

	Fiche de consigne alмерыs	Version	V10
		Date	27/06/2016

Référence de la fiche	FCO-629	Date d'émission	19/12/2016
Etablie par	Laurence ANGLADE	Responsable de la communication	<input checked="" type="checkbox"/> Service Qualité (pour ateliers internes) <input checked="" type="checkbox"/> Service Pilotage (pour ateliers externes)
Date interne d'approbation		Signature Service Formation	
Date interne de validation	16/12/2016	Signature Service Qualité	SGA / VVI
Destinataires de la communication pour information	<input checked="" type="checkbox"/> Opérateurs de saisie <input type="checkbox"/> Opérateurs de Tri courrier <input checked="" type="checkbox"/> CALL CENTER <input checked="" type="checkbox"/> Services Prestations de Santé <input type="checkbox"/> Service Courrier <input type="checkbox"/> Service Fraude <input type="checkbox"/> Support niveau 2 <input checked="" type="checkbox"/> Service Garanties <input type="checkbox"/> Bureau d'études		
Destinataires de la communication pour application	<input checked="" type="checkbox"/> Opérateurs de saisie <input type="checkbox"/> Opérateurs de Tri courrier <input checked="" type="checkbox"/> CALL CENTER <input checked="" type="checkbox"/> Services Prestations de Santé <input type="checkbox"/> Service Courrier <input type="checkbox"/> Service Fraude		

Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> ALMERYS <input type="checkbox"/> CBTP <input type="checkbox"/> SANTECLAIR <input type="checkbox"/> Itelis <input type="checkbox"/> CRA <input type="checkbox"/> Terciane
Spécialité	<input type="checkbox"/> Optique <input type="checkbox"/> Dentaire <input type="checkbox"/> Audio <input checked="" type="checkbox"/> Hospi <input type="checkbox"/> Soins Externes <input type="checkbox"/> Tiers <input type="checkbox"/> Conventionnement <input type="checkbox"/> Saisie de RIB <input type="checkbox"/> Validation dossiers
Nature du traitement concerné	Traitement des factures hospi
Objet de la consigne	<b>Saisie de l'acte TJC</b>

Procédure concernée	GSSTT003 - Guide de saisie SSTT Facture Hospitalisation
Version de la procédure	Guides en vigueur
Référence de la fiche précédente	FCO 554
Rappel de la consigne précédente	<p>Si vous avez des factures à saisir avec l'acte TJC il convient d'effectuer le traitement suivant :</p> <p>- si la facture est sur 1 jour (donc sans forfait journalier) : il faut saisir l'acte TJC à l'identique du document          → <i>sauf pour les clients GGS et Gras Savoye. En effet, pour ces 2 clients l'acte TJC n'est pas paramétré. Dans ce cas la saisie doit être stoppée pour le motif « erreur contenu facture » avec en commentaire « acte TJC »</i></p> <p>- si la facture est sur plusieurs jours (donc avec du forfait journalier) : il convient de stopper la saisie de ces factures pour le motif « erreur contenu facture » avec en commentaire « acte TJC », afin qu'un traitement soit effectué sur la plateforme          → <i>consigne valable quel que soit le client.</i></p>

 <b>almerys</b> innovation for life	Fiche de consigne alмерыs	Version	V10
		Date	27/06/2016

Date de fin de la consigne précédente	Dés validation de cette fiche
---------------------------------------	-------------------------------

Nouvelle consigne	<p>Si vous avez des factures à saisir avec l'acte TJC il convient désormais d'effectuer le traitement suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- si la facture est sur 1 jour (donc sans forfait journalier) : il faut saisir l'acte TJC à l'identique du document  → <i>sauf pour les clients Generali et Gras Savoye. En effet, pour ces 2 clients l'acte TJC n'est pas paramétré. Dans ce cas l'acte TJC doit être remplacé par l'acte PJ.</i></li> <li>- si la facture est sur plusieurs jours (donc avec du forfait journalier) : il convient de saisir l'acte TJC en incluant le FJ, comme en pratique déjà pour les actes PJ et GHS.  → <i>sauf pour les clients Generali et Gras Savoye. En effet, pour ces 2 clients l'acte TJC n'est pas paramétré. Dans ce cas l'acte TJC doit être remplacé par l'acte PJ.</i></li> </ul>
-------------------	---

Fiche de consigne alмерыs

Version

V10

Date

27/06/2016

Exemple 1 : si la facture est sur 1 jour (donc sans forfait journalier) : il faut saisir l'acte TJC à l'identique du document  
→ pour tous les clients sauf Generali et Gras Savoye, l'acte TJC doit être remplacé par l'acte PJ

ETABLISSEMENT DE SANTE PUBLIC - BORDEREAU DE FACTURATION DESTINE A L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

Date d'elaboration 31/10/2015

Identification de l'organisme complémentaire

Code MGLMERY

Adresse 46 RUE DU RESSORT 63967 CLERMONT FERRAND

Identification de l'établissement

N° Finess 330780537

Code catégorie 365

Clé de la facture

Référence à rappeler

Signature de l'assuré(e)

Domiciliation bancaire de l'établissement

Centre CCP ou banque 20041

Guichet 01001

Compte 0001047G022

CM 45

N° de Lot

N° de facture

N° d'entrée

N° PEC AMC

Absence de signature

Le bénéficiaire des soins

L'assuré(e) titulaire du contrat AMC

Nom de naissance et prénom(s) MIREMONT ANNIE

Nom de naissance et prénom(s) MIREMONT ANNIE

N° immatriculation et clé 2351233063126 29

N° immatriculation et clé 2351233063126 29

N° de contrat / adhérent(e) mentionné sur l'EP ou la carte

Code organisme de rattachement 92/512

Date et rang de naissance 03/12/1935 1

Adresse 8 ALLEE DES SEURINS 33510 ANDERNOS LES BAINS

N° centre gestionnaire 2331

Date de début hospitalisation 25/10/2015

PEC N°58074

Maladie

Accident causé par un tiers

Non

Oui

Si oui, date 00/00/00

Maternité

AT/MP

Non

Oui

Régime Alsace Moselle

Frais de structure et de soins

Transfert

Méthode de traitement

DMT

DCS

Prestations

Période

Prix Unitaire

Quantité

Coefficient

Montant facturé

Base de remboursement régime obligatoire

Régime obligatoire

Montant AMC en tiers payant

Reste à charge pour l'assuré

Sous-total 1

1073.86

0.00

0.00

95.80

0.00

Récapitulatif des lignes de prestation

#

Dates de soins

Spé

Acte

FR(€)

Qté.

PU(€)

Tx RO (%)

MRO(€)

MAM(€)

Aut.(€)

Déjà rbs.(€)

MRC(€)

RAC(€)

Dest.

TOTAUX

25/10/15

ET

TJC

479.00

1

479.00

80.0

383.20

0.00

0.00

0.00

95.80

0.00

330780537

Exemple 2 : si la facture est sur plusieurs jours (donc avec du forfait journalier) : il convient de saisir l'acte TJC en incluant le FJ, comme pour les actes PJ et GHS.

→ pour tous les clients sauf Generali et Gras Savoye, l'acte TJC doit être remplacé par l'acte PJ

ETABLISSEMENT DE SANTE PUBLIC - BORDEREAU DE FACTURATION DESTINE A L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

Date d'elaboration 30/04/2016

Identification de l'organisme complémentaire

Code MGP ALME

Adresse 46 RUE DU RESSORT 63967 CLERMONT FERRAND CEDEX 9

Identification de l'établissement

N° Finess 330780537

Code catégorie 365

Clé de la facture

Référence à rappeler

Signature de l'assuré(e)

Domiciliation bancaire de l'établissement

Centre CCP ou banque 20041

Guichet 01001

Compte 0001047G022

Clé 45

N° de Lot

N° de facture

N° d'entrée

N° PEC AMC

Absence de signature

Le bénéficiaire des soins

L'assuré(e) titulaire du contrat AMC

Nom de naissance et prénom(s) DULOUTRE BERNARD

Nom de naissance et prénom(s) DULOUTRE BERNARD

N° immatriculation et clé 1420578326009 45

N° immatriculation et clé 1420578326009 45

N° de contrat / adhérent(e) mentionné sur l'EP ou la carte

Code organisme de rattachement 93/89

Date et rang de naissance 10/05/1942 1

Adresse 94 AV DE FOUESNANT 29950 BENOET

N° centre gestionnaire 9292

Date de début hospitalisation 23/03/2016

PEC 46711

Maladie

Accident causé par un tiers

Non

Oui

Si oui, date 00/00/00

Maternité

AT/MP

Non

Oui

Régime Alsace Moselle

Frais de structure et de soins

Transfert

Méthode de traitement

DMT

DCS

Prestations

Période

Prix Unitaire

Quantité

Coefficient

Montant facturé

Base de remboursement régime obligatoire

Régime obligatoire

Montant AMC en tiers payant

Reste à charge pour l'assuré

Sous-total 1

2733.50

0.00

0.00

292.80

0.00

Saisie des titres de prestation

Spécialité \*

Début \*

Fin \*

Acte \*

Major.

Dép.(€) \*

Qté \*

Coef. \*

PU(€)

Tx RO (%)

RC(%)

A.M.(%)

Aut RB(€)

Déjà rbs.(€)

ET - Cliniques & hopitaux

23/03/16

24/03/16

TJC

1374

2

1

687

80

0

0

0

Acc. RO \*

MT \*

DMT \*

FJ déduits

FJ inclus

Nb. FJ \*

Réalisateur

CAS \*

Oui

03 - Hospitalisation comp

174 - Médecine Générale

Non

2

Non

Ajouter

Dupliquer 2 lignes

#

Dates de soins

Spé

Acte

FR(€)

Qté.

PU(€)

Tx RO (%)

MRO(€)

MAM(€)

Aut.(€)

Déjà rbs.(€)

MRC(€)

RAC(€)

Dest.

MT

DMT

TOTAUX

23/03/16 24/03/16

ET

TJC

1 248.00

2

597.00

80

955.20

0.00

0.00

0.00

238.80

0.00

330780537

03

174

1

23/03/16 24/03/16

ET

FJ

36.00

2

18.00

0

0.00

0.00

0.00

36.00

0.00

330780537

03

174

2

25/03/16

ET

FJA

18.00

1

18.00

0

0.00

0.00

0.00

18.00

0.00

330780537

03

174

Exemple

	Fiche de consigne almerys	Version	V10
		Date	27/06/2016

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

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