

Fiche de consigne Almerys

Version	V7
Date	

			-				
Référence de la fiche		FCO-577	Date d'émission	02/06/2016			
Etablie par		Floriane ARNAUD	Responsable hiérarchique	Alexia GANNAT			
Date interne d'approbation		02/06/2016	Signature du responsable hiérarchique				
Communication interne		⊠ Oui ☐ Non	Responsable de la communication	☑ Demandeur☑ Service de Pilotagedu sous-traitant			
Destinataire de la communication		✓ Opérateurs de saisie ☐ Opérateurs de Tri courrier ✓ Plate-forme Azur Almerys ☐ Plate-forme Azur CBTP ✓ Service Prestations ET Soins Hospitaliers ☐ Service Courrier ☐ Autre : Administratif ☐ Plate-forme Satel					
Domaine		⊠ALMERYS ☐ CBTP					
Spécialité		Optique Dentaire Hospi Audio Tiers Soins Externes					
Objet de la consigne		Saisie d'une facture pour la mutuelle ENTRAIN					
Procédure concernée Référence de la fiche précédente	Tous les guides de saisie en cours						
Rappel de la consigne précédente	-						
Date de fin de la consigne précédente	Dès mis en place de la consigne suivante						
Nouvelle consigne	Lorsque vous devez saisir une facture pour la Mutuelle Entrain. Il convient de se fier au taux RO remonté par Valerys et ce pour toutes les spécialités. Si le taux remonté par Valerys est différent de celui de la facture interrompre la saisie pour « Part RC demandée <> Part RC Calculée » et préciser en commentaire « Adhérents Entrain »						
Commentaires de l'exemple	Ci-dessous un exemple d'une facture pour la Mutuelle Entrain comportant un acte ATU et un acte CS.						



Fiche de consigne Almerys

Version	V7
Date	

	64109 BAYON REDEVABLE ALFOI Nom J.F.: ALFOI Né(e): Adresse: CHEM 100 PERIODE DU: 04/04/2016 AL	NSO NOE NSO 30/01/2001 A: () IIN SOLDATENIA 64250 ITXASSOU J: 04/04/2016 SORTIE: 04/04/2016 RST LEON hors p FINESS: 64000	6407804	Nº EN 417 16078 Exercic Bordere TRE CEN BP3 641 MU 20 PO	YER pic, 601 d reads d R.J.W-23 do read TREE DATE ENTRE 3774 04/04/2016	S N° Bordereau H/4000496 N° Feuillet 1/1 Exercice 2016 BASQUE RNE J. LOEB	
	DATE	DESIGNATION Non concerné 641037122	N	IBRE TA	RIF RESPONSABILI	TAUX A VOTRE DMT	
		s / URGENCES PEDIATRI	ATU CSP		25.32 23.00	20 5.06 406 20 4.60 406	
	VE destinataire paiement N° FINESS/AM: \$\therefore\there						
Durée de validité de la fiche consigne	Jusqu'à mise à jour des Guides de saisies						
Destinataires sous-traitant		Date de prise de connaissance de la nouvelle consigne par le sous-traitant ¹		Date d'information aux équipes du sous-traitant ²			
EASYTECH		03/06/2016		03/06/2016			
Date de réception de par le sous-traitant Date d'enregistremen							
dans le tableau de suiv			P	ar			

¹ En renseignant cette date, le sous-traitant notifie le fait qu'il a pris connaissance et compris les nouvelles directives décrites dans la présente

fiche de consigne.

² En renseignant cette date, le sous-traitant notifie le fait qu'il a transmis et expliqué les directives décrites dans la présente fiche de consigne à toutes personnes effectuant le traitement décrit et qu'il s'engage à les faire respecter.