

	Guide de Saisie Sous-traitant des Factures Audioprothèses v1.0	GSSTT Guide de saisie sous-traitant
---	---	---

GUIDE DE SAISIE SOUS-TRAITANT DES FACTURES AUDIOPROTHESES

Processus :		Sous-Processus :		Référence :	Statut :
Traiter une facture audioprothèse		Saisir une facture audioprothèse		GSSTT009	VALIDE
Approbateur :		Fonction :		Date :	Signature :
N. LATREILLE		Responsable Service Soins de Ville		02/08/2013	NLAT
Valideur :		Fonction :		Date :	Signature :
R. FOURNIER		Directeur Adjoint des Prestations Santé		02/08/2013	RFO
Diffusion auprès de :		Sous-traitants de saisie des factures optiques			
En accès pour :		Ensemble des collaborateurs des services de gestion des Prestations Santé			
Localisation :		\\Almerys-srv63\Téléop\01 Teleop serveur en cours\00 Gestion des prestations Santé\003. Documentation\003c. Guides de saisie Sous-Traitants			
Date de péremption		19/02/2014	Responsable de l'actualisation		Service Soins de Ville
Version	Date	Modifications			Auteur
V 1.0	23/05/2013	Création			A. Laroudie

Table des matières

1.	Principes généraux	3
1.0.	Glossaire :	3
2.	Saisie type d'une facture audioprothèse	4
2.1.	Etape 0 : Analyse de la facture	4
2.2.	Etape 1 : Recherche du bénéficiaire de la prestation	4
2.2.1.	Cas 1 : Aucun bénéficiaire n'est identifié	5
2.2.2.	Cas 2 : Plusieurs bénéficiaires des soins peuvent être identifiés	6
2.2.3.	Cas 3 : Un unique bénéficiaire est identifié	8
2.3.	Etape 2 : Recherche d'une PEC facturable correspondant à la facture.....	8
2.3.1.	Cas 1 : Existence d'une ou plusieurs PEC en état « A facturer »	8
2.3.2.	Cas 2 : Aucune PEC en état « A facturer » n'existe	12
2.4.	Etape 4 : Facturation de la prise en charge	13
2.4.1.	Saisie de l'entête de la facture	13
2.4.2.	Détail de la PEC à facturer.....	15
2.4.3.	Détail de la facture	16

1. Principes généraux

1.0. Glossaire :

- **PS : Professionnels de Santé**
 Professionnel réalisant des prestations remboursables au titre de l'assurance maladie obligatoire et/ou de l'assurance maladie complémentaire.
- **N°AM**
 N° d'identification du Cadre d'Exercice (Professionnel de Santé) géré par l'Assurance Maladie
 Composé de 9 caractères :
 - Département (2 caractères)
 - Code catégorie professionnelle (1 caractère)
 - N° séquentiel (5 caractères)
 - Chiffre clé de contrôle (1 caractère)
- **RC**
 Régime Complémentaire
- **OC**
 Organisme Complémentaire (Mutuelle, assureur)
- **NNI**
 Numéro National d'identité ou Numéro Sécurité Sociale (= n° immatriculation)
- **PEC**
 Prise En Charge
- **LPP : Liste des Produits et Prestations**
*En vertu de la loi de financement de la Sécurité sociale pour l'an 2000, la Liste des Produits et Prestations (LPP) a remplacé le TIPS (Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires), lequel identifiait les fournitures médicales et les matériels remboursables, ainsi que leurs conditions.
 La liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie fixe la base tarifaire de remboursement.*

2. Saisie type d'une facture audioprothèse

2.1. Etape 0 : Analyse de la facture

En préambule de la saisie, la facture affichée doit faire l'objet d'une analyse permettant de déterminer si une saisie peut être réalisée ou non.

Cette première analyse doit permettre :

- de déterminer si le(les) document(s) sont lisible(s). Un document est dit « lisible » si l'ensemble des éléments nécessaires à la saisie est lisible.

*Dans le cas où la totalité des éléments est considérée comme illisible, un retour doit être effectué pour le motif « **Illisible** ».*

*Dans le cas où un ou plusieurs éléments sont considérés comme illisibles sur la facture, la saisie doit être interrompue pour le motif « **Détail manquant/illisible** ».*

- de déterminer si des détails sont manquants sur la facture

*Dans le cas où un ou plusieurs éléments sont considérés comme manquants, la saisie doit être interrompue pour le motif « **Détail manquant/illisible** ».*

- de vérifier si l'identité du Professionnel de santé est indiquée sur la facture.

*Dans le cas où l'identité du Professionnel de santé n'est pas indiquée sur la facture, la saisie doit être interrompue pour le motif « **Détail manquant/illisible** ».*

- de vérifier que la mention « Surcomplémentaire » ou « Deuxième mutuelle » n'apparaît pas sur la facture.

*Dans le cas où ces mentions apparaissent, un retour doit être effectué pour le motif « **Surcomplémentaire** ».*

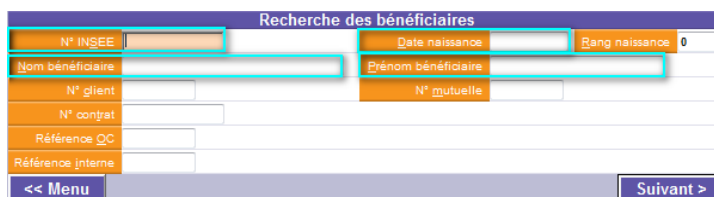
2.2. Etape 1 : Recherche du bénéficiaire de la prestation

Un bénéficiaire peut être identifié de manière unique selon les combinaisons de critères suivants :

- **Nom / Prénom / Date de naissance**
- **NNI / Date de naissance**

Note : Il se peut que sur une facture, deux individus soit identifiés : l'assuré/adhérent et le bénéficiaire de la prestation. Il faut alors bien chercher le bénéficiaire de la prestation et non l'assuré/adhérent.

L'identification du bénéficiaire se fait sur l'écran « Recherche des bénéficiaires » :



Saisir les informations disponibles sur la facture pour identifier le bénéficiaire de la prestation, puis cliquer sur **Suivant**.

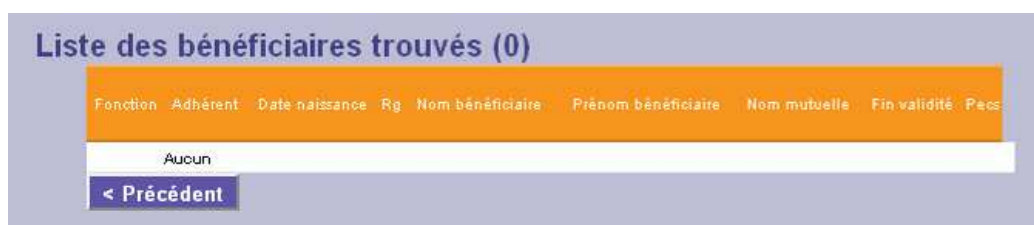
Si aucune information servant à l'identification du bénéficiaire n'est disponible ou si les informations servant à l'identification du bénéficiaire sont illisibles, la saisie doit être interrompue pour le motif « **Détail manquant/illisible** ».

Une fois la recherche du bénéficiaire réalisée par l'outil, trois cas de figure peuvent apparaître :

- Cas 1 : Aucun bénéficiaire des soins n'est trouvé
- Cas 2 : Plusieurs bénéficiaires des soins sont trouvés
- Cas 3 : Un unique bénéficiaire des soins est trouvé

2.2.1. Cas 1 : Aucun bénéficiaire n'est identifié

Si aucun bénéficiaire n'est trouvé, l'écran suivant apparaît :

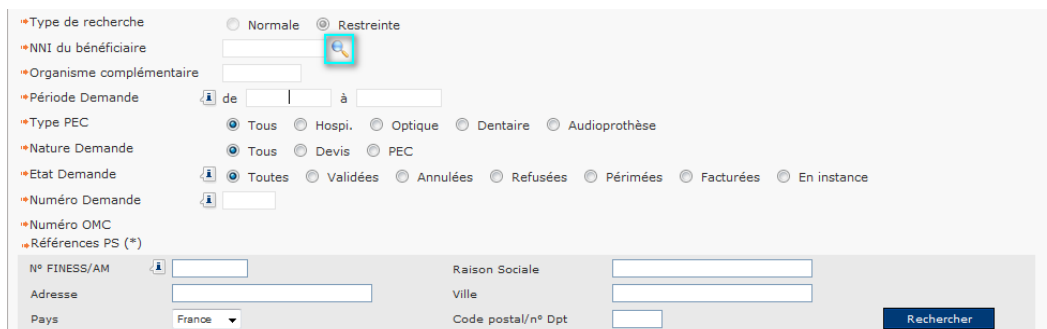


Une recherche complémentaire, via le [Site des Prises En Charge](#), doit alors être réalisée afin de s'assurer que le bénéficiaire est réellement inconnu chez Almerys.

Cliquer sur l'option « Consultation historique » dans le menu « Demandes » :

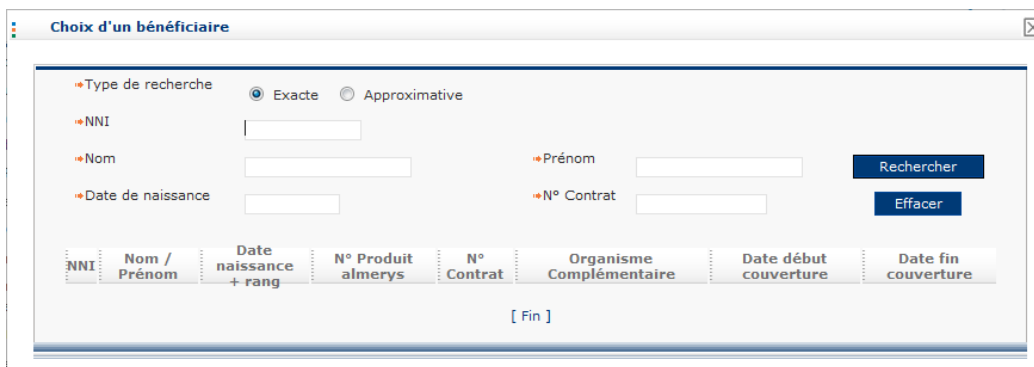


L'écran suivant apparaît :



La recherche d'un bénéficiaire est alors accessible en cliquant sur l'icône « **Loupe** ».

L'écran « Choix d'un bénéficiaire » apparaît :



Cet écran permet une recherche approximative du bénéficiaire et permet d'identifier les bénéficiaires pour lesquels un doute sur le prénom peut avoir lieu.

*Si par cette recherche, aucun bénéficiaire n'est trouvé, alors la saisie doit être interrompue pour le motif « **Bénéficiaire Inconnu** ».*

Si un bénéficiaire est identifié via cette recherche, saisir les informations le concernant dans ASFA et continuer la saisie.

2.2.2. Cas 2 : Plusieurs bénéficiaires des soins peuvent être identifiés

Si plusieurs bénéficiaires possibles sont identifiés à partir des informations précédemment renseignées, la fenêtre suivante apparait, précisant la liste des bénéficiaires et des contrats répondant aux critères précédemment renseignés :

Liste des bénéficiaires trouvés (8)

Fonction	Adhérent	Date naissance	Rg	Nom bénéficiaire	Prénom bénéficiaire	Nom mutuelle	Fin validité	Pec
Sélection	Affichage	17/07/1962	1			INTERIALE TOULOUSE SC	01/12/2012	0
Sélection	Affichage	10/07/1989	1			S2H OPTILYS TP GÉNÉRALISÉ	31/12/2012	0
Sélection	Affichage	22/03/2011	1			MG TP	31/12/9999	0
Sélection	Affichage	07/06/1980	1	Adil		MG TP	31/12/9999	1
Sélection	Affichage	13/07/1986	1			MGP SANTE	01/01/2009	0
Sélection	Affichage	07/06/1980	1	ADIL		SMATIS	30/09/2009	0
Sélection	Affichage	01/09/1981	1			MG TP	31/12/9999	1
Sélection	Affichage	17/07/1962	1			INTERIALE TOULOUSE	30/11/2012	1

< Précédent

Le bénéficiaire des soins peut être alors sélectionné en cliquant sur « **Sélection** » s'il peut être identifié de manière certaine à partir des informations présentées : date de naissance, NNI....

Si le bénéficiaire n'est pas identifiable de manière certaine, la saisie doit être interrompue pour « **Détail manquant/illisible** ».

Plusieurs lignes peuvent apparaître pour un même bénéficiaire, cela correspond à plusieurs contrats pour un même et unique bénéficiaire.

Un contrat correspond pour un bénéficiaire à des droits en termes de remboursement de frais de santé auprès d'un organisme complémentaire. Il est caractérisé par une date de début de droits, une date de fin de droits et un niveau de remboursement défini pour chaque prestation de santé.

Cas où le bénéficiaire des soins possède plusieurs contrats :

Une fois que le bénéficiaire des soins est identifié de manière certaine, si deux « lignes » sont disponibles pour ce bénéficiaire (exemple pour le bénéficiaire **Adil**) : il y a deux lignes correspondant à deux contrats différents et présentant des périodes de droits différentes), il faut sélectionner le contrat du bénéficiaire pour lequel les droits sont ouverts à la date de la facture. Afin de consulter les périodes de droits des différents contrats, il faut cliquer sur « **Affichage** » en commençant par le premier contrat dans la liste des contrats disponibles.

La fenêtre suivante apparaît :

Visualisation d'un Assuré (le 17/05/2013)			
Assuré			
Référence interne	7490488	Référence interne contrat	7490488
N° Adhérent		Date naissance	07/08/1980 (1)
Code bénéficiaire	A		
Nom bénéficiaire	I	Prénom bénéficiaire	ADIL
Nom Jeune Fille			
Code Grand Régime	1	Code caisse RO	631
Org. dest. type		Centre de gestion	0005
Clé information		Noémisation	N
Adresse			
N° dans la voie	Bis Ter...	Type de voie	Nom de la
Complément Adresse		Télécopie	
Nom de la commune		N° de téléphone	
Code postal		Bureau distributeur	
RIB			
RIB	aucun RIB disponible		
Couvertures			
N° de Contrat	1044739/SR/01		
N° mutuelle	98535214		
Collectivité / produit	392 / 1	Catégorie	30
Date immatriculation	01/07/2008	Date radiation	31/12/2008
Date de stage	01/07/2008	Date d'effet	22/07/2008
Collectivité / produit	392 / 1	Catégorie	30
Date immatriculation	01/07/2008	Date radiation	31/12/2008
Date de stage	01/07/2008	Date d'effet	23/07/2008
Collectivité / produit	392 / 1	Catégorie	30
Date immatriculation	01/01/2009	Date radiation	31/12/2009
Date de stage	01/07/2008	Date d'effet	24/11/2008
Collectivité / produit	392 / 1	Catégorie	30
Date immatriculation	01/01/2009	Date radiation	30/09/2009
Date de stage	01/07/2008	Date d'effet	19/10/2009

La **période d'ouverture des droits** du bénéficiaire est alors renseignée en bas à droite de la fenêtre :

- **date d'effet** : date de début des droits du bénéficiaire
- **date radiation** : date de fin de droits du bénéficiaire

Le premier contrat présentant une période d'ouverture des droits couvrant la date des soins doit être choisi dans la liste des contrats en cliquant sur « **Sélection** ». La fenêtre de liste des PEC à facturer apparaît alors.

*Dans le cas où aucun contrat ne présente une période d'ouverture des droits couvrant la date des soins, un retour doit être effectué pour le motif « **Droits fermés** ».*

2.2.3. Cas 3 : Un unique bénéficiaire est identifié

Si un seul bénéficiaire est identifié grâce aux informations mentionnées, la fenêtre suivante apparaît temporairement avant de laisser place à la liste des PEC à facturer :

Liste des bénéficiaires trouvés (1)
Sélection automatique en cours.

2.3. Etape 2 : Recherche d'une PEC facturable correspondant à la facture

Une fois le bénéficiaire identifié de manière certaine, la liste des PEC pouvant faire l'objet d'une facturation pour le bénéficiaire apparaît.

Vérifier la date de la facture.

Celle-ci doit être comprise entre la date du jour et la date du jour moins deux ans.

*Dans le cas où la date de la facture est antérieure à la date du jour moins deux ans, la saisie doit être finalisée afin qu'un rejet de liquidation pour le motif « **Facture + 2 ans** » soit établi.*

Si la date de la facture est manquante, interrompre la saisie pour le motif « **Détail manquant/illisible** ».

Si la date de la facture est illisible, interrompre la saisie pour le motif « **Détail manquant/illisible** ».

Deux cas de figure peuvent apparaître :

- Cas 1 : une ou plusieurs PEC facturables existent
- Cas 2 : Aucune PEC en état « A facturer » n'existe.

2.3.1. Cas 1 : Existence d'une ou plusieurs PEC en état « A facturer »

L'écran suivant apparaît :

Liste des PEC à facturer (2)											
Type de PEC	Date réf. PEC	N° PEC	MTDMT	N° PS	Dépense	Montant RC	Nb jours / Actes	Nb jours FJ accordés	Réseau	Date PEC	Sélection
A	25/03/2013	78736		702680125	1 750.00	708.97	1			25/03/2013	<input checked="" type="radio"/>
A	14/02/2013	25237		702680125	1 750.00	708.97	1			24/04/2013	<input type="radio"/>
< Précédent											Suivant >

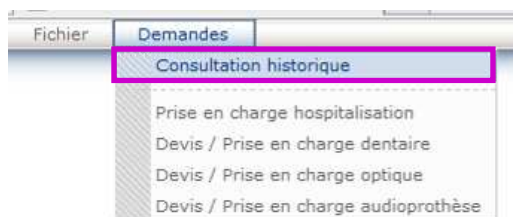
Il faut alors analyser s'il existe une PEC Audioprothèse correspondant à la facture à saisir, c'est-à-dire une PEC de type A (Colonne « Type de PEC ») :

- Pour le même Professionnel de Santé que celui émetteur de la facture (Colonne « N° PS »).

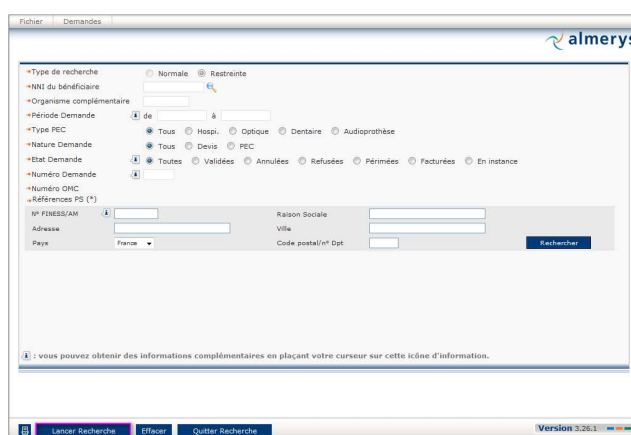
- Pour un montant complémentaire identique entre celui indiqué sur la facture et la colonne « Montant RC ».

Rechercher la Prise en Charge sur le Site des PEC et analyser le détail des prestations accordées.

Sur le Site des PEC, cliquer sur « Consultation historique » dans le menu « Demande ».



L'écran suivant apparaît :



Form fields include: Type de recherche (Normale, Restreinte), NNI du bénéficiaire, Organisme complémentaire, Période Demande, Type PEC (Tous, Hospi., Optique, Dentaire, Audioprothèse), Nature Demande (Tous, Devis, PEC), Etat Demande (Toutes, Validées, Annulées, Refusées, Périmées, Facturées, En instance), Numéro Demande, Numéro OHC, Références PS (*), N° FINESS/AM, Adresse, Pays, Raison Sociale, Ville, Code postal/n° Opt. A 'Rechercher' button is at the bottom right.

Renseigner alors, au minimum, le NNI du bénéficiaire concerné, le type de la PEC à « Audioprothèse », puis cliquer sur « Lancer Recherche ». Pour une recherche avancée, le N° de la PEC dans le champ « numéro Demande » et le N° AM de l'audioprothésiste concerné peuvent être renseignés.

L'écran suivant apparaît :

Etat	Type	Date	Type dem.	Num.	NNI	Nom / Prénom	Date Réf.	Professionnel de santé	Organisme complémentaire	
	A	25/03/2013	PEC	78736			25/03/2013	702690125 - AUDITION MUTUALISTES	98532914 - MG TP	
	A	17/04/2013	PEC	13638			17/04/2013	702690125 - AUDITION MUTUALISTES	98532914 - MG TP	
	A	24/04/2013	PEC	25237			14/02/2013	702690125 - AUDITION MUTUALISTES	98532914 - MG TP	

1

Etat des demandes - Légende

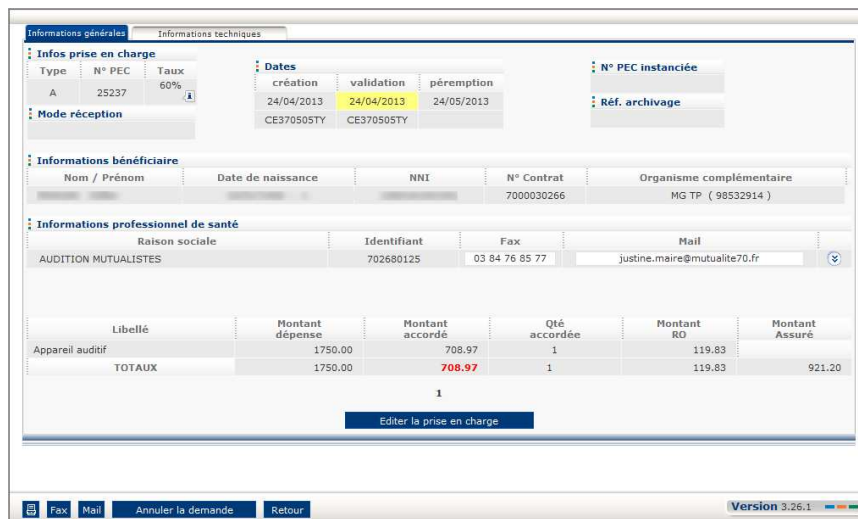
Facturées Validées En instance Créées Périmées Refusées Annulées

Sélectionner Nouvelle Recherche

Version 3.26.1

Double cliquer alors sur la ligne de la PEC présentée et correspondante à la facture pour obtenir son détail et effectuer les contrôles de conformité Prise en charge / Facture.

Contrôle de la conformité de la facture à la prise en charge délivrée concernant les informations portées sur l'onglet « Informations générales » :



Libellé	Montant dépense	Montant accordé	Qté accordée	Montant RO	Montant Assuré
Appareil auditif	1750.00	708.97	1	119.83	
TOTAUX	1750.00	708.97	1	119.83	921.20

- **Bénéficiaire de la prestation** : le bénéficiaire des soins de la facture doit être identique à celui pour qui la prise en charge a été délivrée.
Si le bénéficiaire indiqué sur la facture est différent du bénéficiaire indiqué sur la facture, interrompre la saisie pour le motif «Non conforme PEC».

Note 1 :

Si un accord de Prise en Charge **unique** a été délivré au professionnel de santé pour deux appareils auditifs (oreille droite et oreille gauche), la facture comportant ces deux équipements doit être saisie.

Si un accord de Prise en Charge **unique** a été délivré au Professionnel de Santé pour deux appareils auditifs (oreille droite et oreille gauche), et si le professionnel de santé envoie deux factures, *interrompre la saisie pour le motif « 2 factures 1 PEC ».*

- **Montant dépense** : le « montant dépense » correspond au montant de l'équipement pour lequel la prise en charge a été accordée.

Note 1 : Si la facture fait apparaître un 2^{ème} équipement à 1 € ou plus (offre commerciale de l'audioprothésiste), ou des accessoires restant à charge de l'assuré, le montant total de ces équipements ne doit pas être pris en compte dans le « montant dépense ».

Note 2 : Une remise peut être appliquée par l'audioprothésiste alors que celle-ci n'est pas indiquée sur l'accord de Prise en charge. La facture peut être saisie si le montant RC n'est pas modifié et si le total brut est identique à celui mentionné sur l'accord de Prise en Charge (ne pas tenir compte du total net qui inclut le montant de la remise)

Si le montant de la dépense est différent pour un ou plusieurs équipements, interrompre la saisie pour le motif «Non conforme PEC».

- **Montant accordé** : Sur certaines factures le montant réclamé cumule la part du régime obligatoire et la part complémentaire. Dans ce cas, déduire le montant RO au montant réclamé afin de vérifier si le montant correspond bien au montant complémentaire indiqué sur la PEC.

*Si le montant accordé n'est pas identique entre la facture et la prise en charge, interrompre la saisie pour le motif «**Non conforme PEC**».*

- **Date de facturation** : la date de la facture doit être comprise dans la période de validité de la prise en charge (date comprise entre la date de création de la PEC et la date de péremption de la PEC).

*Si la date de la facture est supérieure à la date de péremption de l'accord de prise en charge délivré, interrompre la saisie pour le motif «**PEC périmée**».*

*Si la date de la facture est antérieure à la date de création de l'accord de Prise en charge délivré, interrompre la saisie pour le motif «**Date de facture antérieure**».*

Exception : Si la date de la facture est antérieure à la date de saisie de la PEC jusqu'à J-3, la facture peut être saisie. De plus, si la date de facture est antérieure à la date de la demande de prise en charge, indiquer en date de facture et en date des soins la date de saisie de la prise en charge.

Contrôle de la conformité entre les informations portées sur la facture et sur le deuxième onglet « Informations techniques » :

Informations générales		Informations techniques		
Informations prescription				
Numéro Prescripteur 25006954		Nom Prescripteur RENAUD PICARD L		Date Prescription 14/02/2013
Informations Appareil				
Code TIPS 203A	Classe D	Prix unitaire 1750.0	Quantité 1	Remise unitaire 0.0
Entretiens et réparations				
Libellé	Code TIPS	Prix unitaire	Quantité	Remise unitaire

- **Classe** : la classe (A, B, C ou D) indiquée sur la PEC doit être identiques à celle mentionnée sur la facture.
- **Détail de l'équipement délivré** : l'équipement facturé doit être identique à l'équipement indiqué sur l'accord de Prise en Charge.

Une fois l'ensemble des points de contrôles vérifié :

*Si un ou plusieurs des éléments de contrôle sont illisibles/manquants, interrompre la saisie de la facture pour le motif «**Détail manquant/illisible**».*

*Si un ou plusieurs éléments de contrôle ne sont pas conformes à l'accord de prise en charge délivrée, interrompre la saisie de la facture pour le motif «**Non conforme PEC**».*

Si tous les éléments concordent entre la PEC facturable, la prescription médicale et la demande de facturation de l'audioprothésiste, cocher la PEC à facturer dans ASFA puis cliquer sur suivant. Passer au paragraphe 2.5.

Liste des PEC à facturer (2)

Type de PEC	Date réf. PEC	N° PEC	MTDMT	N° PS	Dépense	Montant RC	Nb jours / Actes	Nb jours FJ accordés	Réseau	Date PEC	Sélection
A	25/03/2013	78736		702680125	1 750.00	708.97	1			25/03/2013	<input checked="" type="radio"/>
A	14/02/2013	25237		702680125	1 750.00	708.97	1			24/04/2013	<input type="radio"/>

< Précédent

Suivant >

2.3.2. Cas 2 : Aucune PEC en état « A facturer » n'existe

L'écran suivant apparaît :

Liste des PEC à facturer (0)										
Type de PEC	Date réf. PEC	N° PEC	N° PS	Dépense	Montant RC	Nb jours / Actes	Réseau	Date PEC	Sélection	
Aucun										
< Précédent										

Si aucune prise en charge audioprothèse n'est facturable, il faut vérifier via l'outil VALERYS si la facture en cours de traitement n'a pas déjà fait l'objet d'une saisie.

Pour ce faire, via l'écran de recherche de factures et décomptes, il faut alors rechercher la facture qui a été précédemment réglée par Almerys :

RECHERCHE DE FACTURES ET DE DÉCOMPTES			
Critères de recherche			
Número de contrat (*)	<input type="text"/>	Domaine	<input type="text" value="Base principale"/>
Número de sécurité sociale (*)	<input type="text"/>	Nature Flux	<input type="text"/>
Nom (*)	<input type="text"/>	Gestionnaire	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	N° de facture tiers (*)	<input type="text"/>
Identifiant PS (*)	<input type="text"/>	Etat facture/décompte	<input type="text"/>
N° interne Fact/Dcpt (*)	<input type="text"/>	Acte	<input type="text"/>
Nombre de lignes à afficher	<input type="text" value="15"/>	Date de soin	<input type="text"/>
		Date de facture	du <input type="text"/> au <input type="text"/>
<input type="button" value="Rechercher"/>			

Cette recherche s'effectue selon les critères suivants :

- NNI du bénéficiaire de la prestation
- N°AM du PS
- N° de la facture

Une fois la facture recherchée trouvée, sélectionner ladite facture puis cliquer sur **Consulter** :

Informations décomptes										Informations bénéficiaires		
TP/HTP	N° interne Fact/Docpt	Dte déb. soins	Mont. RC	Nat. Flux	Etat	Créé par	N° Contrat	NNI	Nom	Pr		
<input checked="" type="checkbox"/>	TP	883357474	30/07/2010	108.00 €	Saisie sous traitants	LIQUIDE	SAT012	598822146				
<input type="checkbox"/>	TP	884346764	29/07/2010	22.55 €	Saisie sous traitants	LIQUIDE	OBS044	598822146				
<input type="checkbox"/>	TP	877418796	27/07/2010	378.12 €	Saisie sous traitants	LIQUIDE	OBS034	598822146				

Le détail de la facture réglée précédemment apparaît.

Il faut alors vérifier que les prestations précédemment payées correspondent à la demande de facturation en cours de traitement (même Professionnel de Santé, même bénéficiaire, même numéro de facture, même part Régime Complémentaire).

*Si la facture a déjà été payée par Almerys, un retour doit être effectué pour le motif « **Facture déjà payée** ».*

*Si aucun paiement Almerys n'est intervenu pour la facture en cours de traitement et qu'aucune prise en charge n'est facturable sur l'outil ASFA, interrompre la saisie pour le motif « **Absence de PEC** ».*

2.4. Etape 4 : Facturation de la prise en charge

Pour tous les clients Almerys, la saisie d'une facture audioprothèse dans ASFA ne peut se faire qu'à J+1 par rapport à la date de saisie de la prise en charge à facturer.

2.4.1. Saisie de l'entête de la facture

L'écran de saisie d'entête de la facture apparaît :

ASFA Saisie suite à PEC

Professionnel de Santé			
N° de procuretaire	702680125		
Nom	AUDITION MUTUALISTES	3 R DE LA MUTUALITE	
Code spécialité principale	65	70 550 100	
		70000 VESOUL	
Prise En Charge			
Date de la PEC	25/03/2013	N° PEC	78736
Bénéficiaire des soins			
N° INSEE		Date de naissance (rang)	
Nom		Prénom	
N° mutuelle	98532914 MG TP	N° contrat	7000030266
Paiement			
Destinataire	PS	RIB	10807 00000 22019789464 86
Facture			
N° AM du prescripteur		Date d'ordonnance	
N° de facture tiers		Date de facture	
Date de début des soins		Date de fin des soins	
Origine	D	N° Titre	
Critère d'archivage		Domaine de prestation	MALADIE
Montant de la dépense			
Régime Alsace Moselle	<input type="checkbox"/>		

< Précédent
Bénéficiaire PS
Suivant >

	Guide de Saisie Sous-traitant des Factures Audioprothèses v1.0	GSSTT Guide de saisie sous-traitant
--	---	--

Les éléments suivants doivent être renseignés :

- N° de facture
- Date de facture
- Date de début des soins
- Montant de la dépense
- Critère d'archivage Auto

Numéro de facture :

- Si le numéro de facture comporte plus de 9 chiffres, saisir uniquement les neufs derniers chiffres.
- Si le n° de facture comporte les symboles - ou /, saisir uniquement les chiffres (exemple : « 12/1530 » sera saisi « 121530 »).

Date de facture et date de début de soins :

- La date de début des soins correspond à la date de la facture.
- Dans le cas où la date de facture est antérieure à J-3 à la date de la demande saisie sur la prise en charge, merci d'indiquer alors en date de facture et en date des soins la date de saisie de la prise en charge. Exemple : PEC saisie le 01/06/2012 avec une date de demande au 31/05/2012.
Facture du 30/05/2012
⇒ Saisir sous ASFA en date de facture et en date des soins le 01/06/2012
- A contrario, dans le cas où la date de facture est postérieure à la date de demande indiquée sur la PEC, merci de saisir en date de facture et en date des soins la date réelle de la facture. Exemple : PEC saisie le 01/06/2012 avec une date de demande au 25/05/2012
Facture du 30/05/2012
⇒ Saisir sous ASFA en date de facture et en date des soins le 30/05/2012.

Montant de la dépense :

- Le montant dépense correspond à la somme des différents montants des actes présents sur la facture pour lesquels une part complémentaire est demandée et ayant fait l'objet de la Prise en Charge. Dans la plupart des cas, il s'agit du montant total dépense indiquée par le Professionnel de Santé sur la facture.

Dans le cas où :

- le numéro de facture
- la date de facture
- la date de début des soins

sont manquants/illisibles, interrompre la saisie pour le motif « **Détail manquant/illisible** ».

Le champ origine doit rester renseigné à « D ».

Le champ « Domaine de Prestation » doit rester renseigné à « Maladie ».

Une fois l'ensemble de ces éléments renseignés, cliquer sur **Suivant**.

Note 1 : sur l'écran suivant, les messages (bandeau rouge) peuvent apparaître :

- « la facture n° XXXX a déjà été payée »

Exemple :

La facture n° 12596 a déjà été payée.

- « la facture n° enregistrement XXXX pour des soins du XX/XX/20XX a déjà été réglée »

Exemple :

La facture n° enregistrement 2021985017 pour des soins du 13/02/2012 a déjà été réglée.

Il faut alors contrôler dans l'outil VALERYS que les actes facturés ont déjà été réglés par Almerys et faire un retour pour le motif « **Facture déjà payée** ».

Note 2 : un bandeau rouge « **PAS DE RIB VALIDE** » peut apparaître avec le message suivant : « Les informations bancaires du CE n'ont pu être récupérées ».



Dans le cas où les informations bancaires n'ont pu être récupérées, la saisie doit être interrompue pour le motif « **Absence de RIB** ».

2.4.2. Détail de la PEC à facturer

L'écran de détail de la PEC à facturer apparaît alors :

ASFA Saisie suite à PEC

Détails de la PEC à facturer

Détails PEC												
Date de la PEC	25/03/2013	N° de la PEC	78736	Réseau								
Bénéficiaire	1580161001002	PERRIER Didier	Date naissance	02/01/1958 (1)	Mutuelle	98532914	MG TP					
Norme	Acte	Date soins	Dépense	Qté	Coef	P.U.	Taux RO	Montant RO	Taux RC	Montant RC	Taux AM	Montant AM
FR	PAU		1750.0	1	1	199.71	60.0	119.83	0.0	708.97	0.0	0.00

< Précédent Suivant >

Cliquer sur **Suivant**.

2.4.3. Détail de la facture

L'écran suivant apparaît :

ASFA Saisie suite à PEC

Détail de la facture - Paiement PS

Paiement									
Assuré				Né(e) le			Rang	1	
Org. Complémentaire	98532914 - MG TP (7000030266)			Ouverture des droits	01/01/2013		Fermeture des droits	31/12/2013	
PS	702680125 AUDITION MUTUALISTES			Date début soins	25/03/2013		Date fin soins		
N° facture tiers	20130522			Montant de la dépense	1 750,00 €				
Date de la PEC	25/03/2013			N° PEC	78738				
Réseau									

Dépense	1 750,00 €	Part légale	119,83 €	Alsace-Moselle	0,00 €	Part complémentaire	708,97 €	Assuré	921,20 €
						dont Forfait	0,00 €		

N° ligne	Spé	Acte	Catég	Date acte *	Date fin acte	Dépense	Qté	Coef	P.U.	%RO	RO	%RC	RC	%A-M	A-M	RAC	Assuré déjà réglé	Accord RO	Type	Signe	Destinataire (PS)
1	65	PAU		25/03/2013		1 750,00	1,00	1,00	199,71	60,00	119,83	0,00	708,97	0,00	0,00	921,20	0,00	O	+		702680125

Supprimer Copier

Début soin *	Fin soin	Spécialité *	Acte *	Majo.	Dépense *	Qté *	Coef *	Prix unitaire	Taux RO	Taux RC	Taux A-M	Montant déjà réglé	Accord RO *	Signe *
25/03/2013	25/03/2013	65		CCAM	00,00	0	00,00					00,00	O	+

<< Menu < Précédent Ajouter Calculer Valider Mettre en instance

Vérifier que le montant dépense renseigné dans l'entête de la facture s'inscrit en **vert**. Si tel est le cas, cliquer sur « **Valider** ».

Note : pour les factures dont le montant de la part RC est supérieur à 600€, l'image de la facture doit être retournée pour une validation de saisie.