

Fiche de consigne almerys

| Version | V10 | | | | | |
|---------|------------|--|--|--|--|--|
| Date | 27/06/2016 | | | | | |

| Référence de la fiche | CONS600 | Date d'émission | 21/10/2016 | | | |
|---|---|--|---|--|--|--|
| Etablie par | Laurence ANGLADE Responsable de la communication | | ✓ Service Qualité (pour ateliers internes) ✓ Service Pilotage (pour ateliers externes) | | | |
| Date interne d'approbation | Signature Service Formation | | | | | |
| Date interne de validation | | Signature Service Qualité | | | | |
| Destinataires de la communication pour information | Service Courrier | Services Prestations de Santé Service Fraude | | | | |
| Destinataires de la communication pour application | Opérateurs de saisie Opérateurs de Tri courrier CALL CENTER Services Prestations de Santé Service Courrier Service Fraude | | | | | |
| | | | | | | |
| Domaine | | P SANTECLAIR Itelis (| CRA Terciane | | | |
| Domaine Spécialité | Optique De | ntaire Audio Externes Tiers | CRA Terciane /alidation dossiers | | | |
| | Optique Del | ntaire Audio Externes Tiers | | | | |
| Spécialité | Optique De | ntaire Audio Externes Tiers nt Saisie de RIB | /alidation dossiers | | | |
| Spécialité Nature du traitement concerné | Optique Den Hospi Soins Conventionnement Traitement des factur Facturation des actes | ntaire Audio Externes Tiers Int Saisie de RIB \text{V} Tres hospi et soins externes | /alidation dossiers e forfaitaire | | | |
| Spécialité Nature du traitement concerné Objet de la consigne | Optique Den Hospi Soins Conventionnement Traitement des factur Facturation des actes | ntaire Audio Externes Tiers Int Saisie de RIB \ Interest verses verses Tres hospi et soins externes Sinfirmiers en présence d'un act | /alidation dossiers e forfaitaire | | | |
| Spécialité Nature du traitement concerné Objet de la consigne Procédure concernée | Optique Der Hospi Soins Conventionneme Traitement des factur Facturation des actes GSSTT002 - Guide de | ntaire Audio Externes Tiers Int Saisie de RIB \ Interest verses verses Tres hospi et soins externes Sinfirmiers en présence d'un act | /alidation dossiers e forfaitaire | | | |
| Spécialité Nature du traitement concerné Objet de la consigne Procédure concernée Version de la procédure | Optique Der Hospi Soins Conventionneme Traitement des factur Facturation des actes GSSTT002 - Guide de | ntaire Audio Externes Tiers Int Saisie de RIB \ Interest verses verses Tres hospi et soins externes Sinfirmiers en présence d'un act | /alidation dossiers e forfaitaire | | | |



Fiche de consigne almerys

| Version | V10 | | | | |
|---------|------------|--|--|--|--|
| Date | 27/06/2016 | | | | |

Nouvelle consigne

En présence d'un acte forfaitaire « ATU, FFM, SE1, SE2, SE3, SE4 et APE », un acte infirmier et les majorations associées ne peuvent pas être facturés par l'établissement car sont déjà compris dans l'acte forfaitaire.

De ce fait, si une facture/titre présente un acte infirmier (AMI) ou un acte infirmier majoré (AMI de nuit ou AMI de férié), la saisie doit être rejetée pour le motif « erreur contenu » facture avec en commentaire « acte infirmier avec ATU »

Dans l'exemple ci-dessous, l'établissement facture un acte ATU ainsi qu'un acte MIN à 9.15€ (majoration de nuit d'acte AMI) → rejeter la facture pour « erreur contenu » facture avec en commentaire « acte infirmier avec ATU »

CENTRE AVIS DES SOMMES A PAYER N° de Titre 5044564 HOSPITALIER Emis et rendu DATE ENTREE Centre Hospitalier d'Avignon FINESS N° ENTREE 07/03/2016 exécutoire le 84902 AVIGNON CEDEX 9 840006597 5195291 15/02/2016 H/5000348 N° Bordereau REDEVABLEMOULINAT VICTOIRE Exercice RDT / N° Feuillet 1/1 Nom J.F.: MOULINAT Bordereau RDT 2016 Exercice Né(e): 30/12/2015 A: AVIGNON (84) Adresse: 10 C RUE DE LA CAILLETTE TRESORIER PRINCIPAL DU CENTRE HOSPI 30300 BEAUCAIRE

PERIODE DU: 15/02/2016 AU: 15/02/2016 SORTIE:15/02/2016 ETS: CENTRE HOSPITALIER AVIGNON FINESS:840001861

ASSURE ASSURE NOM: MARIANI GAELLE MUTUELLE: 283103018904739 N° SS: 283103018904739 ORG.: 013011317 DOS. AMH:

BENEFICIAIRE:10

OBSERVATIONS:

305 RUE RAOUL FOLLEREAU AVIGNON CEDEX 9 84902 **ALMERYS** 46 RUE DU RESSORT 63967 **CLERMONT FERRAND CEDEX 9**

Exemple

| DATE | DESIGNATION | | NBRE | TARIF | TARIF RESPONSABILITE | TAUX | A VOTRE CHARGE | DMT |
|----------|-------------------------------|------|------|-------|-------------------------|------|-------------------|-----|
| | NCP Non concerné | | | | | | | |
| 15/02/16 | Actes / URGENCES ENFANTS ACCU | CS | 1 | 23.00 | | 20 | 4.60 | 406 |
| 15/02/16 | Actes / URGENCES ENFANTS ACCU | CSNP | 1 | 35.00 | | 20 | 7.00 | 406 |
| 15/02/16 | Actes / URGENCES ENFANTS ACCU | MIN | 1 | 9.15 | | 20 | 1.83 | 406 |
| 15/02/16 | Actes / URGENCES ENFANTS ACCU | ATU | 1 | 25.32 | | 20 | . 5.06 | 406 |
| , | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | İ |
| | | | | | | | | l |
| | 1 | | | | | I | | ı |



Fiche de consigne almerys

| Version | V10 | | | | |
|---------|------------|--|--|--|--|
| Date | 27/06/2016 | | | | |

| | acte infirn | s l'exemple ci-dessous, la m nier. la facture pour « erreur co | - | | · | commentai | re « a | cte infirmier | avec |
|----------------------|--|---|------------|------------|--|---|----------------|--|---------------|
| | REDEVABLE \ Nom J.F.: | | 84000 | ESS | N° ENTREE 5200387 Exercice RDT Bordereau RDT | pris, čmis et rendu exicu | noire conformé | Fitre 5050323 trendu 11/03/201 bire le 11/03/201 dereau H/500039 illet 1/1 | 2342-4 o 6 |
| | PERIODE DU: 20/02/20 ETS: CENTRI ASSURE NOM: VALIE | 90028403503576 8403503576 8038 RISQUE : 10 | 1861 | STINATAIRE | 305 RUE RAOI | PRINCIPAL DU C UL FOLLEREAU NON CEDEX 9 ESSORT | | | 5 |
| | 5475 | DEGIGNATION | | MDDE | 74015 | TARIF | | A VOTRE | 214 |
| | 20/02/16 20/02/16 | DESIGNATION NCP Non concerné Actes / URGENCES ENFANTS ACCU Actes / URGENCES ENFANTS ACCU | MID ATU | NBRE 1 | 8.00 25.32 | RESPONSABILITE | 20 20 | 1.60 5.06 | |
| Durée de validité de | | | | | | | | | |
| la fiche consigne | Jusqu'à m | ise à jour des Guide Soins e | xterne | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| Destinataire équipe externe | Date de prise de connaissance de la nouvelle consigne par l'équipe exte | · · | 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 | | | | | |