almerys	Traiter une facture TRE et/ ou un Etat des restes à recouvrer	MO Mode opératoire

Processus :	Sous-Processus :	Référence :	Statut :
Traiter une facture TRE et/ou un Etat des Restes à recouvrer			
Approbateur :	**Fonction :**	**Date :**	**Signature :**
Validateur :	**Fonction :**	**Date :**	**Signature :**

Diffusion auprès de :	Ensemble des collaborateurs
En accès pour :	Ensemble des collaborateurs
Localisation :	\\Almerys-srv63\Téléop\01 Teleop serveur en cours\00 Gestion des prestations Santé\003. Documentation\003f. Modes opératoires

Sommaire

A. DOMAINE D'APPLICATION 2
B. OBJECTIFS DU MODE OPERATOIRE 2
C. POINTS FONDAMENTAUX 2
D. DESCRIPTION DES PROCESSUS 3
E. ANNEXES 18

Date de péremption			Responsable de l'actualisation	
Version	**Date**	**Modifications**		**Auteur**
V 1.0		Création		F.ARNAUD

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

A. DOMAINE D'APPLICATION

Ce mode opératoire est mis en place dans le cadre du traitement de facture TRE et/ou de restes à recouvrer émis par les Trésoreries et les Etablissements Hospitaliers.

B. OBJECTIFS DU MODE OPERATOIRE

Ce mode opératoire décrit la manière de traiter des factures TRE et/ou un état des restes à recouvrer.

A l'issue de ce traitement, le gestionnaire devra compléter un fichier Excel.

C. POINTS FONDAMENTAUX

Deux traitements seront à distinguer :

- Les Factures TRE : l'intégralité des factures sera à l'appui de ce traitement.

Il conviendra de remplir toutes les colonnes du fichier Excel. Il se présentera sous cette forme :

N° FINESS	NNI Bénéficiaire des soins	Nom Prénom Bénéficiaire des soins	N° de facture (privé) ou de titre (public)	Date de facture ou de titre	Date début soins	Montant RC demandé	Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaires

- Un état des restes à recouvrer : il sera sous forme de fichier Excel, aucune facture ne sera à l'appui du traitement. Il faudra donc procéder à la recherche des factures/titres sous Agica.

Le fichier Excel joint à chaque envoi se présentera sous cette forme :

N° FINESS	Nom Prénom Bénéficiaire des soins	NNI Bénéficiaire des soins	N° de facture (privé) ou de titre (public)	Date de facture ou de titre	Date début soins	Montant RC demandé	Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaires
	BERDAH VOLMAR SAID	2 89 06 38 185 194 | 20	5260	12/12/2014	30/12/2010	544,00				
	BALLAY FLORIAN	1 92 01 38 516 273 | 19	112549	09/04/2014	13/01/2014	13,80				
	GUGLIELMETTI MELANIE	2 84 01 33 063 095 | 05	421248	25/11/2014	19/11/2014	18,00				

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

Les colonnes en vert seront à compléter:

- **N° FINESS :** il s'agit du Finess de l'Etablissement
- **ETAT FIN DE TRAITEMENT** : correspond au motif du retour une fois l'analyse effectuée. Alimentera automatiquement la colonne Réponse à votre demande
- **DATE DE LIQUIDATION** : il s'agit de la date de règlement de la facture
- **COMMENTAIRES COMPLEMENTAIRES** : En fonction du motif choisi un commentaire peut être ajouté afin que la réponse soit plus précise

Les colonnes en bleu seront pré-remplies :

- **NNI BENEFICIAIRE DES SOINS** : il s'agit du numéro de Sécurité Sociale du bénéficiaire des soins.
- **NOM ET PRENOM BENEFICIAIRE DES SOINS :** correspond au nom et prénom du patient
- **N° DE FACTURE OU DE TITRE :** Numéro de Facture si c'est un Etablissement privée et numéro de titre si c'est un Etablissement public
- **DATE DE FACTURE OU DE TITRE** : il s'agit de la date à laquelle le titre/facture a été émis
- **DATE DEBUT SOINS** : la date à laquelle les soins commencent
- **MONTANT RC :** Le montant de la facture que nous devons régler

D. DESCRIPTION DES PROCESSUS

Le processus suivant décrit la manière de traiter des factures TRE et/ou un état des restes à recouvrer.

Le fichier Excel se présentera sous cette forme :

N° FINESS	Nom Prénom Bénéficiaire des soins	NNI Bénéficiaire des soins	N° de facture (privé) ou de titre (public)	Date de facture ou de titre	Date début soins	Montant RC demandé	Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaires
	BERDAH VOLMAR SAID	2 89 06 38 185 194 | 20	5260	12/12/2014	30/12/2010	544,00				
	BALLAY FLORIAN	1 92 01 38 516 273 | 19	112549	09/04/2014	13/01/2014	13,80				
	GUGLIELMETTI MELANIE	2 84 01 33 063 095 | 05	421248	25/11/2014	19/11/2014	18,00				

Il faudra donc procéder à l'analyse de chaque factures/titres.

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

1- RECHERCHE SOUS AGICA

(**Seulement pour le traitement d'un état des restes à recouvrer, pour les factures TRE passer directement à la recherche sous Protips**)

Dans un premier temps, il convient de rechercher la facture sous AGICA avec le NNI et le numéro de titre**.**

⇨ **La recherche des factures est présentée de manière exhaustive en annexe.**

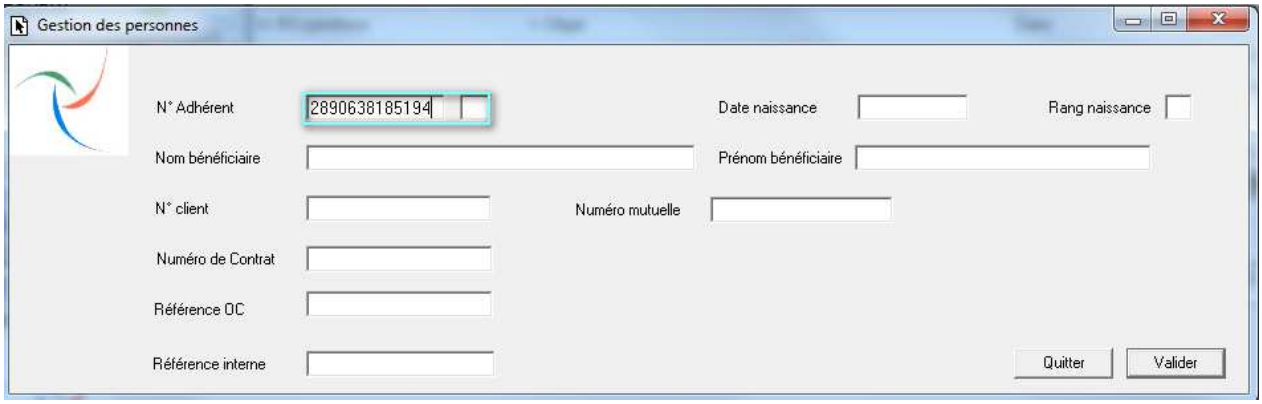
Lors de la consultation de la facture, le motif de rejet est indiqué en bas sous l'en-tête « libellé rejet ».
Ici, la facture est rejetée pour « DROITS FERMES ».

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

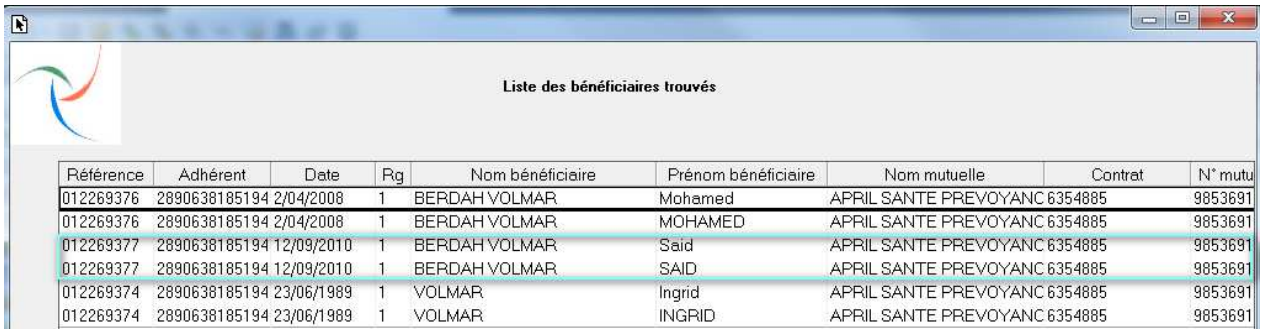
2- RECHERCHE SUR PROTIPS

Il convient dans un deuxième temps de s'assurer que le bénéficiaire des soins est couvert pour la spécialité désirée et que ses droits sont ouverts à la date des soins.

Les droits du bénéficiaire des soins sont à consulter via PROTIPS.



La recherche du bénéficiaire des soins s'effectue avec le NNI.



Référence	Adhérent	Date	Rg	Nom bénéficiaire	Prénom bénéficiaire	Nom mutuelle	Contrat	N° mutu
012269376	2890638185194	2/04/2008	1	BERDAH VOLMAR	Mohamed	APRIL SANTE PREVOYANC	6354885	9853691
012269376	2890638185194	2/04/2008	1	BERDAH VOLMAR	MOHAMED	APRIL SANTE PREVOYANC	6354885	9853691
012269377	2890638185194	12/09/2010	1	BERDAH VOLMAR	Said	APRIL SANTE PREVOYANC	6354885	9853691
012269377	2890638185194	12/09/2010	1	BERDAH VOLMAR	SAID	APRIL SANTE PREVOYANC	6354885	9853691
012269374	2890638185194	23/06/1989	1	VOLMAR	Ingrid	APRIL SANTE PREVOYANC	6354885	9853691
012269374	2890638185194	23/06/1989	1	VOLMAR	INGRID	APRIL SANTE PREVOYANC	6354885	9853691

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

Références :

Référence interne.. : 012269377 — Référence interne contrat : 012269374
N° d'adhérent..... : 2890638185194 00
Date de naissance : 12/09/2010 — Rang de naissance..... : 1
Code bénéficiaire.. : E

Droits contractuels

N° mutuelle	Adhésion	Radiation	Date effet	N° contrat
98536915	12/10/2010	29/12/2010	30/12/2010	6354885
98536915	12/10/2010	31/12/2010	14/10/2010	6354885

Suspensions

Ile	Domaine	Date début	Date fin

Cartes Almerys

Mutuelle	Contrat	Date début	Date fin	Editée le	Conditions de TP	Carte
APRIL SANTE PREVOY	6354885	12/10/2010	31/12/2010	14/10/2010	SI RESPECT PDS	20100004937047

Afin de visualiser la carte de TP, il convient de cliquer sur la ligne.
Lors que plusieurs lignes apparaissent, il convient de selectionner la carte en fonction de la date des soins.

Quitter

Immeuble Aprilium
114 Boulevard Marius Vivier Merl
69439 LYON Cedex 03

Nom OC : APRIL SANTE PREVOYANCE — **Période de validité** : 12/10/2010 au 31/12/2010
N° OC : 98536915 — **N° de carte** : 20100004937047
N° NNI : 2890638185194 — **N° Télétransmission** : 98532001
N° Contrat 6354885 — Carte éditée le 14/10/2010

Bénéficiaire Référence	Régime Qualité	N° INSEE Date naissance	Garantie	Radiation	TP NOEMIE	PHAR	BIO	RAD	AUX	SE	OPT	SDENT	PROD	HOSP	XXXX
VOLMAR Ingrid	01	2890638185194	AA1		NON	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	100%	PEC	PEC	-
012269374	A	23/06/1989													
BERDAH Mourad	01	1880799352258	AA1		NON	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	100%	PEC	PEC	-
012269375	C	21/07/1988													
BERDAH VOLMAR Mohamed	01	2890638185194	AA1		NON	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	100%	PEC	PEC	-
012269376	E	02/04/2008													
BERDAH VOLMAR Said	01	2890638185194	AA1		NON	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	100%	PEC	PEC	-
012269377	E	12/09/2010													

**Frais d'optique et dentaires sur demande de prise en charge auprès d'almerys par fax au 0825826196 ou sur www.almerys.com

Les colonnes **SE** et **HOSP** sont présentes sur la carte de tiers payant. Le bénéficiaire des soins est couvert pour les soins externes et pour l'hospitalisation.

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

Si la Colonne **SE n'apparaît pas**, le patient n'est pas couvert pour les Soins Externes.
Il convient de faire un retour pour **« SE / Dentaire / Hospi non géré par almerys et non géré par l'OC »**

Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaires
Le contrat d'assurance complémentaire du bénéficiaire des soins ne prévoit pas le remboursement des prestations facturées dans le cadre du tiers payant. Merci de réémettre la facture vers le patient.	SE / Dentaire / Hospi non géré par almerys et non géré par l'OC		

Si la colonne **HOSP n'apparaît pas**, le patient n'est pas couvert pour l'hospitalisation.
Il convient de faire un retour pour **« SE / Dentaire / Hospi non géré par almerys et non géré par l'OC »**

Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaires
Le contrat d'assurance complémentaire du bénéficiaire des soins ne prévoit pas le remboursement des prestations facturées dans le cadre du tiers payant. Merci de réémettre la facture vers le patient.	SE / Dentaire / Hospi non géré par almerys et non géré par l'OC		

Par contre si sur la carte de tiers payant **la colonne HOSP n'apparaît pas mais qu'il y a un renvoi en bas de carte** où il est noté « hospitalisation… sur demande auprés de POP Santé » le motif du retour sera **« Hospi gérée par l'OC »**.

Quitter

BRUNO CHENAVAS
70C ALLEE DES CHAMBARANDS
LES ACACIAS
26210 ST SORLIN EN VALLOIRE

Nom OC : POP FMA
N° OC : 98539729
N° NNI : 1520338218002
Editée le 03/07/2014

Période de validité : 01/07/2014 au 31/12/2014
N° de carte : 20140005159000
N° Télétransmission : 98532001
N° Contrat FMASAL/012948/45649

Bénéficiaire Référence	Régime Qualité	N° INSEE Date naissance	Garantie	Radiation	TP NOEMIE	PHAR	BIO	RAD*	AUX	SE*	MGS*	TRA	XXXX	XXXX	XXXX
CHENAVAS BRUNO	01	1520338218002	100		OUI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-	-	-
023791294	A	31/03/1952													

* Tiers Payant si respect du parcours de soins. ASSISTANCE auprès d'EUROP ASSISTANCE au 01 41 85 83 45
Frais d'optique, hospitalisation, soins dentaires : sur demande auprès de POP SANTE par Fax au 0 820 313 623

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaires
L'organisme complémentaire est non géré par Almerys dans le cadre du tiers payant en hospitalisation. Merci de réémettre la facture vers l'organisme complémentaire concerné.	Hospi géré par l'OC (non géré par Almerys)		

Dans le cas présent, il s'agit d'une hospitalisation pour des soins débutant au 30/12/2010.

4 AVIS DES SOMMES A PAYER — Titre exécutoire en application des articles L252A du LPF et L1617-5,R2342-4 et D3342-11 du CGCT et L6145-9 du code de la santé

C.H.U. DE GRENOBLE (Centre Hospitalier) — GRENOBLE CEDEX 9 (Ville) — 380780080 — Matricule : 380000067

N° de Titre: 5260
Émis et rendu exécutoire le: 12/12/2014
N° de bordereau: 343
N° feuillet: 1
Exercice: 2014

MALADE
N° ENTRÉE : 018193152 — ÉTABLT : HOPITAL NORD
Nom : BERDAH VOLMAR — Né(e) le : 12/09/2010 A 38
Nom J.F.:
Prénom : SAID
ENT.30/12/2010
SOR.03/01/2011
ADRESSE: 46 RUE LEON JOUHAUX
38100 GRENOBLE

RDT: 21 — 2014 1984

ASSURÉ
Nom : VOLMAR
Prénom : INGRID — BEN:10
ORG : 013811369 — NN : 289063818519420

OBSERV: MT. 03

HOSPIT. FACT DU 30/12/2010 AU 01/01/2011 — N° MUTUALISTE : 289063818519420

DATE	DÉSIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITÉ	TAUX	A VOTRE CHARGE
	BUDGET: H					UF SPE
30/12/10 AU 31/12/10 RSQ: 10	UF:6960 PEDIATRIE A1 URGENCE					DMT: 402
	REGIME COMMUN	1	136002		20	25400
	FORFAIT JOURNALIER	1	1800		100	1800
31/12/10 AU 01/01/11 RSQ: 10	UF:7145 SURV CONT PEDIATRIE					DMT: 106
	REGIME COMMUN	1	136002		20	25400
	FORFAIT JOURNALIER	1	1800		100	1800

Le patient est couvert pour l'hospitalisation mais les Droits Contractuels sont clos au 29/12/2010.

Général | Coordonnées | RIB Virement | Couverture | Complément | Droits | Commentaires | Périmètres de services

Références :

Référence interne.. : 012269377 — Référence interne contrat : 012269374
N° d'adhérent.....: 2890638185194 00
Date de naissance : 12/09/2010 — Rang de naissance.....: 1
Code bénéficiaire.. : E

Droits contractuels

N° mutuelle	Adhésion	Radiation	Date effet	N° contrat
98536915	12/10/2010	29/12/2010	30/12/2010	6354885
98536915	12/10/2010	31/12/2010	14/10/2010	6354885

Suspensions

Ile	Domaine	Date début	Date fin

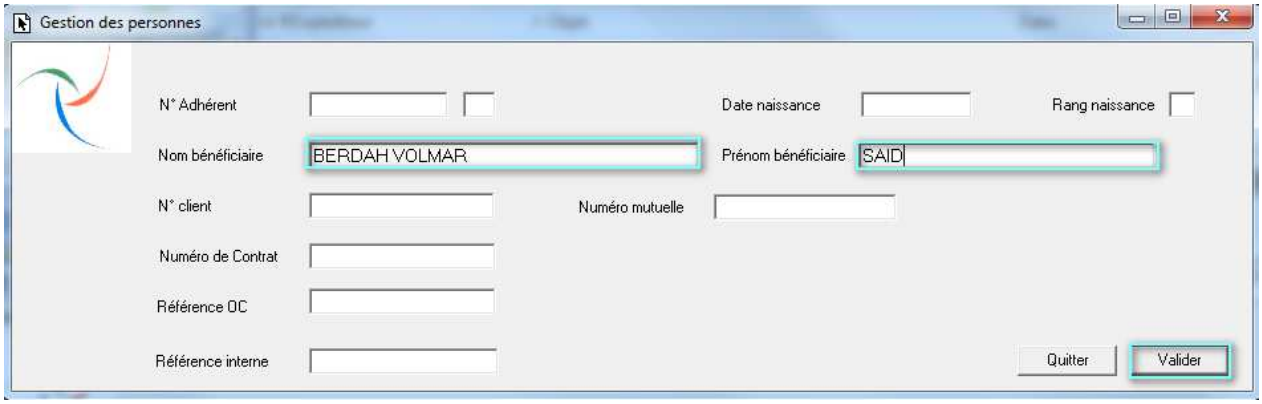
Cartes Almerys

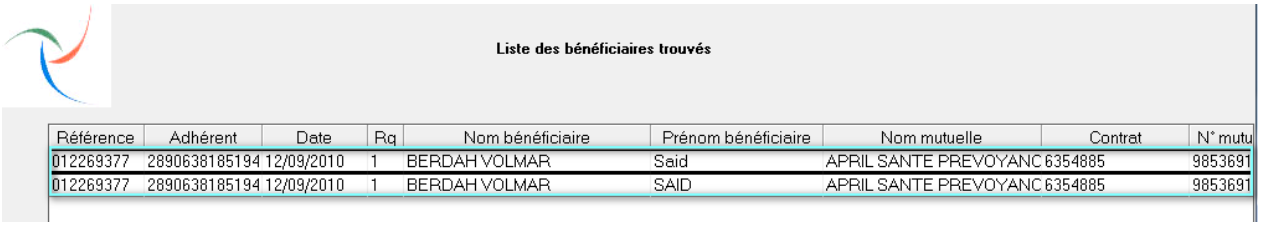
Mutuelle	Contrat	Date début	Date fin	Editée le	Conditions de TP	Carte
APRIL SANTE PREVOY	6354885	12/10/2010	31/12/2010	14/10/2010	SI RESPECT PDS	20100004937047

Avant de faire un retour, il convient de recherche le bénéficiaire des soins par nom et prénom.

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

Il peut être connu sous autre NNI.



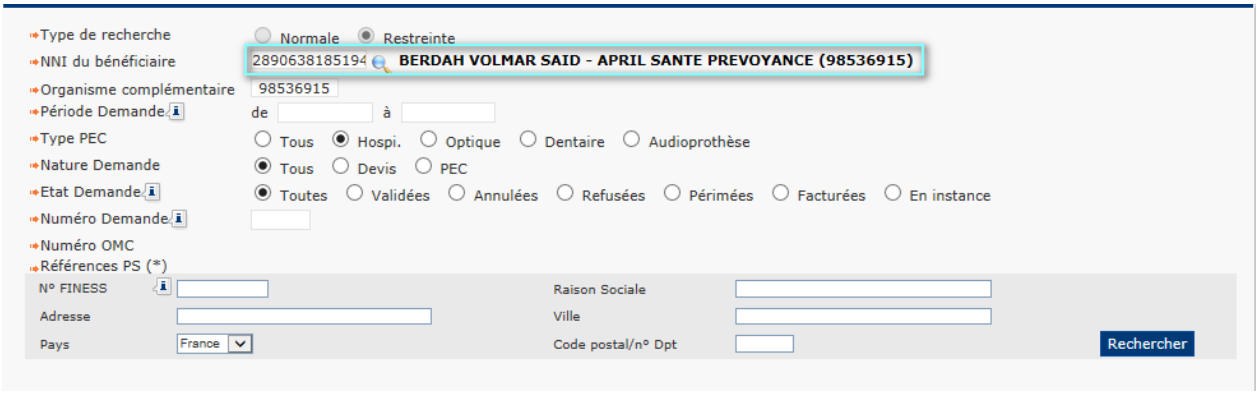


Le bénéficiaire des soins n'est pas connu sous un autre NNI.
Si plusieurs homonymes ressortent, il faudra bien prendre en compte la date de naissance indiquée sur la facture.

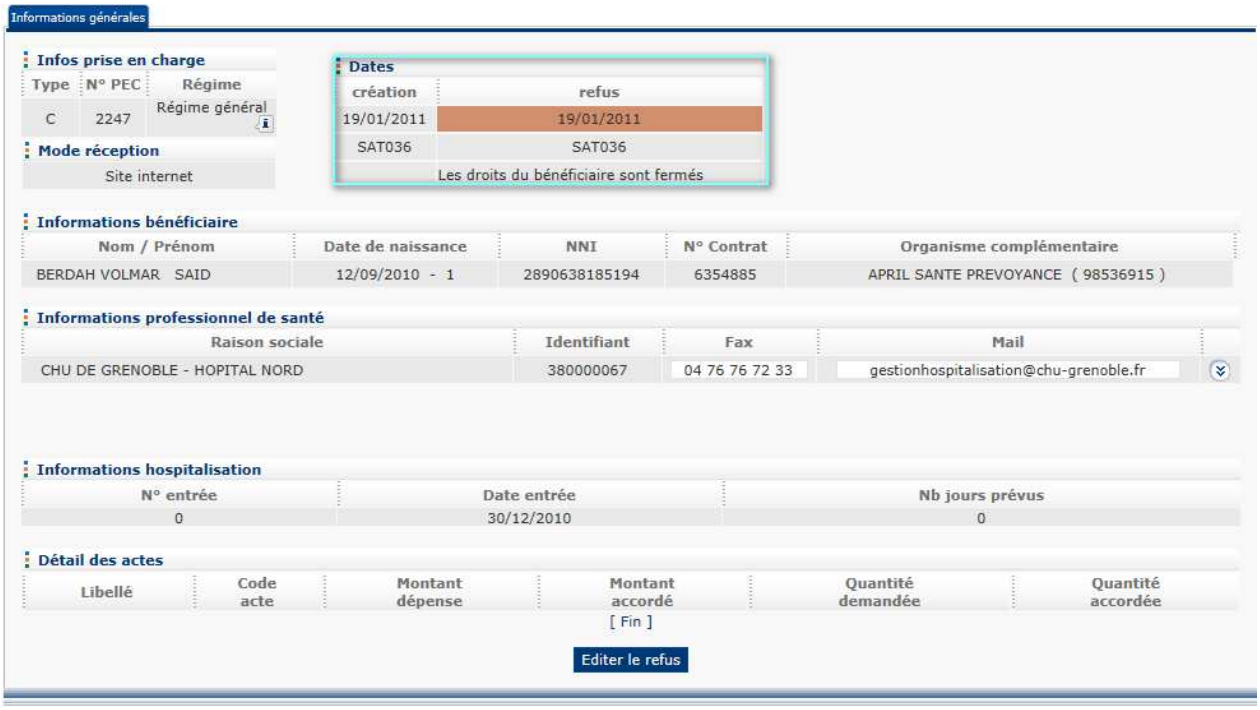
Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

3- RECHERCHE SUR LE SITE DES PECS

Le site des prises en charge doit être consulté. Une PEC a pu être délivrée avant la fermeture des droits.



Etat	Type	Date	Type dem.	Num.	NNI	Nom/ Prénom	Date Réf.	Professionnel de santé	Organisme complémentaire
R	C	19/01/2011	PEC	2247	2890638185194	BERDAH VOLMAR SAID	30/12/2010	380000067 - CHU DE GRENOBLE - HOPITAL NORD	98536915 - APRIL SANTE PREVOYANCE
R	C	31/01/2011	PEC	88154	2890638185194	BERDAH VOLMAR SAID	30/12/2010	380000067 - CHU DE GRENOBLE - HOPITAL NORD	98536915 - APRIL SANTE PREVOYANCE
R	C	16/02/2011	PEC	33382	2890638185194	BERDAH VOLMAR SAID	01/01/2011	380000067 - CHU DE GRENOBLE - HOPITAL NORD	98536915 - APRIL SANTE PREVOYANCE
R	C	29/10/2014	PEC	11719	2890638185194	BERDAH VOLMAR SAID	01/01/2011	380000067 - CHU DE GRENOBLE - HOPITAL NORD	98536915 - APRIL SANTE PREVOYANCE
R	C	26/12/2014	PEC	34520	2890638185194	BERDAH VOLMAR SAID	30/12/2010	380000067 - CHU DE GRENOBLE - HOPITAL NORD	98536915 - APRIL SANTE PREVOYANCE



Toutes les PEC pour ce bénéficiaire sont à l'état refusée. Aucune prise en charge n'a été délivrée.

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

De ce fait dans le fichier Excel, il convient de faire un retour pour **«Droits Fermés ».** En ayant au préalable rempli les champs en vert.

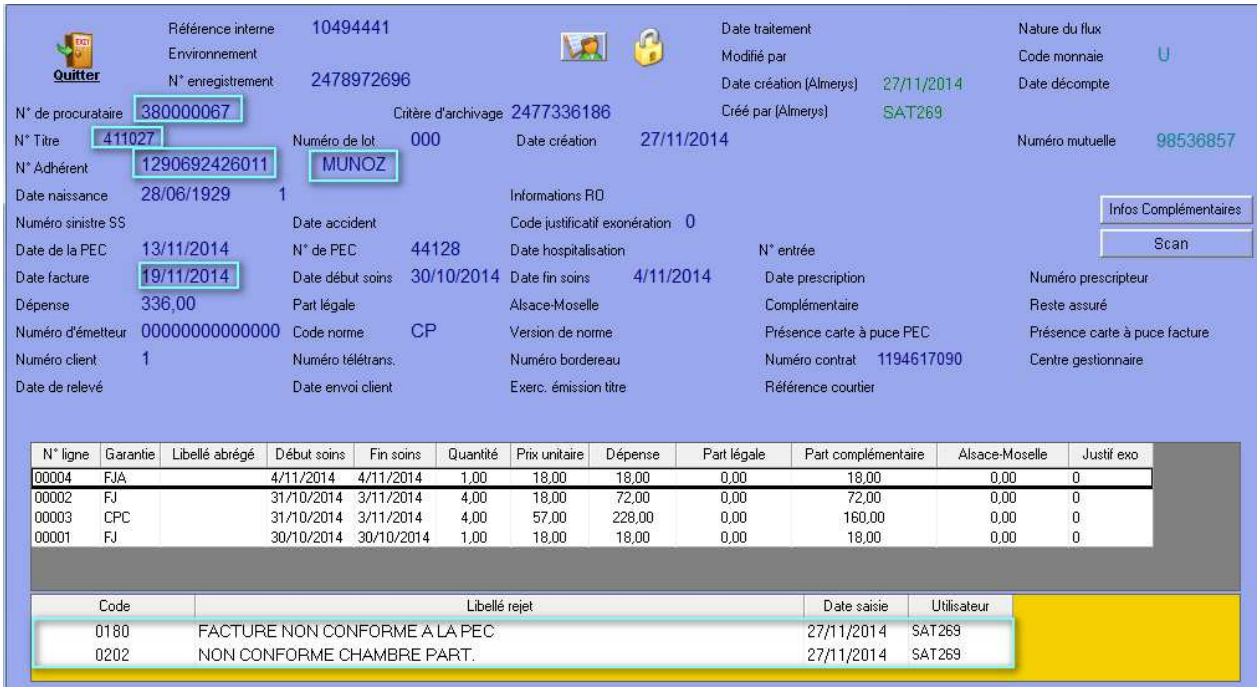
N° FINESS	Nom Prénom Bénéficiaire des soins	NNI Bénéficiaire des soins	N° de facture (privé) ou de titre (public)	Date de facture ou de titre	Date début soins	Montant RC demandé	Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaires
380000067	BERDAH VOLMAR SAID	2 89 06 38 185 194 | 20	5260	12/12/2014	30/12/2010	544,00	Les droits du bénéficiaire sont fermés à la date des soins. Merci de réémettre la facture vers le patient.	Droits Fermés		

<u>Autre Exemple :</u>

N° FINESS	Nom Prénom Bénéficiaire des soins	NNI Bénéficiaire des soins	N° de facture (privé) ou de titre (public)	Date de facture ou de titre	Date début soins	Montant RC demandé	Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaires
	MUNOZ DAMIAN	1 29 06 92 426 011 | 34	411027	19/11/2014	30/10/2014	228,00				

1- <u>RECHERCHE SOUS AGICA</u>

Dans un premier temps, il convient de rechercher la facture sous AGICA avec le NNI et le numéro de titre**.**



Lors de la consultation de la facture, le motif de rejet est indiqué en bas sous l'en-tête « libellé rejet ».
Ici, la facture est rejetée pour « Facture non conforme Charmbre Particulière».

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

AVIS DES SOMMES A PAYER par MME HUBERT Jacqueline, MME LE DIRECTEUR GENERAL

HOPITAL
C.H.U de GRENOBLE
C.H.U. HOPITAL NORD
C.S 10217
38043 GRENOBLE

Finess 380780080 N° Siret 26380030200014 B8 673
Finess 380000067
RENSEIGNEMENTS HOP:
Si hospit tel 04.76.76.50.62 : accueil Mardi, Jeudi 8h - 15h50. Si consult tel 04.76.76.50.63 accueil : Lundi, Mardi, Jeudi 8h30-12h/13h-15h

N° de Titre	411027
Émis et rendu exécutoire le	19/11/2014
N° de bordereau	10580
N° feuillet	1
Exercice	2014
RDT	

BENEFICIAIRE
Nom : MUNOZ
Nom J.F.:
Prénom : DAMIAN
Né(e) le : 28/06/1929
Adresse : LA CHATELIERE
36 RUE DU VERCORS

38320 EYBENS
N°IEP : 014555477/001 N°IPP : 96064548
Risq. : 28
ENTREE:30/10/2014 SORTIE :04/11/

EXPEDITEUR
TRESOR PUBLIC DU CHUG
PAVILLON CHARMAN SOM
BP 33

38701 LA TRONCHE CEDEX

DESTINATAIRE
ALMERYS
46 RUE DU RESSORT

63967 CLERMONT FERRAND CEDEX 9

ASSURE
Nom : MUNOZ DAMIAN
NN : 129069242601134 Ben :
ORG : 923815120 n° 129069242601134

OBS.
OD 31122014 CHP 40 EUROS.JF JOK
Séjour du 30/10/2014 au 04/11/2014

DATE	DÉSIGNATION		NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITÉ	TAUX	A VOTRE CHARGE	RÉALISATION	
301014	FORFAIT JOURN.	49	1,00	18,00		100	18,00	402	9040
301014	Medecine	11	1,00	1410,79				402	9040
311014	FORFAIT JOURN.	49	4,00	18,00		100	72,00	127	3780
311014	SUPPL. CHAMBRE PART.	11	4,00	57,00		100	228,00	127	3780
311014	Medecine	11	4,00	1410,79				127	3780
041114	FORFAIT JOURN.	49	1,00	18,00		100	18,00	127	3780

Il s'agit ici d'une hospitalisation. Nous allons regarder uniquement les droits contractuels.

2- <u>RECHERCHE SUR PROTIPS</u>

Il convient de s'assurer que les droits du bénéficiaire sont ouverts à la période des soins.

Les droits du bénéficiaire des soins sont à consulter via PROTIPS.

Références :

Référence interne.. : 010494441 Référence interne contrat : 010494441
N° d'adhérent..... : 1290692426011 34
Date de naissance : 28/06/1929 Rang de naissance..... : 1
Code bénéficiaire.. : A

Droits contractuels

N° mutuelle	Adhésion	Radiation	Date effet	N° contrat
98536857	01/07/2002	31/12/9999	22/11/2014	1194617090
98536857	01/07/2002	31/12/2014	28/10/2011	1194617090
98536857	01/07/2002	31/12/2014	28/11/2009	1194617090

Suspensions

Domaine	Date début	Date fin

Ici, les Droits Contractuels sont ouverts

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

3- RECHERCHE SUR LE SITE DES PECS

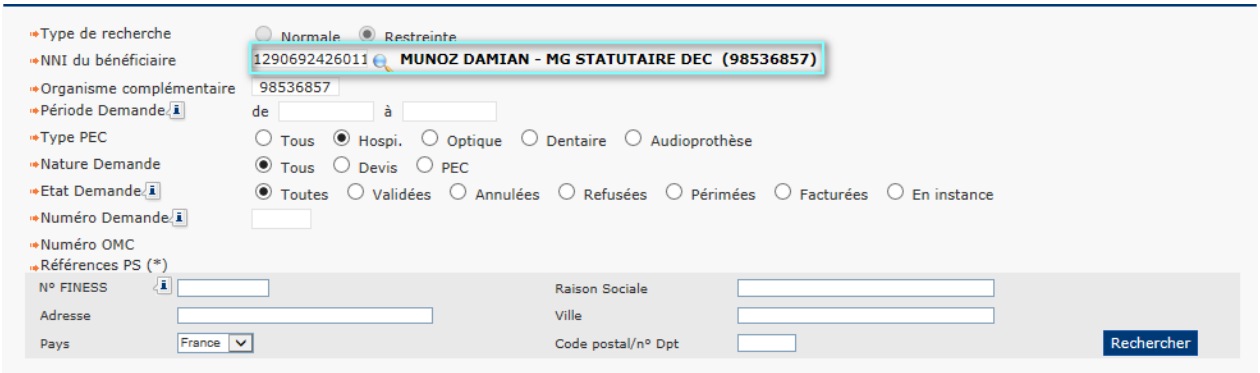
Il convient maintenant de consulter le site des PEC.

3 cas de figure peuvent se présenter :

- la facture est conforme à la PEC. Procéder à la saisie.
  (La saisie de facture sera présentée en annexe.)

- la facture n'est pas conforme à la PEC. Il convient de sélectionner le motif **« Facture non conforme à la prise en charge concernant les actes XXX »** (où XXX est le point de non-conformité) dans la colonne commentaire.

Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaires
Merci d'annuler la facture actuelle et de nous adresser une nouvelle facturation. En effet, la facture est non conforme à la prise en charge : Acte XXX	Facture non conforme		Acte XXX



Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

Etat	Type	Date	Type dem.	Num.	NNI	Nom/ Prénom	Date Réf.	Professionnel de santé	Organisme complémentaire
F	C	21/08/2012	PEC	12504	1290692426011	MUNOZ Damian	30/07/2012	380000067 - CHU DE GRENOBLE - HOPITAL NORD	98536857 - MG STATUTAIRE DEC
P	C	20/06/2014	PEC	87091	1290692426011	MUNOZ Damian	03/04/2014	380786442 - CLINIQUE BELLEDONNE	98536857 - MG STATUTAIRE DEC
F	C	21/07/2014	PEC	33433	1290692426011	MUNOZ Damian	03/07/2014	380786442 - CLINIQUE BELLEDONNE	98536857 - MG STATUTAIRE DEC
V	C	13/11/2014	PEC	44128	1290692426011	MUNOZ Damian	30/10/2014	380000067 - CHU DE GRENOBLE - HOPITAL NORD	98536857 - MG STATUTAIRE DEC
C	C	15/10/2015	PEC	2976	1290692426011	MUNOZ Damian	21/10/2015	380012658 - GPE HOSP MUTUALISTE DE GRENOBLE	98536857 - MG STATUTAIRE DEC
V	C	15/10/2015	PEC	2981	1290692426011	MUNOZ Damian	21/10/2015	380012658 - GPE HOSP MUTUALISTE DE GRENOBLE	98536857 - MG STATUTAIRE DEC

1

Etat des demandes - Légende

F Facturées V Validées I En instance C Créées P Périmées R Refusées A Annulées S Soldées

Il convient de consulter la PEC et s'assurer que la facture lui est conforme.

Informations générales

Infos prise en charge

Type	N° PEC	Régime
C	44128	Régime général

Mode réception: Site internet

Dates

création	validation	péremption
13/11/2014	13/11/2014	13/11/2015
CE6748PQS	CE6748PQS	

Informations bénéficiaire

Nom / Prénom	Date de naissance	NNI	N° Contrat	Organisme complémentaire
MUNOZ Damian	28/06/1929 - 1	1290692426011	1194617090	MG STATUTAIRE DEC (98536857)

Informations professionnel de santé

Raison sociale	Identifiant	Fax	Mail
CHU DE GRENOBLE - HOPITAL NORD	380000067	04 76 76 72 33	gestionhospitalisation@chu-grenoble.fr

Informations hospitalisation

N° entrée	Date entrée	Nb jours prévus	Mode traitement	Milieu exéc. DMT	Exonération
0	30/10/2014	15	Hospitalisation complète	MEDECINE - 174	0 Pas d'exonération

Code accident: Non

Détail des actes

Libellé	Code acte	Montant dépense	Montant accordé	Quantité demandée	Quantité accordée
Honoraires chirurgicaux (TM/DE) 150.00 % du TC - 100% Rbss par acte	ADC	Réservation maximum			
Forfait journalier 18,00 euros par jour pendant 15 jours	FJ	270.0	270.0	15	15
Frais de séjour (TM) 100.00 % du TC - 100% Rbss par acte	GHS	Réservation maximum			
Participation Forfaitaire Assuré 18,00 euros	PAT	18.0	18.0	1	1
Chambre particulière 40,00 euros par jour pendant 15 jours	CPC	2250.0	600.0	15	15

1

Editer la prise en charge

Dans l'exemple ci-dessus, la facture est non conforme concernant la Chambre Particulière. l'Etablissement facture la CPC à 57.00€ alors que la PEC ne l'accorde qu'à hauteur de 40.00€.

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

Dans notre fichier Excel nous allons donc faire un retour pour **«Facture non conforme »,** en ajoutant en commentaire (Acte xxx). Il convient de remplir les champs en vert.

N° FINESS	Nom Prénom Bénéficiaire des soins	NNI Bénéficiaire des soins	N° de facture (privé) ou de titre (public)	Date de facture ou de titre	Date début soins	Montant RC demandé	Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaires
380000067	MUNOZ DAMIAN	1 29 06 92 426 011 | 34	411027	19/11/2014	30/10/2014	228,00	Merci d'annuler la facture actuelle et de nous adresser une nouvelle facturation. En effet, la facture est non conforme à la prise en charge : CPC à hauteur de 40,00€ par jour	Facture non conforme		CPC à hauteur de 40,00€ par jour

- la PEC initiale ne correspond pas au séjour pour une ou plusieurs raisons (durée, différences de MT/DMT ou FINESS avec la facture). Il convient alors de l'annuler puis de saisir une nouvelle PEC.

Dans le cas où une nouvelle PEC doit être saisie, il convient d'annuler la PEC précédemment recherchée et celles relatives au séjour.

En effet, un séjour peut être prolongé. Plusieurs PEC sont donc créés afin de réserver les jours nécessaires. Nous devons d'abord les annulées afin de libérer les compteurs, puis en saisir une nouvelle couvrant l'intégralité du séjour.

Le séjour suivant débute au 09/05/2014 pour 20 jours.

AVIS DES SOMMES A PAYER

Titre exécutoire en application des articles L252A du LPF et L1617-5, R2342-4 et D.3342-11 du CGCT et L6145-9 du code de la santé.
par MME HUBERT Jacqueline, MME LE DIRECTEUR GENERAL

HOPITAL
C.H.U de GRENOBLE
HOPITAL SUD
C.S 10217
38043 GRENOBLE

Finess 380780080
Finess 380782722
N° Siret 26380030200014 08 534
RENSEIGNEMENTS HOP:

N° de Titre	334135
Émis et rendu exécutoire le	16/09/2014
N° de bordereau	10448
N° feuillet	1
Exercice	2014
RDT	

BENEFICIAIRE
Nom : MERLE
Nom J.F.: LEMOINE
Prénom : CECILE
Né(e) le : 08/11/1972
Adresse : 375 MONTEE DE ST CORPS
ST HILAIRE DE LA COTE

38260 ST JILAIRE DE LA COTE
N°IEP : 034853478/003 N°IPP : 00830046
Risq. : 10
ENTREE:09/05/2014 SORTIE :28/05/

EXPEDITEUR
TRESOR PUBLIC DU CHUG
PAVILLON CHARMAN SOM
BP 33

38701 LA TRONCHE CEDEX

DESTINATAIRE
ALMERYS
46 RUE DU RESSORT

63967 CLERMONT FERRAND CEDEX 9

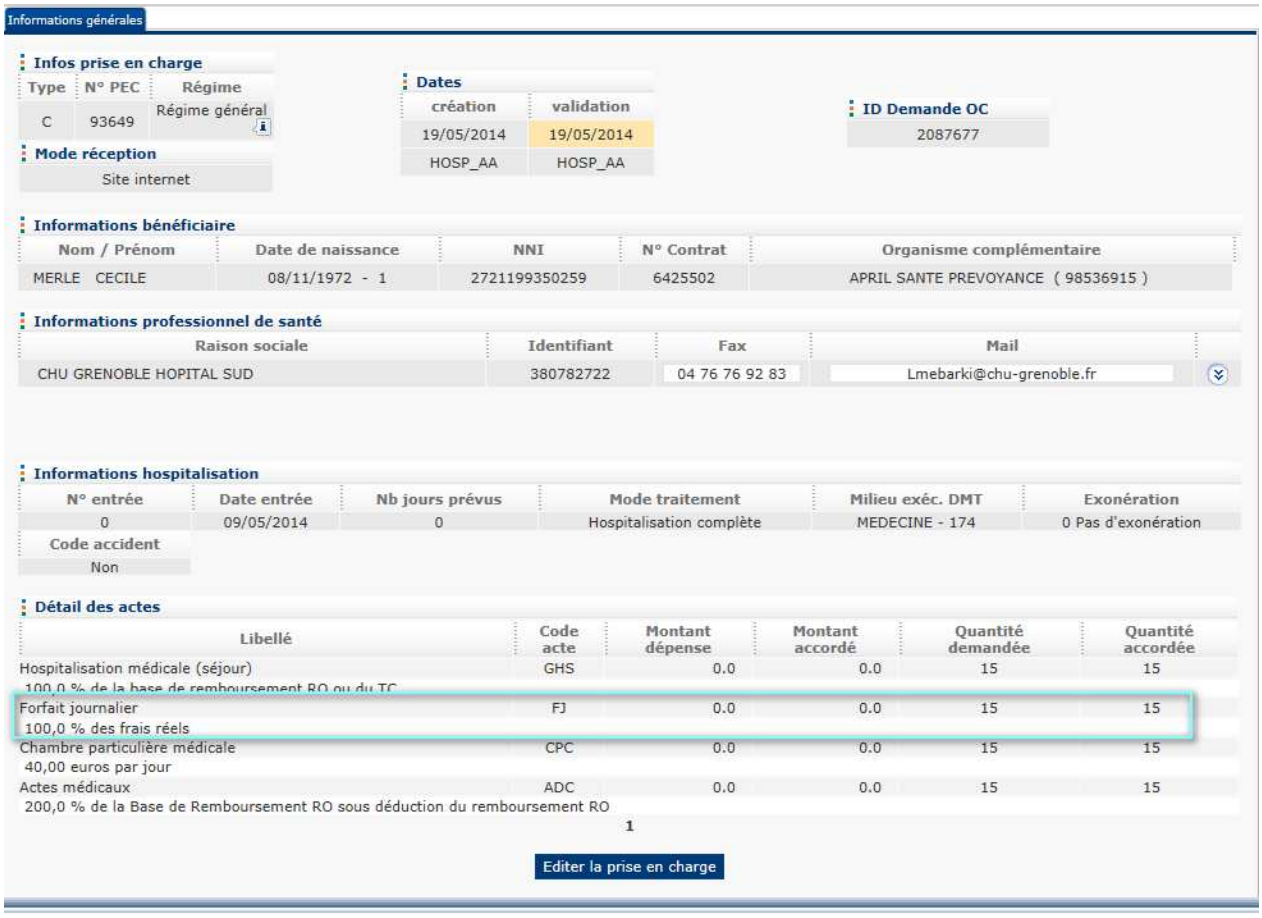
ASSURE
Nom : MERLE CECILE
NN : 272119935025991 Ben :
ORG : 013811393 n° 272119935025991

OBS.
PEC 93649 APRIL FJ + CHP 40 EUROS POUR 15 JOURS OK CHP PA
Séjour du 09/05/2014 au 28/05/2014

DATE	DÉSIGNATION		NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITÉ	TAUX	A VOTRE CHARGE	RÉALISATION	
090514	FORFAIT JOURN.	49	4,00	18,00		100	72,00	174	3040
090514	Medecine	11	4,00	1410,79		20	1056,63	174	3040
090514	SUPPL. CHAMBRE PART.	11	4,00	57,00	40,00	100	160,00	174	3040
130514	FORFAIT JOURN.	49	15,00	18,00		100	270,00	174	3040
130514	SUPPL. CHAMBRE PART.	11	15,00	57,00	40,00	100	600,00	174	3040
130514	Medecine	11	15,00	1410,79		20	3962,37	174	3040
280514	FORFAIT JOURN.	49	1,00	18,00		100	18,00	174	3040

Lors de la consultation des prises en charge, la PEC correspondant à la facture n'a été créée que pour 15 jours.

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.



Informations générales

Infos prise en charge

Type	N° PEC	Régime
C	93649	Régime général

Mode réception

Site internet

Dates

création	validation
19/05/2014	19/05/2014
HOSP_AA	HOSP_AA

ID Demande OC

2087677

Informations bénéficiaire

Nom / Prénom	Date de naissance	NNI	N° Contrat	Organisme complémentaire
MERLE CECILE	08/11/1972 - 1	2721199350259	6425502	APRIL SANTE PREVOYANCE (98536915)

Informations professionnel de santé

Raison sociale	Identifiant	Fax	Mail
CHU GRENOBLE HOPITAL SUD	380782722	04 76 76 92 83	Lmebarki@chu-grenoble.fr

Informations hospitalisation

N° entrée	Date entrée	Nb jours prévus	Mode traitement	Milieu exéc. DMT	Exonération
0	09/05/2014	0	Hospitalisation complète	MEDECINE - 174	0 Pas d'exonération

Code accident
Non

Détail des actes

Libellé	Code acte	Montant dépense	Montant accordé	Quantité demandée	Quantité accordée
Hospitalisation médicale (séjour) 100,0 % de la base de remboursement RO ou du TC	GHS	0.0	0.0	15	15
Forfait journalier 100,0 % des frais réels	FJ	0.0	0.0	15	15
Chambre particulière médicale 40,00 euros par jour	CPC	0.0	0.0	15	15
Actes médicaux 200,0 % de la Base de Remboursement RO sous déduction du remboursement RO	ADC	0.0	0.0	15	15

1

Editer la prise en charge

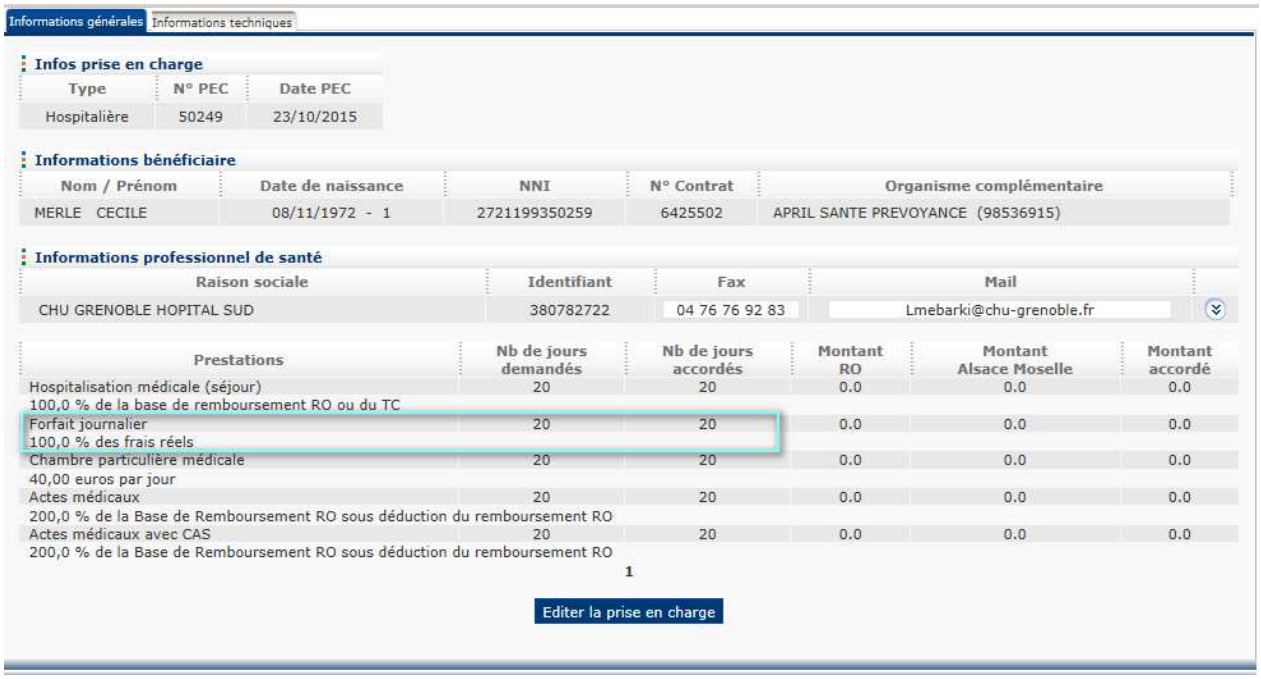
Il faut donc l'annuler puis vérifier si une seconde PEC ne couvre pas le reste de notre séjour.
Dans le cas présent, aucune autre prise en charge ne couvre notre séjour.

Si la facture ne comporte pas de FJA, le reliquat de la PEC doit être saisi.

Malgré l'annulation des PEC relatives au séjour, il est tout à fait possible que la nouvelle PEC ne soit pas conforme à la facture.
Il conviendra de sélectionner le motif **« Facture non conforme »** à la prise en charge concernant les actes XXX » (où XXX est le point de non-conformité).

N° FINESS	Nom Prénom Bénéficiaire des soins	NNI Bénéficiaire des soins	N° de facture (privé) ou de titre (public)	Date de facture ou de titre	Date début soins	Montant RC demandé	Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaires
380000067	MUNOZ DAMIAN	1 29 06 92 426 011 | 34	411027	19/11/2014	30/10/2014	228,00	Merci d'annuler la facture actuelle et de nous adresser une nouvelle facturation. En effet, la facture est non conforme à la prise en charge : CPC à hauteur de 40,00€ par jour	Facture non conforme		CPC à hauteur de 40,00€ par jour

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.



Informations générales | Informations techniques

Infos prise en charge

Type	N° PEC	Date PEC
Hospitalière	50249	23/10/2015

Informations bénéficiaire

Nom / Prénom	Date de naissance	NNI	N° Contrat	Organisme complémentaire
MERLE CECILE	08/11/1972 - 1	2721199350259	6425502	APRIL SANTE PREVOYANCE (98536915)

Informations professionnel de santé

Raison sociale	Identifiant	Fax	Mail
CHU GRENOBLE HOPITAL SUD	380782722	04 76 76 92 83	Lmebarki@chu-grenoble.fr

Prestations	Nb de jours demandés	Nb de jours accordés	Montant RO	Montant Alsace Moselle	Montant accordé
Hospitalisation médicale (séjour) 100,0 % de la base de remboursement RO ou du TC	20	20	0.0	0.0	0.0
Forfait journalier 100,0 % des frais réels	20	20	0.0	0.0	0.0
Chambre particulière médicale 40,00 euros par jour	20	20	0.0	0.0	0.0
Actes médicaux 200,0 % de la Base de Remboursement RO sous déduction du remboursement RO	20	20	0.0	0.0	0.0
Actes médicaux avec CAS 200,0 % de la Base de Remboursement RO sous déduction du remboursement RO	20	20	0.0	0.0	0.0

1

Editer la prise en charge

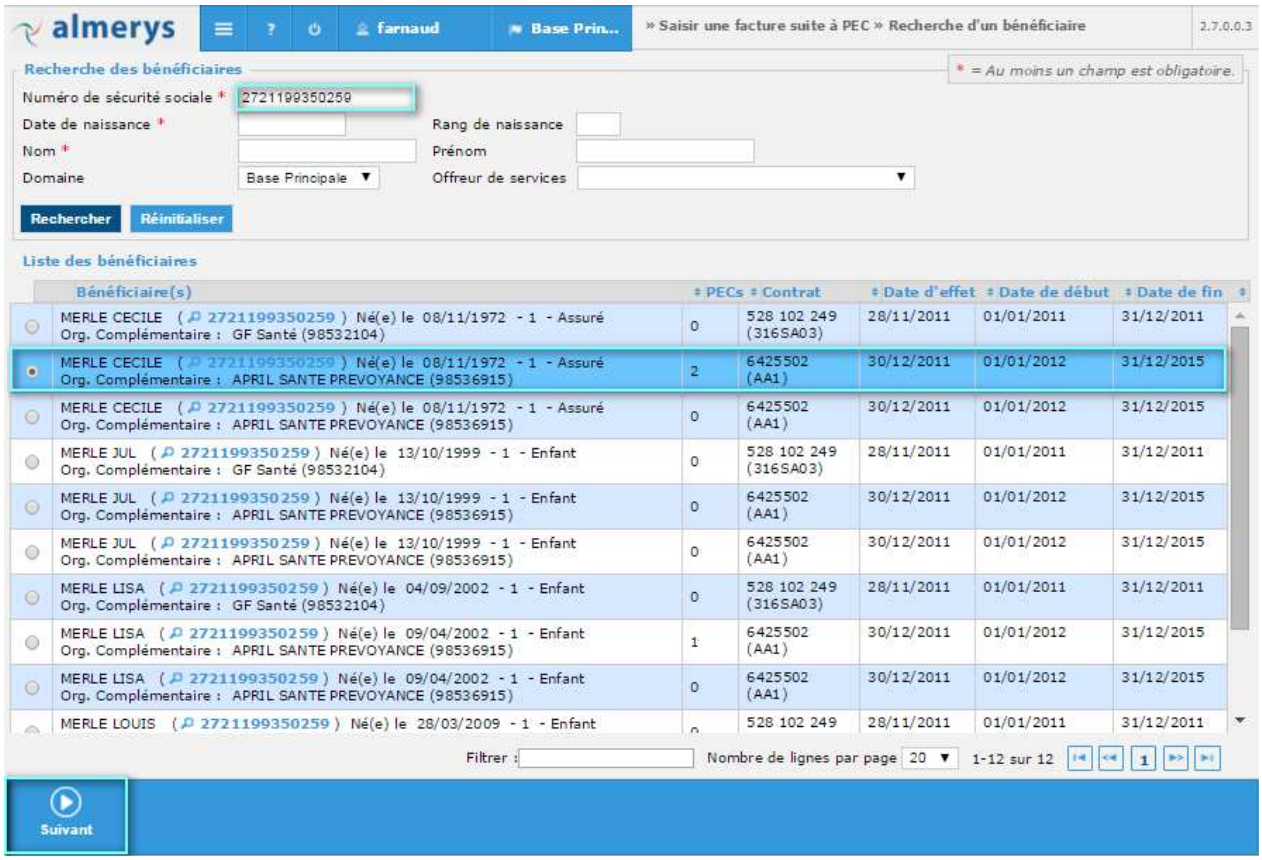
La nouvelle prise en charge accorde le bon nombre de jours.

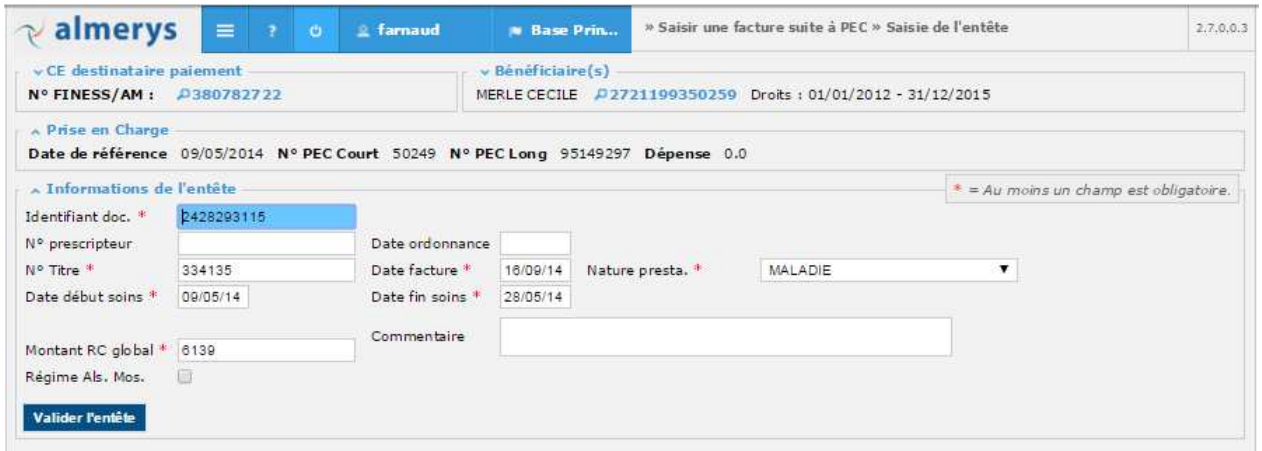
(La saisie de facture sera présentée en annexe.)

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

E. ANNEXES

1- SAISIE D'UNE FACTURE





Remplir tous les champs obligatoires. En ce qui concerne l'identifiant doc il s'agira du NUO.

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

AVIS DES SOMMES A PAYER

Titre exécutoire en application des articles L252A du LPF et L1617-5, R2342-4 et D.3342-11 du CGCT et L6145-9 du code de la santé.
par MME HUBERT Jacqueline, MME LE DIRECTEUR GENERAL

HOPITAL
C.H.U de GRENOBLE
HOPITAL SUD
C.S 10217
38043 GRENOBLE

Finess 380780080
Finess 380782722
N° Siret 26380030200014 08 534
RENSEIGNEMENTS HOP:

N° de Titre	334135
Émis et rendu exécutoire le	16/09/2014
N° de bordereau	10448
N° feuillet	1
Exercice	2014
RDT	

BENEFICIAIRE
Nom : MERLE
Nom J.F.: LEMOINE
Prénom : CECILE
Né(e) le : 08/11/1972
Adresse : 375 MONTEE DE ST CORPS
ST HILAIRE DE LA COTE

38260 ST JILAIRE DE LA COTE
N°IEP : 034853478/003 N°IPP : 00830046
Risq. : 10
ENTREE:09/05/2014 SORTIE :28/05/

EXPEDITEUR
TRESOR PUBLIC DU CHUG
PAVILLON CHARMAN SOM
BP 33

38701 LA TRONCHE CEDEX

DESTINATAIRE
ALMERYS
46 RUE DU RESSORT

63967 CLERMONT FERRAND CEDEX 9

ASSURE
Nom : MERLE CECILE
NN : 272119935025991 Ben :
ORG : 013811393 n° 272119935025991

OBS.
PEC 93649 APRIL FJ + CHP 40 EUROS POUR 15 JOURS OK CHP PA
Séjour du 09/05/2014 au 28/05/2014

DATE	DÉSIGNATION		NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITÉ	TAUX	A VOTRE CHARGE	RÉALISATION	
090514	FORFAIT JOURN.	49	4,00	18,00		100	72,00	174	3040
090514	Medecine	11	4,00	1410,79		20	1056,63	174	3040
090514	SUPPL. CHAMBRE PART.	11	4,00	57,00	40,00	100	160,00	174	3040
130514	FORFAIT JOURN.	49	15,00	18,00		100	270,00	174	3040
130514	SUPPL. CHAMBRE PART.	11	15,00	57,00	40,00	100	600,00	174	3040
130514	Medecine	11	15,00	1410,79		20	3962,37	174	3040
280514	FORFAIT JOURN.	49	1,00	18,00		100	18,00	174	3040

almerys — 1 — Valorisation effectuée par Webservice April

CE destinataire paiement
N° FINESS/AM : 380782722

Bénéficiaire(s)
MERLE CECILE 2721199350259 Droits : 01/01/2012 - 31/12/2015

Prise en Charge
Date de référence 09/05/2014 N° PEC Court 50249 N° PEC Long 95149297 Dépense 0.0

Informations de l'entête
Montant dépense : Montant RC global : 6 139.00 €

Récapitulatif des lignes de prestation

	#	Dates de soins		Spé	Acte	FR(€)	Qté.	PU(€)	Tx RO (%)	MRO(€)	MAM(€)	Aut.(€)	MRC(€)	RAC(€)	Dest.		MT	DMT
Totaux						26 215.01				20 076.01	0.00	0.00	6 139.00	0.00				
	1	09/05/14	12/05/14	ET	PJ	5 283.16	4	1 320.79	80.0	4 226.53	0.00	0.00	1 056.63	0.00	380782722		03	174
		09/05/14	12/05/14	ET	FJ	72.00	4	18.00	0	0.00	0.00	0.00	72.00	0.00	380782722		03	174
	2	09/05/14	12/05/14	ET	CPC	160.00	4	40.00	0.0	0.00	0.00	0.00	160.00	0.00	380782722		03	174
	3	13/05/14	27/05/14	ET	PJ	19 811.85	15	1 320.79	80.0	15 849.48	0.00	0.00	3 962.37	0.00	380782722		03	174
		13/05/14	27/05/14	ET	FJ	270.00	15	18.00	0	0.00	0.00	0.00	270.00	0.00	380782722		03	174
	4	13/05/14	27/05/14	ET	CPC	600.00	15	40.00	0.0	0.00	0.00	0.00	600.00	0.00	380782722		03	174
	5	28/05/14		ET	FJA	18.00	1	18.00	0.0	0.00	0.00	0.00	18.00	0.00	380782722		03	174

Saisir conformément à la facture, valoriser puis valider.

Dans notre fichier Excel nous allons faire un retour pour **«Facture réglée»,**en indiquant dans la colonne Date de liquidation, la date de règlement e la facture.
Remplir les champs en vert.
Il faudra bien veiller à regarder les liquidations.

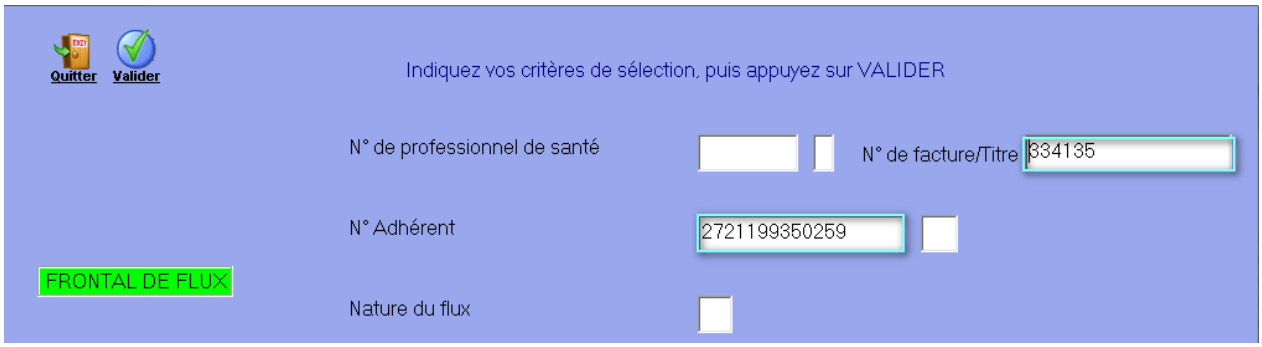
Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

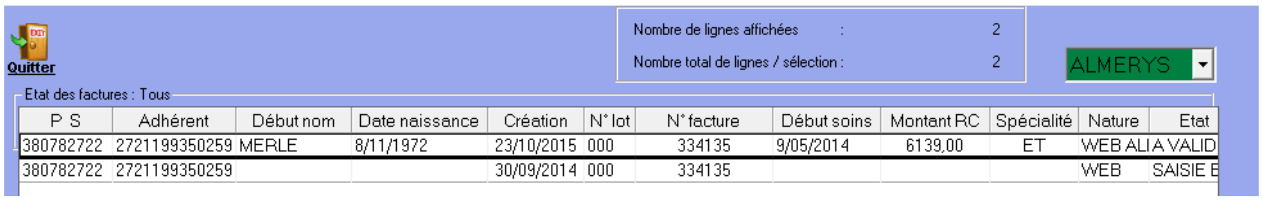
N° FINESS	Nom Prénom Bénéficiaire des soins	NNI Bénéficiaire des soins	N° de facture (privé) ou de titre (public)	Date de facture ou de titre	Date début soins	Montant RC demandé	Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaires
380000067	MERLE CECILE	2 72 11 99 350 259 | 91	334135	16/09/2014	09/05/2014	760,00	Merci d'annuler la réclamation envers Almerys sur cette facture. Votre demande a fait l'objet d'un règlement par Almerys en date du: 30/10/2015	Facture réglée	30/10/2015	

2- RECHERCHE SOUS AGICA

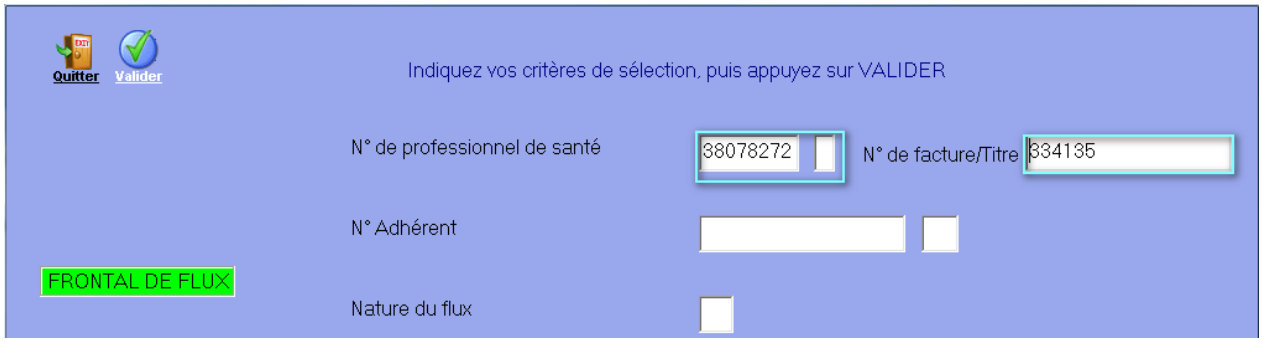
Il existe deux manières différentes pour retrouver les factures.

- Soit en notant le NNI et le numéro de titre.

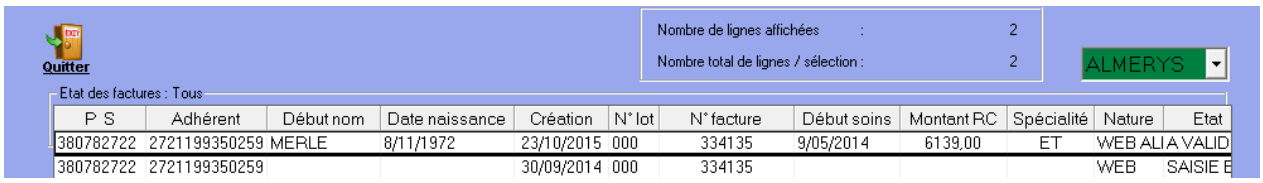




- Soit en notant le numéro Finess et le numéro de titre

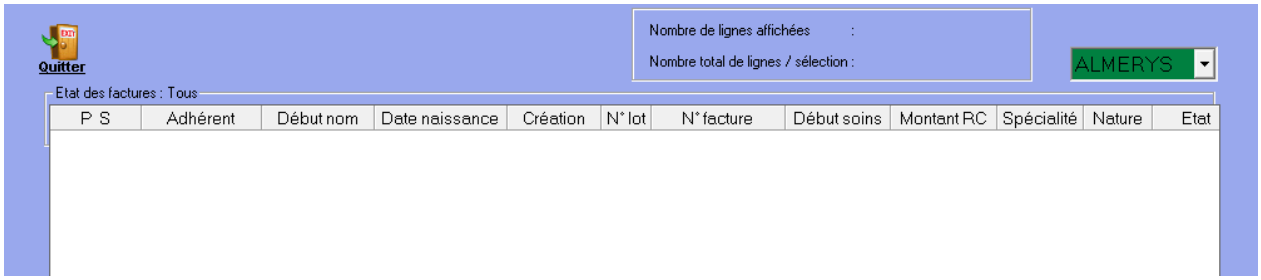


Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

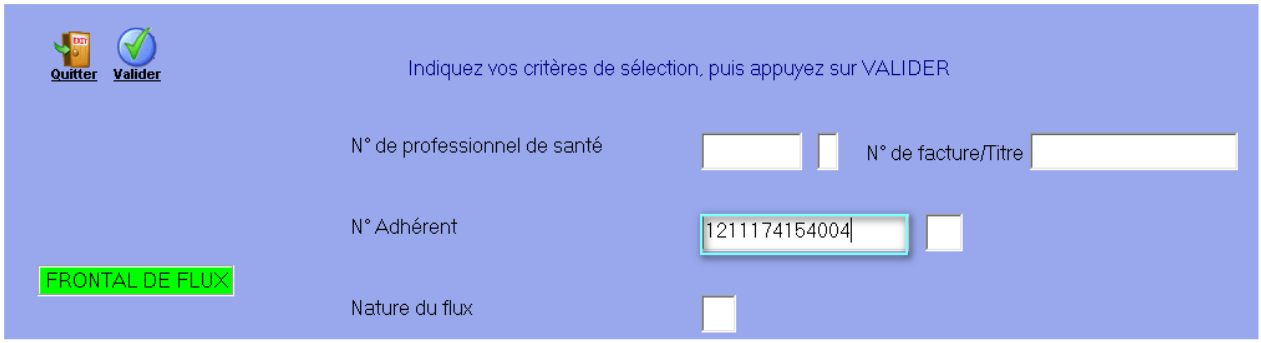


P S	Adhérent	Début nom	Date naissance	Création	N° lot	N° facture	Début soins	Montant RC	Spécialité	Nature	Etat
380782722	2721199350259	MERLE	8/11/1972	23/10/2015	000	334135	9/05/2014	6139,00	ET	WEB ALI	A VALID
380782722	2721199350259			30/09/2014	000	334135				WEB	SAISIE E

Si la recherche de facture s'avère infructueuse, il convient de rechercher uniquement avec le NNI.



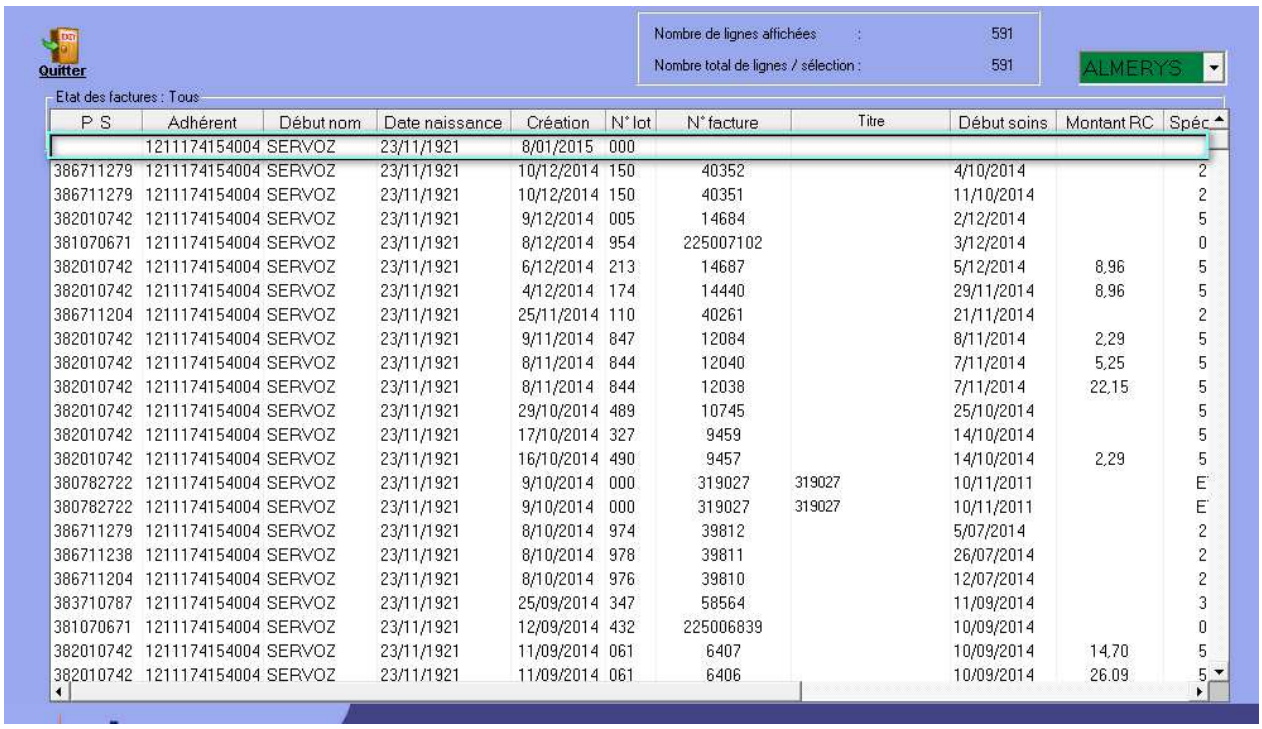
P S	Adhérent	Début nom	Date naissance	Création	N° lot	N° facture	Début soins	Montant RC	Spécialité	Nature	Etat



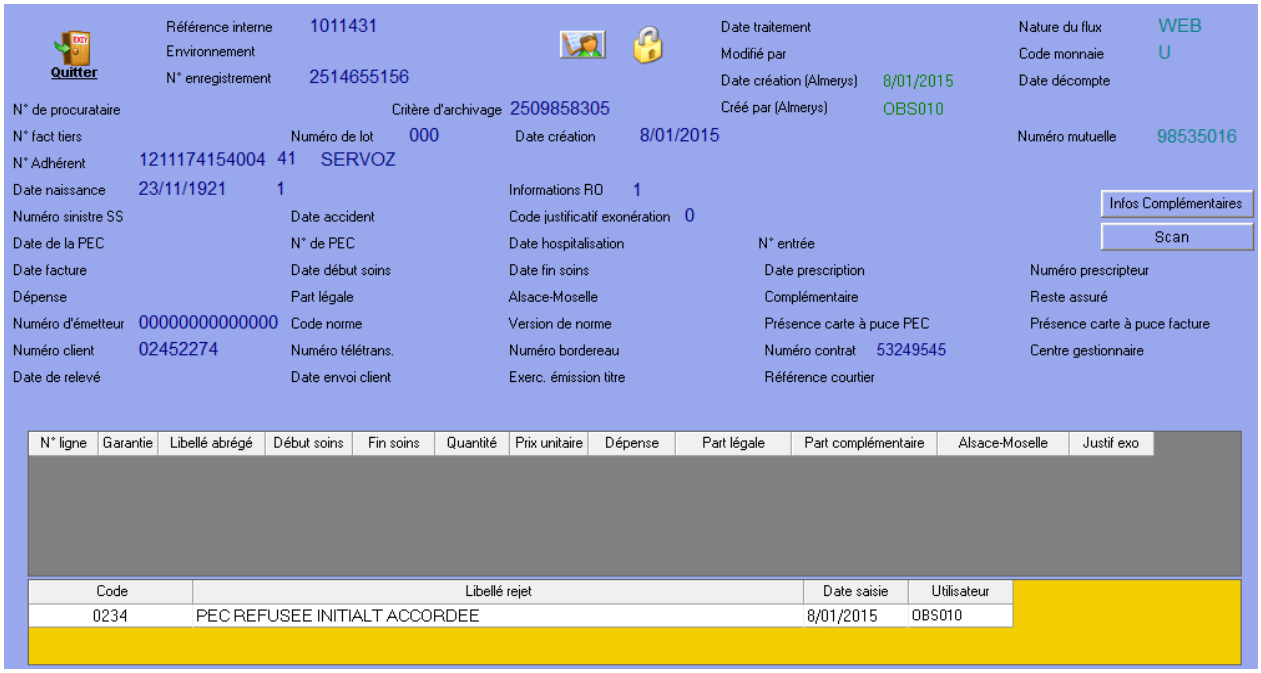
AGICA remonte donc toutes les factures du bénéficiaire des soins.

Il convient de regarder les lignes vides, c'est-à-dire sans le numéro de facture/Titre, dates des soins et montant RC.

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.



P	S	Adhérent	Début nom	Date naissance	Création	N° lot	N° facture	Titre	Début soins	Montant RC	Spéc
		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	8/01/2015	000					
386711279		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	10/12/2014	150	40352		4/10/2014		2
386711279		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	10/12/2014	150	40351		11/10/2014		2
382010742		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	9/12/2014	005	14684		2/12/2014		5
381070671		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	8/12/2014	954	225007102		3/12/2014		0
382010742		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	6/12/2014	213	14687		5/12/2014	8,96	5
382010742		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	4/12/2014	174	14440		29/11/2014	8,96	5
386711204		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	25/11/2014	110	40261		21/11/2014		2
382010742		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	9/11/2014	847	12084		8/11/2014	2,29	5
382010742		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	8/11/2014	844	12040		7/11/2014	5,25	5
382010742		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	8/11/2014	844	12038		7/11/2014	22,15	5
382010742		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	29/10/2014	489	10745		25/10/2014		5
382010742		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	17/10/2014	327	9459		14/10/2014		5
382010742		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	16/10/2014	490	9457		14/10/2014	2,29	5
380782722		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	9/10/2014	000	319027	319027	10/11/2011		E
380782722		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	9/10/2014	000	319027	319027	10/11/2011		E
386711279		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	8/10/2014	974	39812		5/07/2014		2
386711238		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	8/10/2014	978	39811		26/07/2014		2
386711204		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	8/10/2014	976	39810		12/07/2014		2
383710787		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	25/09/2014	347	58564		11/09/2014		3
381070671		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	12/09/2014	432	225006839		10/09/2014		0
382010742		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	11/09/2014	061	6407		10/09/2014	14,70	5
382010742		1211174154004	SERVOZ	23/11/1921	11/09/2014	061	6406		10/09/2014	26,09	5



Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

29 AVIS DES SOMMES A PAYER

Titre exécutoire en application des articles L252A du LPF et L1617-5,R2342-4 et D3342-11 du CGCT et L6145-9 du code de la santé

C.H.U. DE GRENOBLE (Centre Hospitalier) | GRENOBLE CEDEX 9 (Ville) | 380780080

Matricule : 380782722

N° de Titre : 5217
Émis et rendu exécutoire le : 28/11/2014
N° de bordereau : 328
N° feuillet : 1
Exercice : 2014
RDT : 903 2011 319027

MALADE
N° ENTRÉE : 032999406 ÉTABLT : HOPITAL SUD
Nom : SERVOZ
Nom J.F. :
Prénom : MAURICE
Né(e) le : 23/11/1921 A
ENT.10/11/2011
SOR.22/11/2011
ADRESSE : 72 RUE DES EAUX CLAIRES
38100 GRENOBLE

ASSURÉ
Nom : SERVOZ
Prénom : MAURICE
ORG : 013811393
BEN:01
NN : 121117415400441
MT. 03

OBSERV
HOSPIT. FACT DU 10/11/2011 AU 22/11/2011
N° MUTUALISTE : 121117415400441

DATE	DÉSIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITÉ	TAUX	A VOTRE CHARGE	
	BUDGET: H						UF SPE
10/11/11	AU 22/11/11 RSQ: 28	UF:3040	RHUMATO	SUD HTC		DMT:	174
	SUPPL CHAMBRE PARTIC	12	55,00		100	465,40	
	FORFAIT JOURNALIER	12	18,00		100	216,00	
22/11/11	AU 22/11/11 RSQ: 28	UF:3040	RHUMATO	SUD HTC		DMT:	174
	F.J. JOUR-DE-SORTIE	1	18,00		100	18,00	
						699,40	

PARTIE A CONSERVER

RENSEIGNEMENTS HÔPITAL : HOSPITALISATION SUD
OUVERT DE 8H A 16H
DU LUNDI AU VENDREDI
TEL 04 76 76 52 55 POSTE 62413 OU 62415

Quittance :

*******699,40 À PAYER

JOINDRE LE TALON CI-DESSOUS A VOTRE REGLEMENT, LA QUITTANCE VOUS SERA ENVOYEE

N° FINESS	Nom Prénom Bénéficiaire des soins	NNI Bénéficiaire des soins	N° de facture (privé) ou de titre (public	Date de facture ou de titre	Date début soins	Montant RC demandé	Réponse à votre demande
380000067	SERVOZ MAURICE	1 21 11 74 154 004 | 41	5217	28/11/2014	10/11/2011	699,40	

Dans le cas ci-dessus, il s'agit bien de la facture recherchée. Procéder à l'analyse comme vu ci-dessus.

Si après ses trois tentatives la facture reste introuvable. Il faut consulter les droits sous PROTIPS avant tout retour.

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

- Si les droits sont fermés à la date des soins.

Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaire
Les droits du bénéficiaire sont fermés à la date des soins. Merci de réémettre la facture vers le patient.	Droits Fermés		

- Si le patient n'est pas couvert pour la spécalité

Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaire
Le contrat d'assurance complémentaire du bénéficiaire des soins ne prévoit pas le remboursement des prestations facturées dans le cadre du tiers payant. Merci de réémettre la facture vers le patient.	SE / Dentaire / Hospi non géré par almerys et non géré par l'OC		

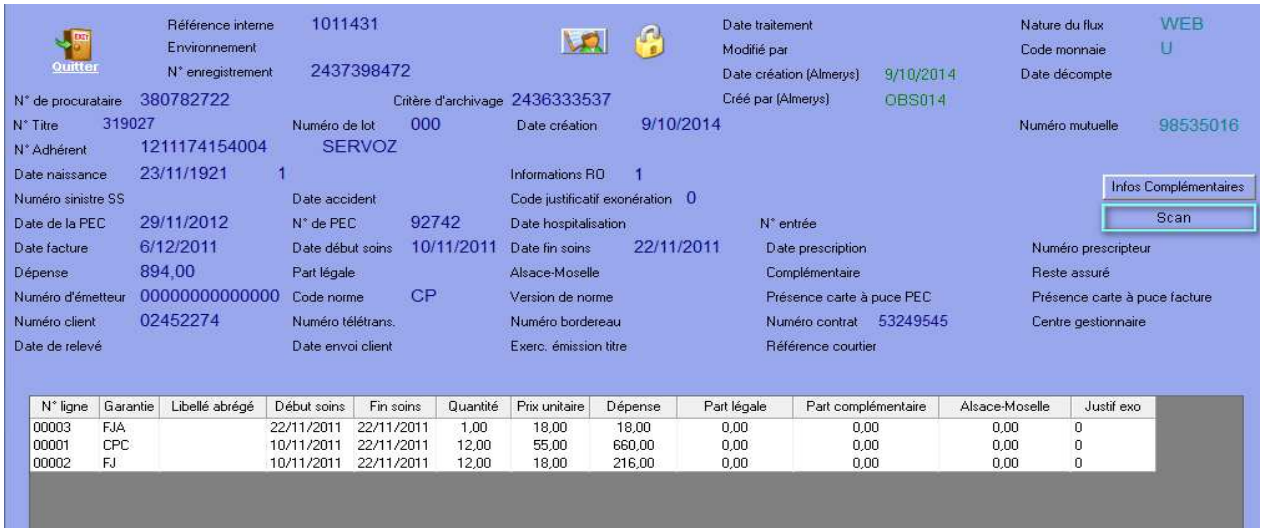
- Si les droits sont ouverts et que le bénéficiaire est couvert.

Réponse à votre demande	Etat fin de traitement	Date de liquidation	Commentaires complémentaire
Merci de bien vouloir nous faire parvenir le duplicata de la facturation, en effet, nous ne disposons pas d'assez d'éléments pour vous apporter une réponse dans l'immédiat.	Demande duplicata		

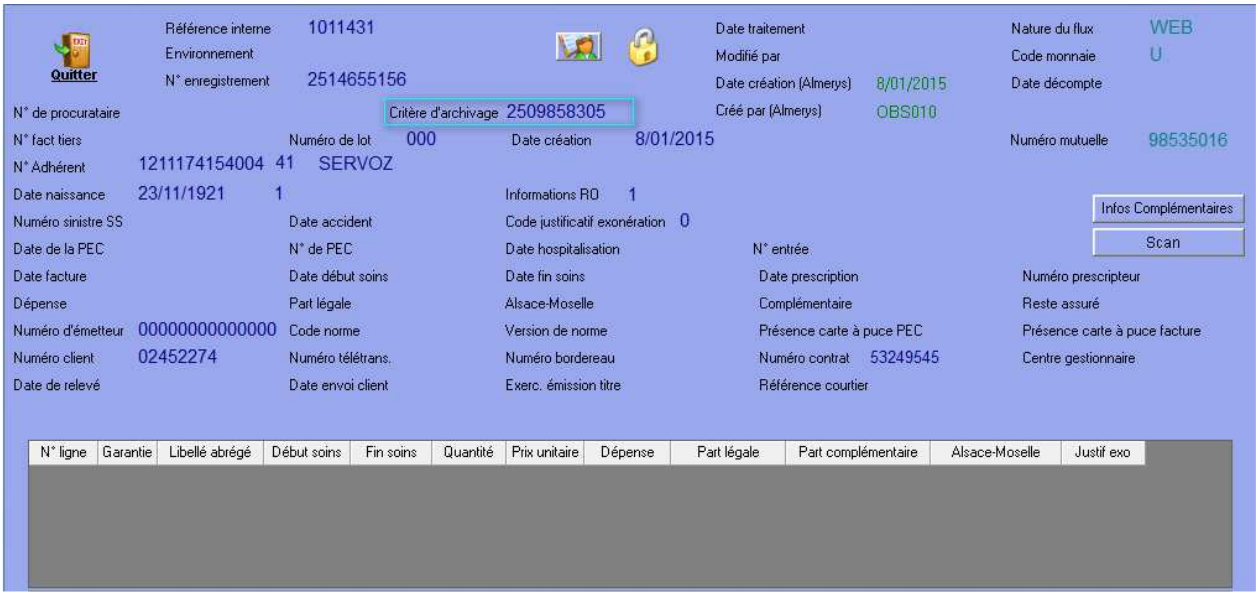
Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

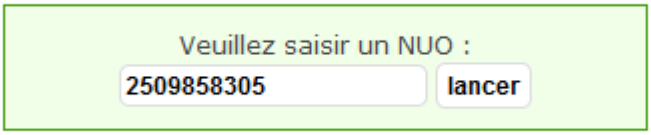
3- AFFICHAGE DE LA FACTURE

Dés lors que la facture a été retrouvé sous AGICA. Il convient de l'afficher.
Il suffit de cliquer sur le bouton **SCAN**



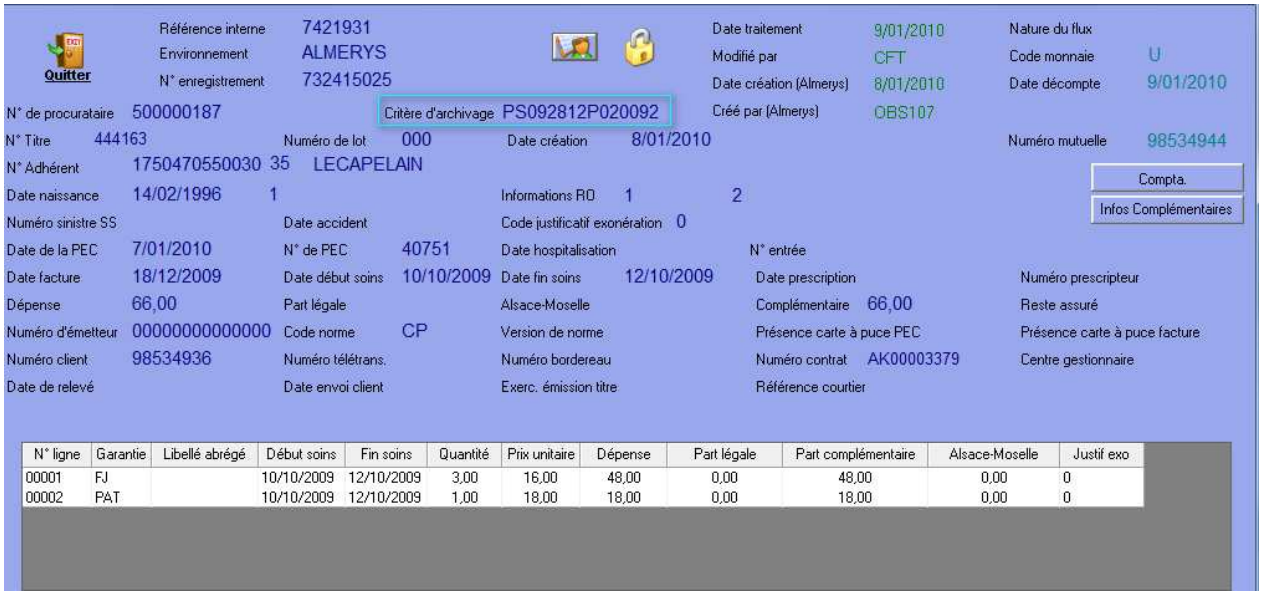
S'il n'y a pas de bouton SCAN, noter le NUO sur simple wiew.





Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.

Si le critère d'archivage n'est pas un NUO et que la facture a été saisie par un autre Stt.



Dans notre fichier Excel nous allons remplir la colonne « Commentaires complémentaires » avec comme motif « **Critère autre que NUO** ».

Le présent document contient des informations qui sont la propriété d'Almerys. L'acceptation de ce document par son destinataire, implique de la part de ce dernier, la reconnaissance du caractère confidentiel de son contenu et l'engagement de n'en faire aucune reproduction, aucune transmission à des tiers, aucune divulgation et aucune utilisation commerciale sans l'accord préalable d'Almerys.