

	Fiche de consigne Almerys	Version	V7
		Date	26/01/2016

Référence de la fiche	FCO-543	Date d'émission	26/01/2016
Etablie par	Anaïs BERTOMIER	Responsable hiérarchique	Alexia GANNAT
Date interne d'approbation	08/02/2016	Signature du responsable hiérarchique	Alexandra Lopes
Communication interne	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Responsable de la communication	<input type="checkbox"/> Demandeur <input checked="" type="checkbox"/> Service de Pilotage du sous-traitant
Destinataire de la communication	<input checked="" type="checkbox"/> Opérateurs de saisie <input type="checkbox"/> Opérateurs de Tri courrier <input type="checkbox"/> Plate-forme Azur Almerys <input type="checkbox"/> Plate-forme Azur CBTP <input checked="" type="checkbox"/> Service Prestations ET Soins Hospitaliers <input type="checkbox"/> Service Courrier <input type="checkbox"/> Autre : Administratif <input type="checkbox"/> Plate-forme Satel		

Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> ALMERYS <input type="checkbox"/> CBTP
Spécialité	<input type="checkbox"/> Optique <input type="checkbox"/> Dentaire <input checked="" type="checkbox"/> Hospi <input type="checkbox"/> Audio <input type="checkbox"/> Tiers <input checked="" type="checkbox"/> Soins Externes
Objet de la consigne	Saisie d'une facture pour le Centre Hospitalier de Bonifacio (2A0000170)

Procédure concernée	Guide de saisie Factures Hospitalisation
Version de la procédure	2.8
Référence de la fiche précédente	
Rappel de la consigne précédente	
Date de fin de la consigne précédente	
Nouvelle consigne	<p>Pour les factures de l'établissement public 2A0000170 (HOPITAL LOCAL DE BONIFACIO), le CE dépendant indiqué est le 200100170 mais celui-ci n'est pas le bon.</p> <p>Il convient de saisir les factures de cet établissement sous le CE dépendant : 2A0000212 qui correspond bien à l'Hôpital Local de Bonifacio dans la base Agaps.</p>

Commentaires  
de l'exemple

**CENTRE HOSPITALIER**

**AVIS DES SOMMES A PAYER**

**CENTRE HOSPITALIER DE BONIFACIO**

20169 BONIFACIO

**FINESS** 2A0000170 **N° ENTREE** 150007242 **DATE ENTREE** 30/09/2015

**N° de Titre** 4206592

**REDEVABLE** POLI **ISABELLE**

**Nom J.F. :** PAGE **Né(e):** 21/08/1978 **A :** ( )

**Adresse :** QUARTIER ROTONDOLO

**F** 20171 **MONACCIA**

**PERIODE** DU : 30/09/2015 AU : 30/09/2015 **SORTIE :** 30/09/2015

**ETS :** CENTRE HOSPITALIER BONIFACIO **N° SS :** 278085808604269 **BENEFICIAIRE :** 01

**ASSURE** **NOM :** POLI **ISABELLE** **MUTUELLE :** 278085808604269

**N° SS :** 278085808604269 **BENEFICIAIRE :** 01 **DOS, AMH :**

**ORG. :** 012014007 **RISQUE :** 10

**OBSERVATIONS :**

DATE	DESIGNATION	NBRE	TARIF	TARIF RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	DMT
30/09/15	NCP Non concerné						
30/09/15	Actes / ACCUEIL SOINS NON	C	1	23.00	30	6.90	303

**RENSEIGNEMENT HOPITAL :**

Sous - Total

Acompte

**A PAYER** 6.90 euro(s)

asp\_140 05/01/2016 SHS-0856

Placer le talon de paiement suivant cette ligne.

**PAIEMENT**

**A PAYER** 6.90 euro(s)

€

Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis

C.B. BDF AJACCIO

RIB 3000100109C203000000073

IBAN FR733000100109C203000000073

SWIFT BDFEFPCCCT

Heures d'ouverture :

Téléphone : 04.95.23.35.52

**IDENTIFICATION**

**N° titre :** 4206592

**N° entrée :** 150007242

**N° titre :** 4206592

**CH :** 93

**Exercice :** 2015

**Montant :** 6.90 €

**NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE ZONE**

**DESTINATAIRE**

**EXP.** TRESORERIE HOSPITALIERE CORSEDUSUD

RESIDENCE LES PALMIERS

AVENUE DU MARECHAL MONCEY

20090 AJACCIO

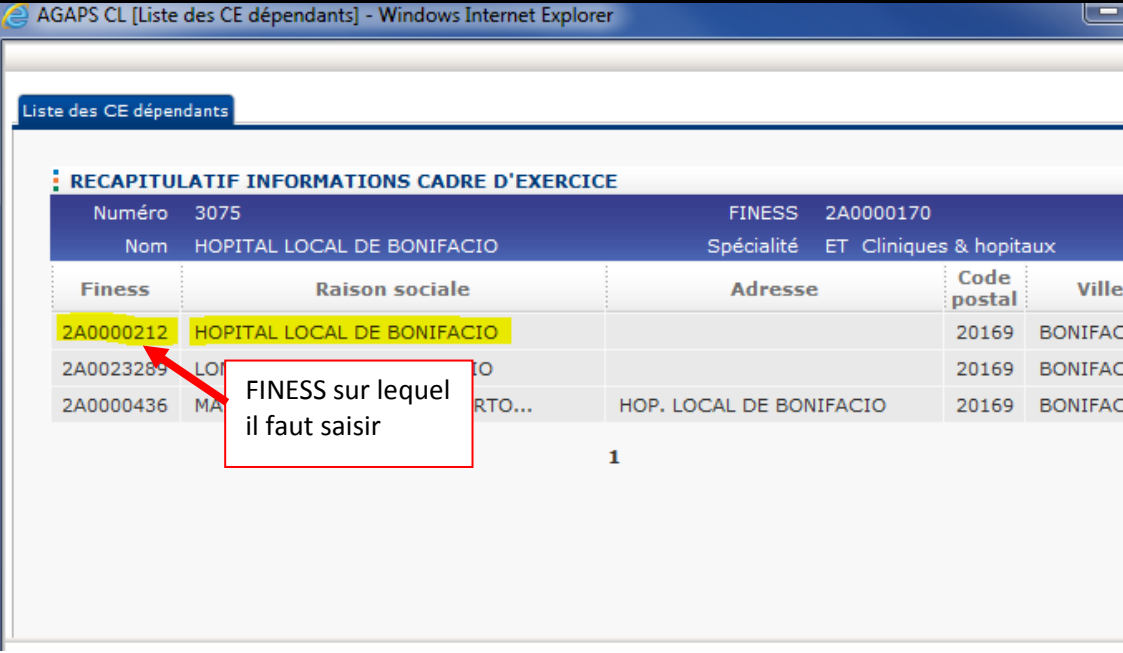
**MUTUELLE ALMERYS SAS**

49 RUE DU RESSORT

**F** 63967 CLERMONT FERRAND CEDEX 9

\*0000000006908600000009304215000724215005>4206592000063+

	Fiche de consigne Almerys	Version	V7
		Date	26/01/2016

	
Durée de validité de la fiche consigne	Jusqu'à mise à jour du Guide hospi

Destinataires sous-traitant	Date de prise de connaissance de la nouvelle consigne par le sous-traitant <sup>1</sup>	Date d'information aux équipes du sous-traitant <sup>2</sup>
Date de réception de la fiche validée par le sous-traitant		
Date d'enregistrement de la fiche dans le tableau de suivi		Par

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.