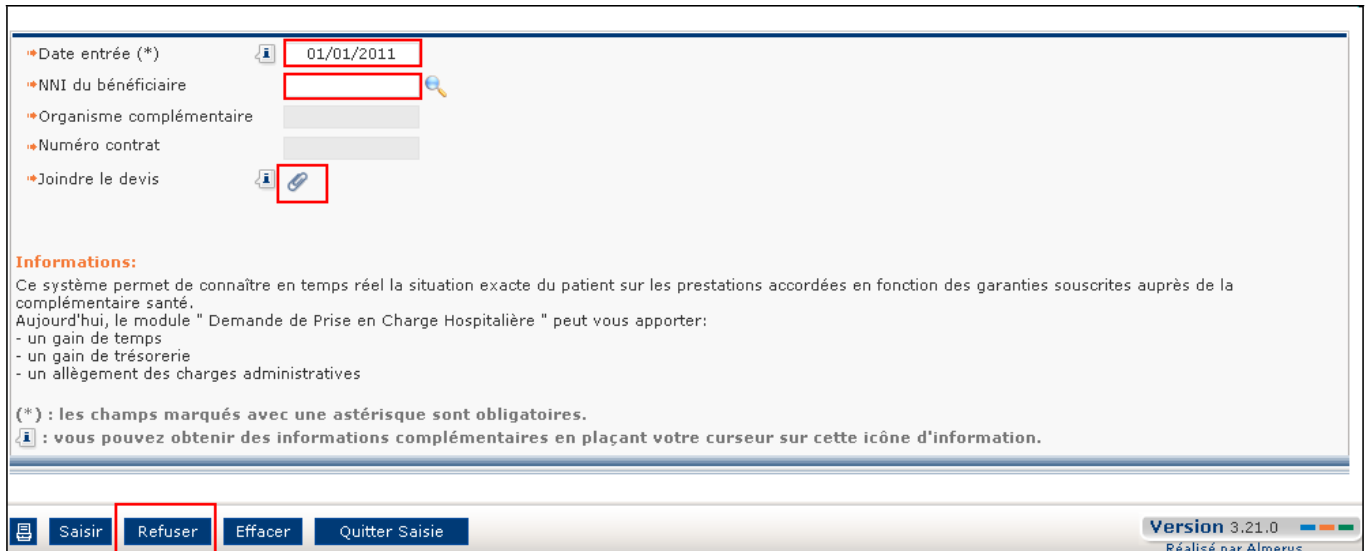


Exemple 2 pour « Manque détail : Bénéficiaire des soins » ou « bénéficiaire des soins illisible »

Saisir la date d'entrée et insérer la pièce jointe

Sur la demande de prise en charge réceptionnée, nous n'avons pas les informations sur le bénéficiaire (ou elles sont illisibles).

Cliquer sur « refuser »



Date entrée ()
 *NNI du bénéficiaire
 *Organisme complémentaire
 *Numéro contrat
 *Joindre le devis

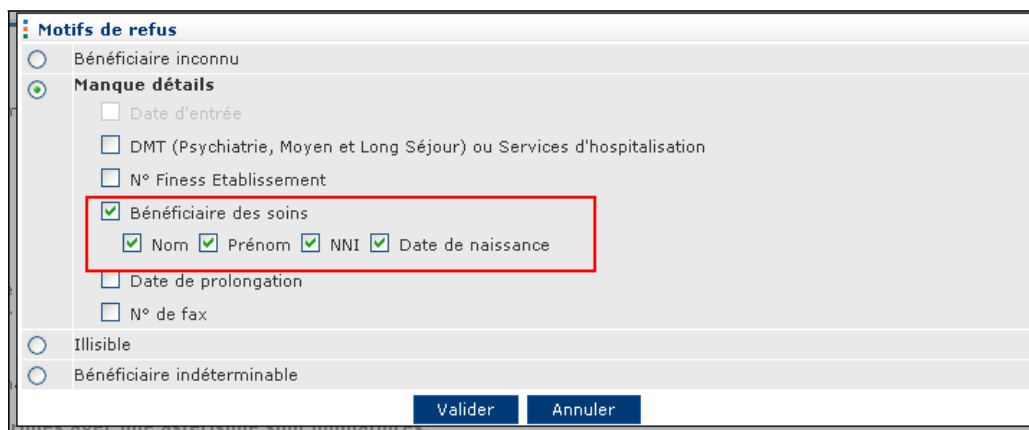
Informations:
 Ce système permet de connaître en temps réel la situation exacte du patient sur les prestations accordées en fonction des garanties souscrites auprès de la complémentaire santé.
 Aujourd'hui, le module " Demande de Prise en Charge Hospitalière " peut vous apporter:
 - un gain de temps
 - un gain de trésorerie
 - un allègement des charges administratives

(*) : les champs marqués avec une astérisque sont obligatoires.
 ⓘ : vous pouvez obtenir des informations complémentaires en plaçant votre curseur sur cette icône d'information.

Version 3.21.0
 Réalisé par Almerys

Sélectionner « manque détails » ou « illisible » puis valider

Cocher les donner manquantes (ou illisibles) puis valider



Motifs de refus

☐ Bénéficiaire inconnu
☒ **Manque détails**
☐ Date d'entrée
☐ DMT (Psychiatrie, Moyen et Long Séjour) ou Services d'hospitalisation
☐ N° Finess Etablissement
☒ Bénéficiaire des soins
☒ Nom ☒ Prénom ☒ NNI ☒ Date de naissance
☐ Date de prolongation
☐ N° de fax
☐ Illisible
☐ Bénéficiaire indéterminable

* : les champs avec une astérisque sont obligatoires.

Puis « valider »

Renseigner le numéro finess puis cliquer sur rechercher

N° FINESS	<input type="text" value="920100047"/>	Raison Sociale	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Pays	<input type="text" value="France"/>	Code postal/n° Dpt	<input type="text"/>

Rechercher

Le finess et le nom de l'établissement s'affiche, cliquer sur valider

Choix du CE

➤ Références CE (*) **920100047 - HOP LOUIS MOURIER - 92700 - COLOMBES**

Valider **Annuler**

Motifs de refus

- ☐ Bénéficiaire inconnu
- ☒ Manque détails
- ☐ Illisible
- ☐ Bénéficiaire indéterminable

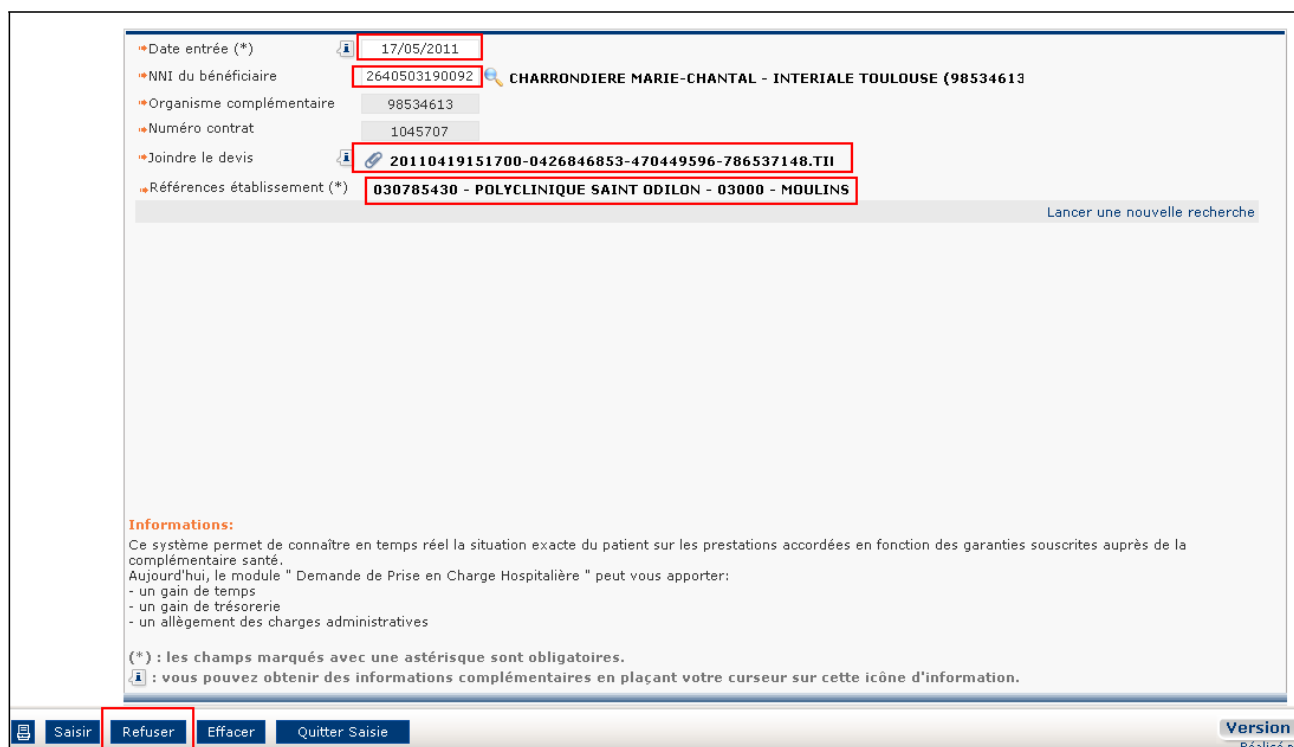
Valider **Annuler**

La PEC est créée, il faut la faxer au professionnel de santé.

Plus de retour nécessaire sur notre plateforme

2.2. Refus pour soins externes

Renseigner la date d'entrée, le NNI et le n° finess + insérer la pièce de jointe
 Cliquer ensuite sur « refuser »



The screenshot shows the GSSTT application interface. At the top, there are several input fields with red boxes around them, indicating required information: "Date entrée (*)" (17/05/2011), "NNI du bénéficiaire" (2640503190092), "Organisme complémentaire" (98534613), "Numéro contrat" (1045707), "Joindre le devis" (20110419151700-0426846853-470449596-786537148.TII), and "Références établissement (*)" (030785430 - POLYCLINIQUE SAINT ODILON - 03000 - MOULINS). Below these fields is a button labeled "Lancer une nouvelle recherche".

Informations:
 Ce système permet de connaître en temps réel la situation exacte du patient sur les prestations accordées en fonction des garanties souscrites auprès de la complémentaire santé.
 Aujourd'hui, le module " Demande de Prise en Charge Hospitalière " peut vous apporter:
 - un gain de temps
 - un gain de trésorerie
 - un allègement des charges administratives

(*) : les champs marqués avec une astérisque sont obligatoires.
 ⓘ : vous pouvez obtenir des informations complémentaires en plaçant votre curseur sur cette icône d'information.

At the bottom, there is a navigation bar with buttons: "Saisir", "Refuser" (highlighted with a red box), "Effacer", and "Quitter Saisie". The version number "Version 3" is also visible.




Cliquer sur « soins externes » puis valider



The screenshot shows the "Motifs de refus" (Reasons for refusal) section. It contains a list of radio buttons for selecting a reason: "Manque détails", "Illisible", "Hors périmètre", "Non géré", "Antériorité", "Soins externes" (selected with a green dot), and "Date d'entrée > date du jour + X jours". At the bottom, there are two buttons: "Valider" and "Annuler".

La prise en charge est créée pour un refus « soins externes »

Informations générales						
Infos prise en charge			Dates		N° PEC instanciée	
Type	N° PEC	Régime	création	refus	Devis	
C	14419	RO	20/04/2011	20/04/2011		
Mode réception			ANGLADE	ANGLADE	Réf. archivage	
Site internet			/ Soins externes			
Informations bénéficiaire						
Nom / Prénom		Date de naissance	NNI	N° Contrat	Organisme complémentaire	
CHARRONDIERE MARIE-CHANTAL		20/05/1964 - 1	2640503190092	1045707	INTERIALE TOULOUSE (98534613)	
Informations professionnel de santé						
Raison sociale		Identifiant	Fax	Mail		
POLYCLINIQUE SAINT ODILON		030785430	// /0 47 04 49	///jeromeodilon@hotmail.fr		
Informations hospitalisation						
N° entrée		Date entrée	Nb jours prévus			
0		17/05/2011	0			
Détail des actes						
Libellé	Code acte	Montant dépense	Montant accordé	Quantité demandée	Quantité accordée	
[Fin]						
Editer le refus						

 **Fax**
 **Mail**
 **Retour**

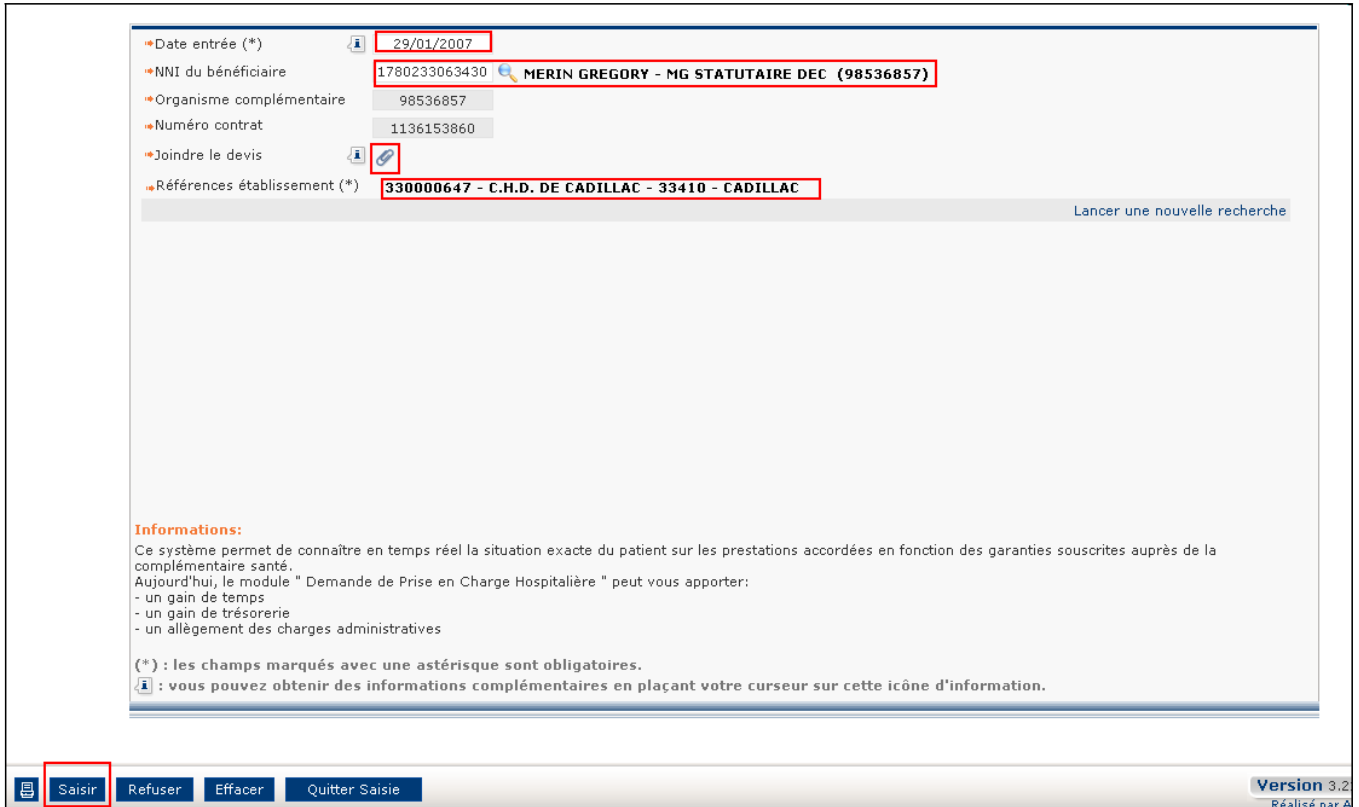
Version 3 Révisé par


Faxer le refus à l'établissement

Plus de retour plateforme à effectuer concernant ce motif.

2.3. Refus pour antériorité


Renseigner la date d'entrée, le NNI et le n° finess + insérer la pièce de jointe



• Date entrée (*) 29/01/2007
 • NNI du bénéficiaire 1780233063430 MERIN GREGORY - MG STATUTAIRE DEC (98536857)
 • Organisme complémentaire 98536857
 • Numéro contrat 1136153860
 • Joindre le devis 
 • Références établissement (*) 330000647 - C.H.D. DE CADILLAC - 33410 - CADILLAC

Lancer une nouvelle recherche

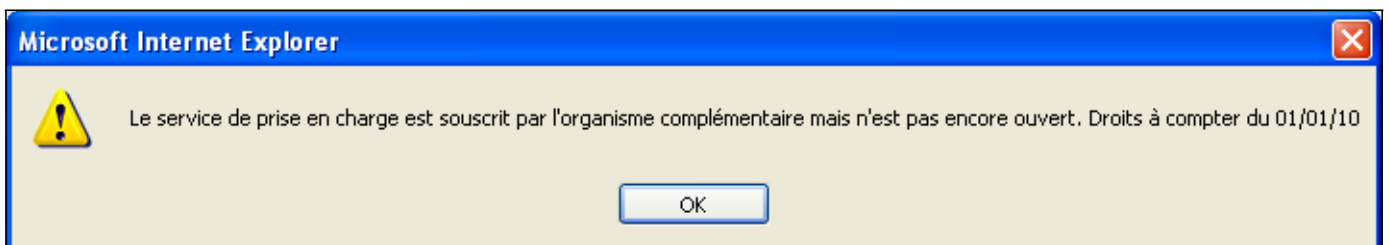
Informations:
 Ce système permet de connaître en temps réel la situation exacte du patient sur les prestations accordées en fonction des garanties souscrites auprès de la complémentaire santé.
 Aujourd'hui, le module " Demande de Prise en Charge Hospitalière " peut vous apporter:
 - un gain de temps
 - un gain de trésorerie
 - un allègement des charges administratives

(*) : les champs marqués avec une astérisque sont obligatoires.
 : vous pouvez obtenir des informations complémentaires en plaçant votre curseur sur cette icône d'information.

Version 3.2
Réalisé par A

Cliquer ensuite sur « saisir »

Nous avons le message de refus :



En effet, il s'agit d'antériorité. Nous gérons bien l'organisme complémentaire mais pas à la date des soins.

Cliquer sur OK pour revenir à la saisie

Cliquer sur « Refuser »

+Date entrée (*)
 +NNI du bénéficiaire **MERIN GREGORY - MG STATUTAIRE DEC (98536857)**
 +Organisme complémentaire
 +Numéro contrat
 +Joindre le devis
 +Références établissement (*) **330000647 - C.H.D. DE CADILLAC - 33410 - CADILLAC**

[Lancer une nouvelle recherche](#)

Informations:
 Ce système permet de connaître en temps réel la situation exacte du patient sur les prestations accordées en fonction des garanties souscrites auprès de la complémentaire santé.
 Aujourd'hui, le module " Demande de Prise en Charge Hospitalière " peut vous apporter:
 - un gain de temps
 - un gain de trésorerie
 - un allègement des charges administratives

(*) : les champs marqués avec une astérisque sont obligatoires.
 ⓘ : vous pouvez obtenir des informations complémentaires en plaçant votre curseur sur cette icône d'information.

Saisir **Refuser** Effacer Quitter Saisie

Version 3.21
Réalisé par Al

Cliquer sur « Antériorité » puis sur « Valider »

Motifs de refus

- ☐ Manque détails
- ☐ Illisible
- ☐ Hors périmètre
- ☐ Non géré
- ☒ **Antériorité**
- ☐ Soins externes
- ☐ Date d'entrée > date du jour + X jours

Valider **Annuler**

La prise en charge est créée pour un refus « antériorité »

Informations générales

Infos prise en charge			Dates		N° PEC instanciée	
Type	N° PEC	Régime	création	refus		
C	14425	RO	20/04/2011	20/04/2011		
Mode réception			Antériorité		Réf. archivage	
Site internet			ANGLADE			
Informations bénéficiaire						
Nom / Prénom		Date de naissance	NNI	N° Contrat	Organisme complémentaire	
MERIN Gregory		23/02/1978 - 1	1780233063430	1136153860	MG STATUTAIRE DEC (98536857)	
Informations professionnel de santé						
Raison sociale			Identifiant	Fax	Mail	
C.H.D. DE CADILLAC			330000647	// /0 55 67 65	///florence.hitier@ch-cadillac.fr	
Informations hospitalisation						
N° entrée		Date entrée		Nb jours prévus		
0		29/01/2007		0		
Détail des actes						
Libellé	Code acte	Montant dépense	Montant accordé	Quantité demandée	Quantité accordée	
[Fin]						
Editer le refus						

[Fax](#) [Mail](#) [Retour](#) Version 3

Faxer le refus à l'établissement

Ne plus faire de retour sur notre plateforme pour ce motif.

2.4. Refus pour bénéficiaire inconnu ou Incertain

Renseigner la date d'entrée, le NNI puis valider

Choix d'un bénéficiaire

Type de recherche : ☒ Exacte ☐ Approximative

NNI : 1240974089003

Nom : Prénom : [Rechercher](#)

Date de naissance : N° Contrat : [Effacer](#)

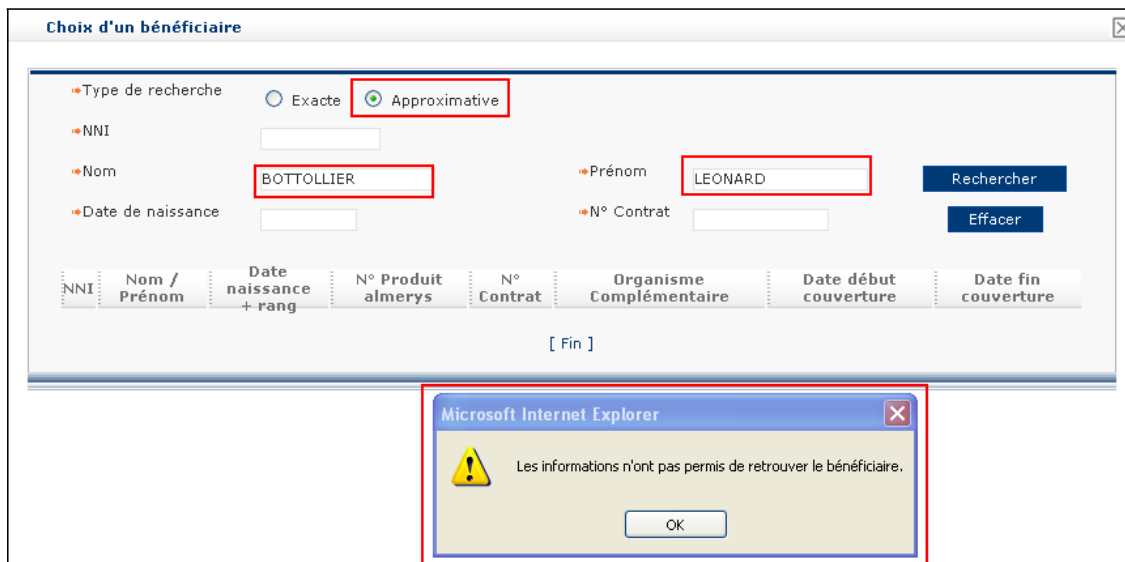
NNI	Nom / Prénom	Date naissance + rang	N° Produit almarys	N° Contrat	Organisme Complémentaire	Date début couverture	Date fin couverture
[Fin]							

Microsoft Internet Explorer

Les informations n'ont pas permis de retrouver le bénéficiaire.

[OK](#)

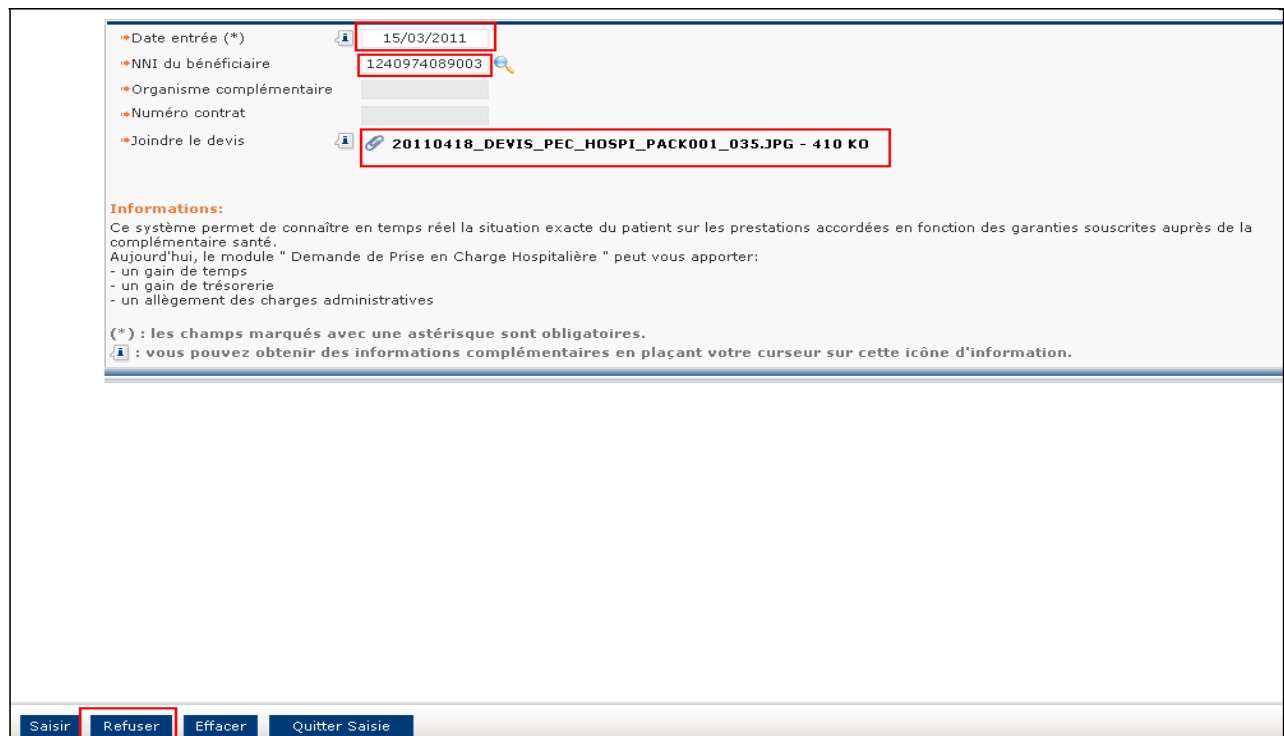
Si le NNI n'est pas connu, faire une recherche avec le nom et prénom



Le NNI est inconnu, et après une nouvelle recherche avec le nom et prénom, le bénéficiaire est introuvable dans notre base de données.

Il faut donc faire un retour à l'établissement pour Bénéficiaire Inconnu.

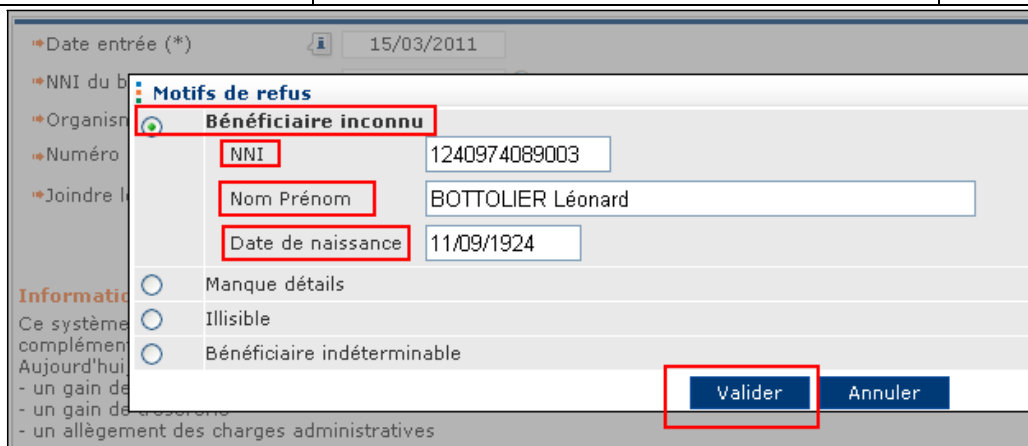
Revenir à l'écran de saisie de la pec, insérer la pièce jointe et cliquer sur « refuser »



Informations:
 Ce système permet de connaître en temps réel la situation exacte du patient sur les prestations accordées en fonction des garanties souscrites auprès de la complémentaire santé.
 Aujourd'hui, le module " Demande de Prise en Charge Hospitalière " peut vous apporter:
 - un gain de temps
 - un gain de trésorerie
 - un allègement des charges administratives

(*) : les champs marqués avec une astérisque sont obligatoires.
 ⓘ : vous pouvez obtenir des informations complémentaires en plaçant votre curseur sur cette icône d'information.

Cliquer sur Bénéficiaire Inconnu et remplir les champs



Date entrée (*) 15/03/2011

Motifs de refus

Bénéficiaire inconnu

NNI 1240974089003

Nom Prénom BOTTOLIER Léonard

Date de naissance 11/09/1924

Manque détails

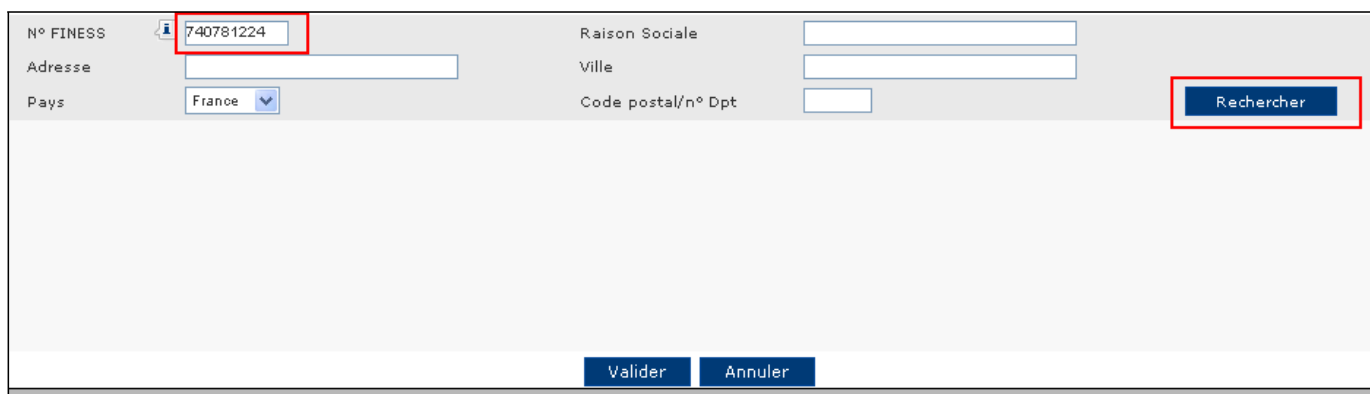
Illisible

Bénéficiaire indéterminable

Valider Annuler

Valider

Rentrer le n° de finess et cliquer sur « rechercher »



N° FINESS 740781224

Adresse

Pays France

Raison Sociale

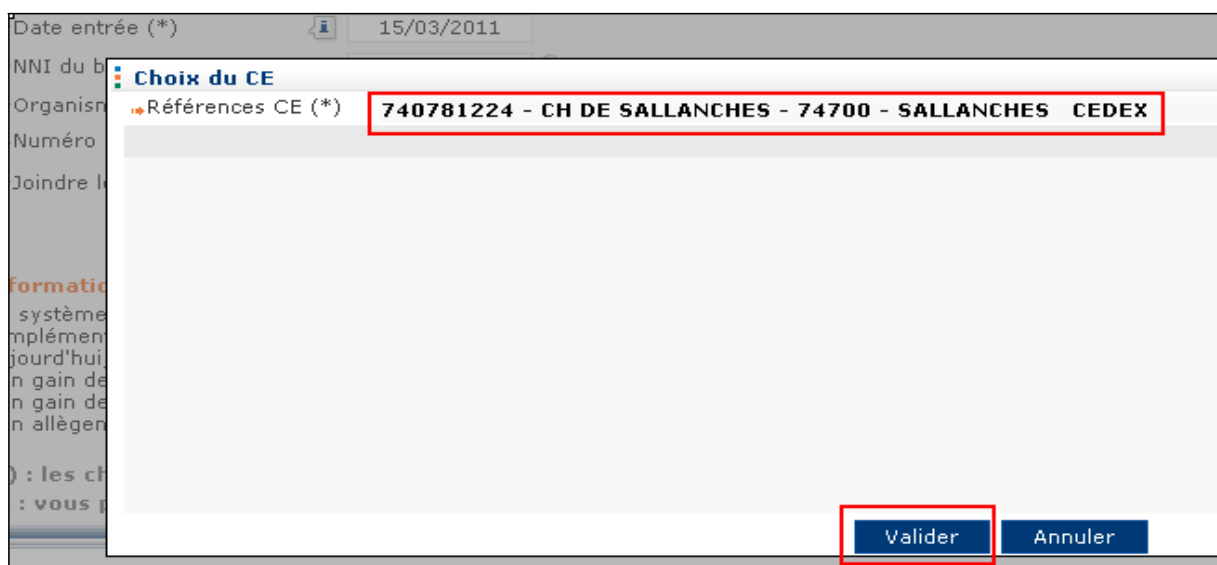
Ville

Code postal/n° Dpt

Rechercher

Valider Annuler

Le finess et le nom de l'établissement s'affiche



Date entrée (*) 15/03/2011

Choix du CE

Références CE (*) 740781224 - CH DE SALLANCHES - 74700 - SALLANCHES CEDEX

Valider Annuler

Valider. La prise en charge est créée pour un refus « bénéficiaire inconnu »

Informations générales					
Infos prise en charge		Dates		N° PEC instanciée	
Type	N° PEC	création	refus	Devis	
C	14429	20/04/2011	20/04/2011		
Régime	RO	ANGLADE	ANGLADE	Réf. archivage	
Mode réception		Bénéficiaire inconnu			
Site internet					
Informations bénéficiaire					
Nom / Prénom		Date de naissance	NNI	N° Contrat	Organisme complémentaire
BOTTOLIER Léonard		11/09/1924 - 0	1240974089003		
Informations professionnel de santé					
Raison sociale		Identifiant	Fax	Mail	
CH DE SALLANCHES		740781224	// /0 45 04 73	///s.urier@ch-sallanches-chamonix.fr	
Informations hospitalisation					
N° entrée		Date entrée	Nb jours prévus		
0		15/03/2011	0		
Détail des actes					
Libellé	Code acte	Montant dépense	Montant accordé	Quantité demandée	Quantité accordée
[Fin]					
Editer le refus					

Version 3.21.0
Réalisé par Almerys

Faxer le refus à l'établissement.

Plus de retour sur notre plateforme à effectuer concernant ce motif.

2.5. Refus pour date d'entrée supérieure à X jours

Renseigner la date d'entrée, le NNI et le n° finess + insérer la pièce de jointe

Sélectionner « Date d'entrée > date du jour X jours »

Pour rappel : 30 jours pour GENERALI et 15 jours pour tous les autres clients.

Motifs de refus	
<input type="radio"/>	Manque détails
<input type="radio"/>	Illisible
<input type="radio"/>	Hors périmètre
<input type="radio"/>	Non géré
<input type="radio"/>	Antériorité
<input type="radio"/>	Soins externes
<input checked="" type="radio"/>	Date d'entrée > date du jour + X jours Nombre de jours <input type="text" value="30"/>

La pec est créée : faxer

Informations générales

Infos prise en charge

Type	N° PEC	Régime
C	14434	RO

Mode réception

Site internet

Dates

création	refus
20/04/2011	20/04/2011
ANGLADE	ANGLADE

Date d'entrée > date du jour + 15 jours

Date d'entrée > date du jour + 15 jours
- Nombre de jours : 30

N° PEC instanciée

Réf. archivage

Informations bénéficiaire

Nom / Prénom	Date de naissance	NNI	N° Contrat	Organisme complémentaire
NEKI Ferida	25/02/1974 - 1	2740277186082	1204063745	MG STATUTAIRE DEC (98536857)

Informations professionnel de santé

Raison sociale	Identifiant	Fax	Mail
CMCO D'EVRY	910300144	// /0 16 07 82	///admission@clinique-mousseau.com

Informations hospitalisation

N° entrée	Date entrée	Nb jours prévus
0	28/06/2011	0

Détail des actes

Libellé	Code acte	Montant dépense	Montant accordé	Quantité demandée	Quantité accordée
---------	-----------	-----------------	-----------------	-------------------	-------------------

[Fin]
Editer le refus

Fax Mail Retour

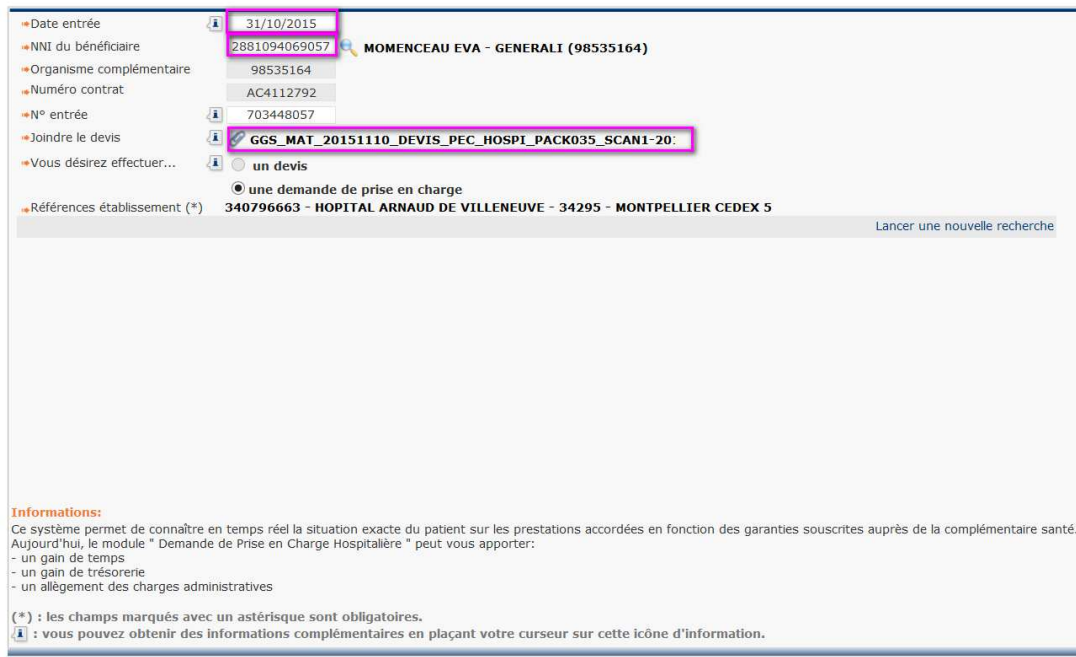
Version 3.21.0
Réalisé par Almerys

Ne plus faire de retour en amont concernant ce motif sur notre plateforme.

2.6. Refus pour DMT ou Nature de soins non gérée

Exemple : Facture réceptionnée pour DMT 165 ou 466 pour client notre client Générali= DMT non gérée

Renseigner la date d'entrée, le NNI et le n° finess + insérer la pièce de jointe



Informations:
 Ce système permet de connaître en temps réel la situation exacte du patient sur les prestations accordées en fonction des garanties souscrites auprès de la complémentaire santé. Aujourd'hui, le module " Demande de Prise en Charge Hospitalière " peut vous apporter:
 - un gain de temps
 - un gain de trésorerie
 - un allègement des charges administratives

(*) : les champs marqués avec un astérisque sont obligatoires.
 ⓘ : vous pouvez obtenir des informations complémentaires en plaçant votre curseur sur cette icône d'information.

Saisir **Refuser** Effacer Quitter Saisie Version

Cliquer sur le bouton « Refuser ».

Sélectionner le bouton « Non géré » et valider



Motifs de refus

- ☐ Manque détails
- ☐ Illisible
- ☐ Hors périmètre
- ☒ **Non géré**
- ☐ Antériorité
- ☐ Soins externes
- ☐ Date d'entrée > date du jour + X jours

Valider **Annuler**

La pec est créée : faxer

Informations générales

Infos prise en charge		Dates	
Type	N° PEC	Régime	création
C	9488	Régime général	16/11/2015
Mode réception		GAUGER	
Site internet		Pas de gestion du tiers payant pour cette spécialité par Almerys mais par un autre organisme	

Informations bénéficiaire

Nom / Prénom	Date de naissance	NNI	N° Contrat	Organisme complémentaire
MOMENCEAU EVA	16/10/1988 - 1	2881094069057	AC4112792	GENERALI (98535164)

Informations professionnel de santé

Raison sociale	Identifiant	Fax	Mail
HOPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE	340796663	04 67 33 61 25	gestion-be-adv@chu-montpellier.fr

Informations hospitalisation

N° entrée	Date entrée	Nb jours prévus
703448057	31/10/2015	0

Détail des actes

Libellé	Code acte	Montant dépense	Montant accordé	Quantité demandée	Quantité accordée
[Fin]					

[Editer le refus](#)

Si DMT ou nature de soins non présente dans la liste déroulante, vous devez ainsi faire un retour de la même manière soit faire un refus pour « non géré ».

Plus de retour sur notre plateforme n'est nécessaire concernant ce motif.

2.7. Refus pour Hors périmètre

Exemple : Facture réceptionnée pour le client CGAM = HORS PERIMETRE
 Renseigner la date d'entrée, le nni et le n° finess + insérer la pièce de jointe et valider
 Nous avons un message de refus « service de prise en charge non souscrit par organisme complémentaire »

Date entrée (*) 05/04/2011
 NNI du bénéficiaire 2820299350006 **OUAZZANI CHAHDI HAKIMA - CGAM (98534381)**
 Organisme complémentaire 98534381
 Numéro contrat 02534254
 Joindre le devis **OUAZZANI.TIF - 13 KO**
 Références établissement (*) **840017172 - POLYCLINIQUE SYNERGIA - 84200 - CARPENTRAS CEDEX**

[Lancer une nouvelle recherche](#)

Microsoft Internet Explorer

Le service de prise en charge n'a pas été souscrit par l'organisme complémentaire.

OK

Informations:
 Ce système permet de connaître en temps réel la situation exacte du patient sur les prestations accordées en fonction des garanties souscrites auprès de la complémentaire santé.
 Aujourd'hui, le module " Demande de Prise en Charge Hospitalière " peut vous apporter:
 - un gain de temps
 - un gain de trésorerie
 - un allègement des charges administratives

(*) : les champs marqués avec une astérisque sont obligatoires.
 i : vous pouvez obtenir des informations complémentaires en plaçant votre curseur sur cette icône d'information.

[Saisir](#) [Refuser](#) [Effacer](#) [Quitter Saisie](#)

Version 3.21.0
Réalisé par Almerys

Cliquer sur le bouton « refuser »

Motifs de refus	
<input type="radio"/>	Manque détails
<input type="radio"/>	Illisible
<input checked="" type="radio"/>	Hors périmètre
<input type="radio"/>	Non géré
<input type="radio"/>	Antériorité
<input type="radio"/>	Soins externes
<input type="radio"/>	Date d'entrée > date du jour + X jours

La PEC est créée : faxer

Informations générales					
Infos prise en charge Type : C N° PEC : 14454 Régime : RO			Dates création : 21/04/2011 refus : 21/04/2011		N° PEC instanciée : Réf. archivage :
Mode réception Site internet			ANGLADE ANGLADE Hors périmètre		Devis : <input type="button" value="Ajouter"/>
Informations bénéficiaire					
Nom / Prénom		Date de naissance	NNI	N° Contrat	Organisme complémentaire
OUAZZANI CHAHDI HAKIMA		26/02/1982 - 1	2820299350006	02534254	CGAM (98534381)
Informations professionnel de santé					
Raison sociale		Identifiant	Fax	Mail	
POLYCLINIQUE SYNERGIA		840017172	// /0 43 28 58	///bourrat.synergia@yahoo.fr	
Informations hospitalisation					
N° entrée		Date entrée	Nb jours prévus		
0		05/04/2011	0		
Détail des actes					
Libellé	Code acte	Montant dépense	Montant accordé	Quantité demandée	Quantité accordée
<input type="button" value="Fin"/>					
<input type="button" value="Editer le refus"/>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> <input checked="" type="button" value="Fax"/> <input type="button" value="Mail"/> <input type="button" value="Retour"/> </div> <div> Version 3.21.0 Réalisé par Almerys </div> </div>					

Plus de retour sur notre plateforme n'est nécessaire concernant ce motif.

3. Anomalies constatées suite à saisie de PEC

3.1. refus « tous motifs »

Informations générales

Infos prise en charge			Dates		
Type	N° PEC	Régime	création	refus	
C	5810	Régime général	16/11/2015	16/11/2015	
Mode réception			SAT311	SAT311	
Site internet			Aucune garantie de la PEC n'a pu être valorisée		

Informations bénéficiaire	
Nom / Prénom	Date de naissance
BUSOLINI HENRIETTE	02/12/1920 - 1
NNI	N° Contrat
2201220033002	6548565 - CTR RESP.
Organisme complémentaire	
APRIL SANTE PREVOYANCE (98536915)	

Informations professionnel de santé			
Raison sociale	Identifiant	Fax	Mail
UGE CAM CENTRE MEDICAL LE COUSSON	040782021	04 92 32 47 06	vcompta@ugecampacac.com

Informations hospitalisation				
N° entrée	Date entrée	Nb jours prévus	Mode traitement	Milieu exéc. DMT
0	04/08/2015	0	Hospitalisation complète	SSR - 170
Code accident				
Non				

Détail des actes					
Libellé	Code acte	Montant dépense	Montant accordé	Quantité demandée	Quantité accordée
[Fin]					
Editer le refus					

Informations générales

Infos prise en charge			Dates		
Type	N° PEC	Régime	création	refus	
C	6009	Régime général	16/11/2015	16/11/2015	
Mode réception			SAT271	SAT271	
Site internet			Le bénéficiaire doit contacter son centre de gestion		

Informations bénéficiaire	
Nom / Prénom	Date de naissance
ZARIE TOUFIQ	15/05/1968 - 1
NNI	N° Contrat
1680599380104	6518281
Organisme complémentaire	
APRIL SANTE PREVOYANCE (98536915)	

Informations professionnel de santé			
Raison sociale	Identifiant	Fax	Mail
GPE HOSP MUT LES PORTES DU SUD	690780416	04 72 89 80 01	v.bokally@lesportesdusud.fr

Informations hospitalisation				
N° entrée	Date entrée	Nb jours prévus	Mode traitement	Milieu exéc. DMT
0	16/12/2014	0	Hospitalisation complète	CHIRURGIE - 181
Code accident				
Non				

Détail des actes					
Libellé	Code acte	Montant dépense	Montant accordé	Quantité demandée	Quantité accordée
[Fin]					
Editer le refus					

Informations générales

Infos prise en charge			Dates	
Type	N° PEC	Régime	création	refus
C	6765	Régime général	16/11/2015	16/11/2015
Mode réception			SAT282	SAT282
Site internet			DMT est exclue pour le produit souscrit par l'assuré	

Informations bénéficiaire	
Nom / Prénom	Date de naissance
BETTINI VERSET NATHALIE	29/07/1967 - 1
NNI	N° Contrat
2670763075558	2311208 - CTR RESP.
Organisme complémentaire	
APRIL SANTE PREVOYANCE (98536915)	

Informations professionnel de santé	
Raison sociale	Identifiant
CH STE FOY LES LYON	690780044
Fax	Mail
04 72 16 86 85	cadre-bde@ch-fidesien.fr

Informations hospitalisation				
N° entrée	Date entrée	Nb jours prévus	Mode traitement	Milieu exéc. DMT
0	10/07/2015	0	Hospitalisation complète	MEDECINE - 163
Code accident				
Non				

Détail des actes					
Libellé	Code acte	Montant dépense	Montant accordé	Quantité demandée	Quantité accordée
[Fin]					
Editer le refus					

Informations générales

Infos prise en charge			Dates	
Type	N° PEC	Régime	création	refus
C	69900	Régime général	13/11/2015	13/11/2015
Mode réception			CE12919QSD	CE12919QSD
Site internet			Bénéficiaire non couvert pour garantie = hors périmètre	

Informations bénéficiaire	
Nom / Prénom	Date de naissance
VEXENAT Jocelyne	05/02/1963 - 1
NNI	N° Contrat
2630260684002	2000595865
Organisme complémentaire	
MON CHOIX SANTE (98536865)	

Informations professionnel de santé	
Raison sociale	Identifiant
CHU HOPITAL GABRIEL MONTPIED	630000404
Fax	Mail
04 73 75 13 82	dbrulet@chu-clermontferrand.fr

Informations hospitalisation				
N° entrée	Date entrée	Nb jours prévus	Mode traitement	Milieu exéc. DMT
0	16/10/2013	3	Hospitalisation complète	MEDECINE - 312
Code accident				
Non				

Détail des actes					
Libellé	Code acte	Montant dépense	Montant accordé	Quantité demandée	Quantité accordée
[Fin]					
Editer le refus					

Si après la saisie d'une PEC, vous avez un motif de refus, vous devez faxer le refus à l'établissement et ne plus faire de retour plateforme.

3.2. PEC « en instance » April

Informations générales					
Infos prise en charge			Dates		ID Demande OC 2498167
Type	N° PEC	Régime	création	instance	
C	49558	Régime général	12/11/2015	12/11/2015	
Mode réception			SAT319	SAT319	
Site internet			Période de surveillance des informations médicales non terminée		
Informations bénéficiaire					
Nom / Prénom	Date de naissance	NNI	N° Contrat	Organisme complémentaire	
GRIVET CELINE	09/06/1986 - 1	2860631744020	3174402 - CTR RESP.	APRIL SANTE PREVOYANCE FRONTALIER TPS+C (98536980)	
Informations professionnel de santé					
Raison sociale		Identifiant	Fax	Mail	
CENTRE HOSPITALIER ALPES LEMAN		740781141	04 50 82 23 35	facturation-hospitalisation@ch-alpes-leman.fr	
Informations hospitalisation					
N° entrée	Date entrée	Nb jours prévus	Mode traitement	Milieu exéc. DMT	
0	26/05/2015	0	Hospitalisation complète	OBSTETRIE - 165	
Code accident Non					
Détail des actes					
Libellé	Code acte	Montant dépense	Montant accordé	Quantité demandée	Quantité accordée
Hospitalisation obstétrique (séjour)	GHS	0.0	0.0	6	0
1					

Retour	Annuler la demande	Faxer courrier CE	Relancer la demande
--------	--------------------	--------------------------	---------------------

Dans ce cas de figure vous devez faxer le courrier au CE, pas de retour plateforme à faire pour ce motif.