

	Fiche de consigne Almerys	Version	V9
		Date	03/12/2014

Référence de la fiche	CONS-526	Date d'émission	13/10/2015
Etablie par	Maria D'AVERSA		
Date interne d'approbation	12/10/2015	Signature du responsable hiérarchique	Nadine LATREILLE
Communication interne	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Responsable de la communication	<input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Service de Pilotage du sous-traitant
Destinataire de la communication	<input checked="" type="checkbox"/> Opérateurs de saisie <input checked="" type="checkbox"/> Opérateurs de Tri courrier <input type="checkbox"/> Plate-forme Azur Almerys <input type="checkbox"/> Plate-forme Azur CBTP <input type="checkbox"/> Service Prestations ET Soins Hospitaliers <input type="checkbox"/> Service Courrier <input type="checkbox"/> Autre : Administratif <input type="checkbox"/> Plate-forme Satel		

Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> ALMERYYS <input checked="" type="checkbox"/> CBTP
Spécialité	<input type="checkbox"/> Optique <input type="checkbox"/> Dentaire <input type="checkbox"/> Hospi <input type="checkbox"/> Audio <input checked="" type="checkbox"/> Tiers <input type="checkbox"/> Soins Externes
Objet de la consigne	Factures identifiées en amont comme un établissement à qualifier en Factures Tiers

Procédure concernée	Guide de l'utilisateur de l'outil de tri
Version de la procédure	Guide utilisateur outil de tri V2.0
Référence de la fiche précédente	
Rappel de la consigne précédente	
Date de fin de la consigne précédente	
Nouvelle consigne	<p>Les factures provenant des ETS HOPALE (620000026) et de la FONDATION OPHTALMIQUE ROTHSCHILD (750000549) devront être qualifiées en factures tiers. Attention ces factures ont la même typographie que les factures établissements mais ce sont bien des centres de soins mono et pluridisciplinaires. Référence aux exemples ci-dessous.</p> <p>Si vous retrouvez ces factures en SE, il conviendra de faire un retour IDT avec commentaire « facture tiers »</p>

**FACTURE**

393

**HOPITAL**  
 Fondation Ophtalmo Rothsc  
 25, rue Manin

 Finess EG (750000549)  
 N° Siret 78477802900016

 Fondation Ophtalmologique  
 Adolphe de Rothschild

N° Facture

Emis et rendu

exécutoire le

N° Gest.

N° Feuillet

Exercice

RDT

75019 PARIS 19

Nom GAYE

Né(e)

Prénom HABY

Né(e) le 23/01/1960

Adresse 23 RUE DE L'ETOILE BAT A1

93000 BOBIGNY

N° IEP 151153142/001 N° IPP 02027112

Risq. 10

ENTREE: 31/08/2015

Nom GAYE HABY

NN 260019934145214 Ben.

ORG. 019312016 N° Mutualiste 56014374

ALMERYS

46 RUE DU RESSORT

63967 CLERMONT FERRAND CEDEX

OBS Prestations

O - Orienté médecin traitant

DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	Montant	Taux	A VOIRE CHARGE	
31/08/15	BOUSSIN AMI	2,00	3,15	6,30	40	2,52	SP
31/08/15	AMAROUCHE CS	1,00	23,00	23,00	30	6,90	SP
31/08/15	AMAROUCHE MCS	1,00	3,00	3,00	30	0,90	SP

RENSEIGNEMENTS REGLEMENTS

Téléphone

10,32 €

Commentaires de l'exemple

HOPITAL	FACTURE		1																						
	ETS HOPALE - CALOT/HELIO		Finess EG 620000026																						
	RUE DU DR CALOT		N° Siret 77563044500069																						
	62608 BERCK SUR MER CEDEX																								
BENEFICIAIRE	Nom HAUSHERR																								
	Né(e) ROUXEL																								
	Prénom BLANCHE																								
	Né(e) le 06/11/1934																								
ASSURE	Adresse 231 rue de bouvreuil																								
	76230 ISNEAUVILLE																								
	N° IEP 13397525/001 N° IPP 00411356																								
	Risq. 10																								
OBS.	ENTREE 11/08/2015																								
	Nom HAUSHERR BLANCHE																								
	NN 234115012901760 Ben. 01																								
	ORG. 925127649 N° Mutualiste																								
Prestations			Orienté médecin traitant																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DATE</th> <th>DESIGNATION</th> <th>NOMBRE</th> <th>TARIF</th> <th>Montant</th> <th>TAUX</th> <th>A VOTRE CHARGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110815</td> <td>MAGIRESCU CS</td> <td>1,00</td> <td>23,00</td> <td>23,00</td> <td>70</td> <td>16,10</td> </tr> <tr> <td>110815</td> <td>MAGIRESCU MCS</td> <td>1,00</td> <td>3,00</td> <td>3,00</td> <td>70</td> <td>2,10</td> </tr> </tbody> </table>					DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	Montant	TAUX	A VOTRE CHARGE	110815	MAGIRESCU CS	1,00	23,00	23,00	70	16,10	110815	MAGIRESCU MCS	1,00	3,00	3,00	70	2,10
DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	Montant	TAUX	A VOTRE CHARGE																			
110815	MAGIRESCU CS	1,00	23,00	23,00	70	16,10																			
110815	MAGIRESCU MCS	1,00	3,00	3,00	70	2,10																			
RENSEIGNEMENTS REGLEMENTS			Téléphone 18,20 €																						
Durée de validité de la fiche consigne																									
Jusqu'à la mise à jour du guide de l'utilisateur de l'outil de tri V2.0																									



N° Facture
Emis et rendu exécutoire le
N° Gest.
N° Feuillet
Exercice
EDT

LA MUTUELLE GLE SEINE MARITIME 2  
TSA 20010  
69796 ST PRIEST CEDEX

CTN 69  
07 SEP. 2015

Destinataires sous-traitant

Date de prise de connaissance de la nouvelle consigne par le sous-traitant<sup>1</sup>

Date d'information aux équipes du sous-traitant<sup>2</sup>

<sup>1</sup> En renseignant cette date, le sous-traitant notifie le fait qu'il a pris connaissance et compris les nouvelles directives décrites dans la présente fiche de consigne.

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

	Fiche de consigne Almerys	Version	V9
		Date	03/12/2014

		13/11/2015
--	--	------------

Date de réception de la fiche validée par le sous-traitant			
Date d'enregistrement de la fiche dans le tableau de suivi		Par	