	<b>Guide de saisie Sous-traitant des Prises En Charge Audioprothèses v1.4</b>	<b>GSSTT</b> Guide de saisie Sous-traitant
---	---	--

## GUIDE DE SAISIE SOUS-TRAITANT DES PRISES EN CHARGE AUDIOPROTHESES

<b>Processus :</b>	<b>Sous-Processus :</b>	<b>Référence :</b>	<b>Statut :</b>
Traiter une prise en charge Audioprothèse	Saisir une prise en charge Audioprothèse	GSSTT008	
<b>Approbateur :</b>	<b>Fonction :</b>	<b>Date :</b>	<b>Signature :</b>
A. GANNAT	Superviseur Plateforme	04/09/15	AG
<b>Valideur :</b>	<b>Fonction :</b>	<b>Date* :</b>	<b>Signature :</b>
N. LATREILLE	Responsable Service Qualité		
<b>Diffusion auprès de :</b>	Sous-traitants de saisie des Prises en charge		
<b>En accès pour :</b>	Ensemble des collaborateurs des services de gestion des Prestations Santé		
<b>Localisation :</b>	K:\00 Gestion des prestations Santé\003. Documentation\003c. Guides de saisie Sous-Traitants		
<b>Date de péremption</b>	11/03/2014	<b>Responsable de l'actualisation</b>	Service Soins de Ville
<b>Version</b>	<b>Date</b>	<b>Modifications</b>	<b>Auteur</b>
V 1.0	16/04/2013	Création	A. LARODIE
V 1.1	12/09/2013	MAJ page 9 : consigne de retour pour les PEC audio des adhérents AON	A. LARODIE
V 1.2	30/09/2013	MAJ page 19 : ajout cas où le prix des appareils est différent entre l'oreille droite et l'oreille gauche MAJ page 20 : ajout cas de prix appareil remise	A. LARODIE
V 1.3	04/09/2015	MAJ et relecture	B. TULOUP / A. GANNAT
V 1.4	10/11/2015	MAJ et relecture	B. TULOUP / S. JERBILLET

\* Date d'entrée en vigueur

## Table des matières

<b>1. Principe généraux .....</b>	<b>3</b>
Glossaire : .....	3
<b>2. Saisie type d'une « Prise En Charge Audioprothèse » .....</b>	<b>5</b>
2.1. Etape 1 : Analyse des documents .....	5
2.2. Etape 2 : Recherche du Bénéficiaire des Soins .....	8
2.3. Etape 3 : Identification du Bénéficiaire des Soins .....	9
2.3.1. Cas 1 : Plusieurs bénéficiaires des soins peuvent être identifiés .....	9
2.3.2. Cas 2 : Un unique bénéficiaire est identifié .....	10
2.3.3. Cas 3 : Aucun bénéficiaire n'est identifié .....	10
2.4. Etape 4 : Recherche historique .....	11
2.4.1. Prise en charge déjà existante à l'état facturé .....	12
2.4.2. Prise en charge déjà existante à l'état validé .....	12
2.4.3. Prise en charge déjà existante à l'état périmé .....	12
2.4.4. Aucune prise en charge ne correspond en base .....	12
2.5. Etape 5 : Saisie de la prise en charge .....	13
2.5.1. Un premier écran de saisie apparaît .....	13
2.5.2. Un deuxième écran apparaît : saisie de l'équipement .....	17
2.6. Etape 6 : validation de la prise en charge .....	24
<b>3. Annulation de la prise en charge .....</b>	<b>27</b>
<b>4. Refus de Prise En Charge en amont .....</b>	<b>31</b>
<b>5. Spécificités de saisie d'une prise en charge auditive .....</b>	<b>35</b>
5.1. Saisie d'une prise en charge audioprothèse avec cécité .....	35
5.1.2. Qu'est ce que la cécité ? .....	35
5.1.3. Exemple de demande de Prise En Charge avec cécité .....	35
5.1.4. Saisie de Prise En Charge avec cécité .....	36
5.2. Saisie d'une prise en charge pour un bénéficiaire rattaché à la sécurité sociale des DOM TOM .....	36
5.2.1. Remboursement régime obligatoire des DOM TOM .....	36
5.2.2. Exemple de Prise En Charge pour un bénéficiaire rattaché au régime obligatoire DOM TOM .....	37
5.2.3. Saisie de Prise en Charge .....	39
5.3. Saisie d'une prise en charge pour un bénéficiaire de la mutuelle AON .....	39
5.4. Saisie d'une prise en charge pour un bénéficiaire de la mutuelle S2H Optilys .....	39
5.5. Saisie d'une prise en charge d'une prothèse ostéointégrée (implant auditif) .....	40
<b>6. Annexes .....</b>	<b>41</b>
6.1. Liste des correspondances des codes LPP / code TIPS .....	41
6.2. Ordonnance CERFA justifiant le remboursement du régime obligatoire à 100% .....	42

## 1. Principe généraux


Le service des Prises En Charge Audioprothèses est souscrit pour les mutuelles suivantes :

- |   |  |
|---|--|
| ✓ AON   | ✓ FMP (GEODIS / GRACC / PONTOISE / MIPOSS) |
| ✓ INTERIALE   | ✓ SMATIS                                   |
| ✓ LA MUTUELLE GENERALE (MG TP, SANTELIA, MG STATUTAIRES, MON CHOIX SANTE) | ✓ ADREA                                    |
| ✓ MGET (MGET, HOSTA)  | ✓ LUXIOR                                   |
| ✓ MGP SANTE (uniquement pour les centres mutualistes)                     | ✓ AMPLI                                    |
| ✓ TP + PEC CB (LMG partenaire Carte Blanche)                              | ✓ ASCOMA                                   |
|   | ✓ LA MUTUELLE DES MEDECINS                 |
|   | ✓ S2H                                      |
|   | ✓ UNPMF                                    |

Les demandes de prise en charge doivent obligatoirement comporter la mention « demande de prise en charge ou de tiers-payant » et être accompagnées de la prescription médicale.

### Glossaire :

- **PEC : Prise En Charge**
- **PS : Professionnel(s) de Santé**  
*Professionnel réalisant des prestations remboursables au titre de l'assurance maladie obligatoire et/ou de l'assurance maladie complémentaire*
- **N° Finess**  
*N° d'identification de l'Etablissement d'exercice des PS (peut être un établissement de soins public, ou bien une structure (laboratoires, pharmacies d'officine ou mutualistes)).*  
*Composé de 9 caractères :*
  - Code du département d'implantation (2 caractères)
  - Code catégorie, toujours 0
  - N° séquentiel attribué par la DRASS (5 caractères)
  - Chiffre clé de contrôle calculé selon le modulo 10 (1 caractère)
- **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)
- **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.*

	<b>Guide de saisie Sous-traitant des Prises En Charge Audioprothèses v1.4</b>	<b>GSSTT</b> <b>Guide de saisie Sous-traitant</b>
--	---	--

*La liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie fixe la base tarifaire de remboursement.*

## 2. Saisie type d'une « Prise En Charge Audioprothèse »

### 2.1. Etape 1 : Analyse des documents

En préambule de la saisie, la demande de prise en charge du cadre d'exercice 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 les documents sont lisibles. Les documents sont dits « lisibles » si l'ensemble des éléments nécessaires à la saisie sont lisibles, à savoir : le bénéficiaire des soins, le professionnel de santé, la date de la demande et le détail des actes : type d'actes, quantité/montant RO, montant de la dépense.

*Dans le cas où une demande de PEC est considérée comme illisible, la saisie doit être interrompue pour le motif « **Illisible** ».*

- de vérifier si le document est bien une demande de prise en charge et non un devis : la mention « demande de prise en charge », « demande de tiers-payant », etc..... est obligatoire.

*Dans le cas où il s'agit d'un devis, la saisie doit être interrompue pour le motif « **Devis** ».*

- de vérifier si la demande de prise de prise en charge audioprothèse est accompagnée de la prescription médicale : la prescription médicale dans le cadre de l'audioprothèse est valable 2 ans. La prescription médicale doit faire apparaître une date et le bénéficiaire des soins.

*Dans le cas où il manque la prescription médicale, la saisie doit être interrompue pour le motif « **manque détails** ».*

*Dans le cas où la date de la prescription médicale est supérieure à 2 ans, la saisie doit être interrompue pour le motif « **prescription médicale non valable** ».*

*Dans le cadre où le bénéficiaire des soins et la date de prescription sont manquants ou illisibles, la saisie doit être interrompue pour le motif « **manque détails** ».*



#### A savoir :

Tous les motifs d'interruption de saisie feront l'objet d'un paragraphe distinct intitulé « refus de prise en charge en amont » (cf. §3 page 28) sur le présent guide.

Sinon, se reporter à la documentation dédiée : « **MO023 - Mode Opérateur des refus de PEC en Amont en Audioprothèse v1.0** »

**Exemple de demande de prise en charge :**



Des spécialistes à votre écoute.

**Aymeric JUEN**  
Audioprothésiste D.E.

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE**

**DEVIS D'APPAREILLAGE AUDITIF N°10001873**

**Informations du PS**

**Audioprothésiste :**  
Mr JUEN Aymeric  
38 BD Gambetta  
46000 CAHORS  
Tél / fax : 05 65 22 17 66 /  
Courriel : juen@wanadoo.fr  
N° identifiant : 462630021

**Médecin prescripteur :**  
PUECH Dominique  
N° identifiant : 46 1 00647 0  
Date de la prescription médicale \* :  
\* la prescription médicale préalable est obligatoire

**Patient :**  
Mme [REDACTED]  
213 Cite Valentré Bat A  
46000 CAHORS  
Date de naissance : 09/11/1936  
N° SS : [REDACTED]

**Informations du bénéficiaire des soins**

**Assuré :**  
[REDACTED]

Lieu : CAHORS Date de la demande  
Date d'établissement : 12/07/2011

Premier appareillage : x	Renouvellement d'appareillage :	Qté	Prix unitaire HT	Prix TTC
<b>1. Appareil(s) électronique(s) correcteur(s) de surdité proposé(s) incluant tous les accessoires nécessaires à son (leur) � fonctionnement :</b>				
Appareil droit* : Siemens SIEMENS/MOTION 100 S Classe de l'appareil : Classe D, N� LPP : 2335791 Durée de la garantie : 4 ans	1	853.08	900.00	
Appareil gauche* : Siemens SIEMENS/MOTION 100 S Classe de l'appareil : Classe D, N� LPP : 2335791 Durée de la garantie : 4 ans	1	853.08	900.00	
<b>Sous-Total (1)</b>		1706.16	1800.00	
<b>2. Prestation d'adaptation indissociable de l'appareil proposé :</b>				
		Prix HT	Prix TTC	
2.1 Prestation associée à l'appareil droit :	1	369.67	390.00	
2.2 Prestation associée à l'appareil gauche :	1	369.67	390.00	
<b>Sous-Total (2)</b>		739.34	780.00	
<b>TOTAL GENERAL (1+2)</b>		<b>2445.50</b>	<b>2580.00</b>	
<b>Informations sur les appareils auditifs</b>				
Plaquette de pile (x6)	1	Offert	7.50 �	
Serviettes Nettoyantes (boite de 12)	1	Offert	4.50 à	

<b>Remise</b>		200.00
<b>TOTAL A PAYER</b>		<b>2255.93</b>
<b>Tarif de prise en charge par l'assurance maladie fixé à la LPP* par appareillage : 399.42 à 100%</b>		<b>239.66</b>
<small>* base de remboursement par l'assurance maladie obligatoire comprenant l'appareil fourni avec tous les accessoires nécessaires à son fonctionnement ainsi que la prestation associée</small>		<b>2140.34</b>
TVA 5.5% : 124.08		Total TVA : 124.08
TVA 19.6% :		

Prescription médicale obligatoire :

## CABINET d'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Maladie des Oreilles, du Nez et de la Gorge - Exploration Audio-Vestibulaire

Chirurgie de la Surdité et des Vertiges

Chirurgie de la Face et du Cou - Chirurgie du Nez et des Sinus

3, place des Arènes - tel : 04 66 67 00 30 - 04 66 67 50 55 - fax : 04 66 21 60 18

### Informations sur le prescripteur

**Dr Guillaume CHARACHON**

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier

Chef de clinique à la faculté

Diplômé de l'université de San Francisco-USA

30 1 03218 1

Date de la  
prescription médicale

Nîmes, le 01/07/2011,

Nom et prénom du bénéficiaire des soins

Madame

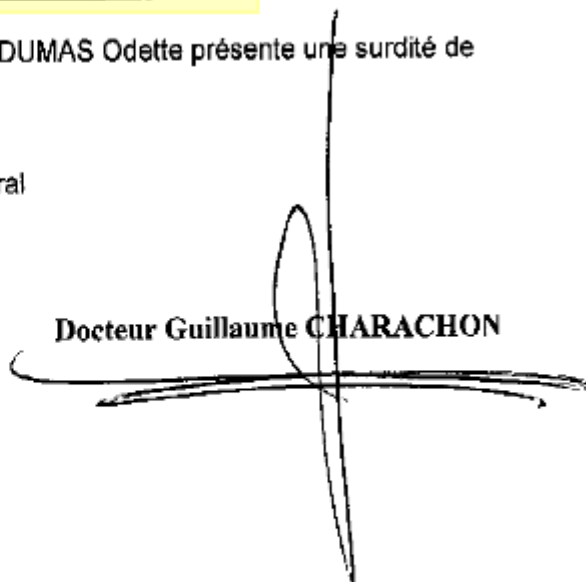
je, soussigné, certifie que Madame DUMAS Odette présente une surdité de  
perception bilatérale de :

- 30 dB à gauche

- 42 dB à droite

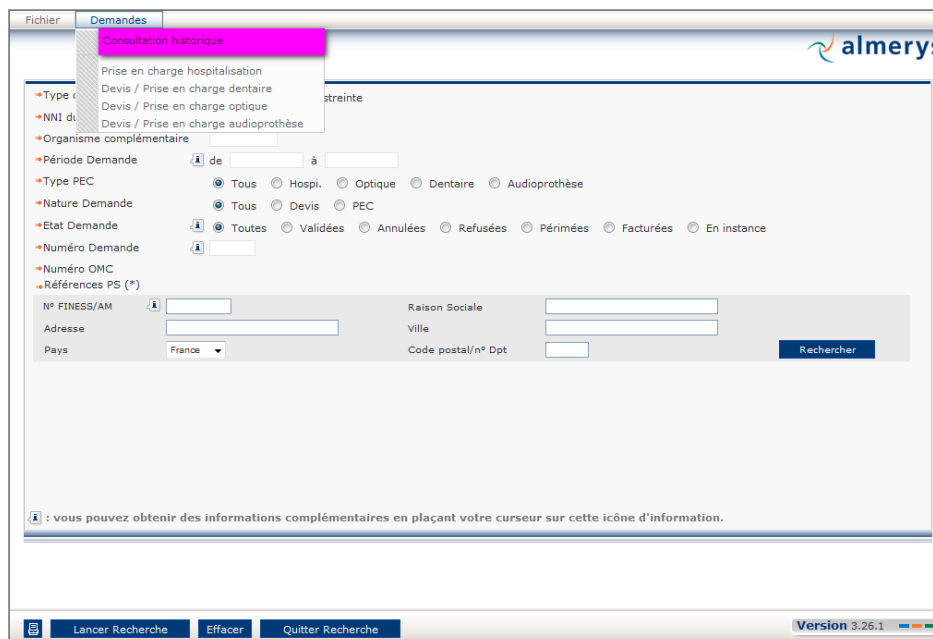
qui nécessite un appareillage bilatéral

Docteur Guillaume CHARACHON



Membre d'une association de gestion agrée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.

L'étape suivante est la recherche du bénéficiaire des soins. Elle se fait sur la consultation de l'historique :

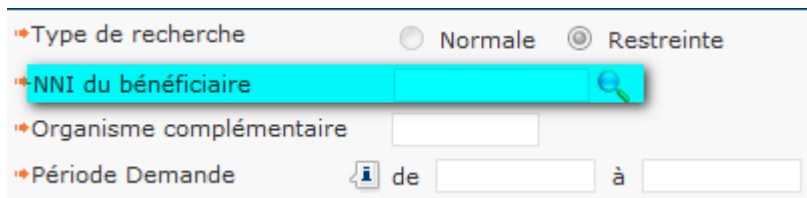


## 2.2. Etape 2 : Recherche du Bénéficiaire des Soins

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

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

Note : Il se peut que sur une demande de prise en charge, deux individus soit identifiés : l'assuré/adhérent et le bénéficiaire des soins. Il faut alors bien rechercher le bénéficiaire des soins et non l'assuré/adhérent.

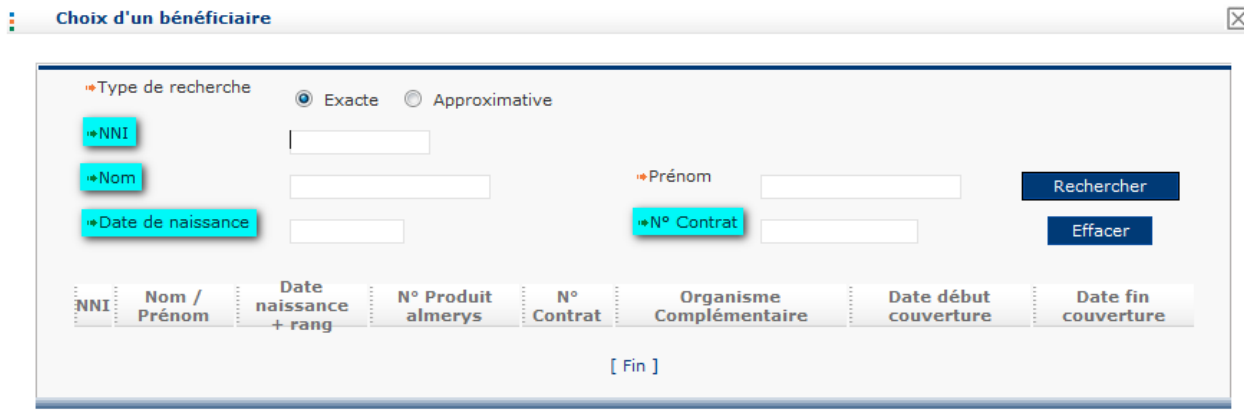


Renseigner le NNI dans le champ approprié si celui-ci est mentionné sur la demande de prise en charge, sinon cliquer sur l'icône :





Une fenêtre pop-up apparaît :

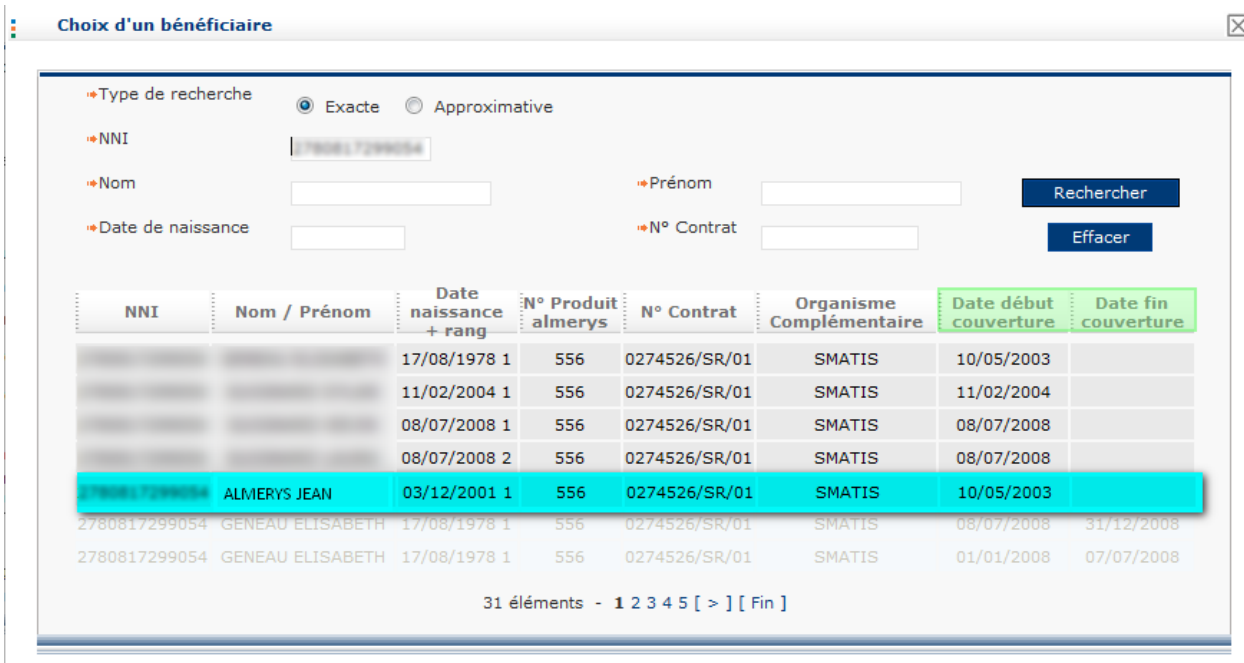


Une recherche multi critères est alors possible : NNI, nom, prénom, date de naissance...

## 2.3. Etape 3 : Identification du Bénéficiaire des Soins

### 2.3.1. **Cas 1 : Plusieurs bénéficiaires des soins peuvent être identifiés**

En saisissant le NNI à la sélection du bénéficiaire, une fenêtre pop-up s'ouvre « Choix d'un bénéficiaire » mettant en évidence la liste des bénéficiaires rattachés à ce numéro d'identification :



NNI	Nom / Prénom	Date naissance + rang	N° Produit almerys	N° Contrat	Organisme Complémentaire	Date début couverture	Date fin couverture
2780817299054	ALMERYS JEAN	03/12/2001 1	556	0274526/SR/01	SMATIS	10/05/2003	
2780817299054	GENEAU ELISABETH	17/08/1978 1	556	0274526/SR/01	SMATIS	08/07/2008	31/12/2008
2780817299054	GENEAU ELISABETH	17/08/1978 1	556	0274526/SR/01	SMATIS	01/01/2008	07/07/2008

31 éléments - 1 2 3 4 5 [ > ] [ Fin ]

Choisir dans la liste le bénéficiaire des soins mentionné sur la demande de prise en charge et la prescription médicale. Selon exemple, il s'agit ici du bénéficiaire **ALMERYS JEAN**. Vérifier **la date de couverture des droits** du bénéficiaire afin de sélectionner le contrat en cours à la date de la demande de prise en charge.

Par exemple, la demande de prise en charge mentionne une date au 15/01/2013 :

- Choisir la ligne concernant le bénéficiaire ALMERYS JEAN avec des dates de début et de fin de couverture correspondant à la période 2013
- Une fois la ligne repérée, double cliquer sur celle-ci pour une sélection définitive

Dans le cadre où le bénéficiaire de la prestation a des droits fermés à la date de la demande de prise en charge (aucune date de couverture ne correspond à la date de la demande : dans ce cas, toutes les lignes sont grisées), la saisie doit être poursuivie afin que le refus de prise en charge soit généré par l'applcatif. Pour cela, double cliquer sur la ligne concernant la dernière intégration de droits du bénéficiaire des soins.

**Choix d'un bénéficiaire**

Type de recherche : ☒ Exacte ☐ Approximative

NNI :

Nom :

Date de naissance :

Prénom :

N° Contrat :

Rechercher

Effacer

NNI	Nom / Prénom	Date naissance + rang	N° Produit almerys	N° Contrat	Organisme Complémentaire	Date début couverture	Date fin couverture
1	ALMERYS JEAN	03/12/2001 1	556	0274526/SR/01	SMATIS	01/01/2012	31/12/2012
2	ALMERYS JEAN	03/12/2001 1	556	0274526/SR/01	SMATIS	01/01/2008	07/07/2008
3	ALMERYS JEAN	03/12/2001 1	556	0274526/SR/01	SMATIS	01/01/2009	31/12/2009

31 éléments - [ Debut ] [ < ] 1 2 3 4 5

### 2.3.2. Cas 2 : Un unique bénéficiaire est identifié

Si un seul bénéficiaire est identifié grâce aux informations mentionnées, le **nom/prénom/nom de la mutuelle** ainsi que **le numéro de l'organisme complémentaire** sont renseignés directement sur l'écran de recherche (consultation historique).

Type de recherche : ☐ Normale ☒ Restreinte

NNI du bénéficiaire :

Organisme complémentaire :

ALMERYS JEAN - SMATIS (98535214)

98535214

### 2.3.3. Cas 3 : Aucun bénéficiaire n'est identifié

Si les informations présentes sur la demande de prise en charge et la prescription médicale ne permettent pas d'identifier de manière unique le bénéficiaire des soins :

- soit parce que le bénéficiaire est inconnu de nos fichiers

Dans le cas où le bénéficiaire est inconnu, la saisie doit être **interrompue pour le motif « bénéficiaire inconnu »**.

- soit parce que nous avons plusieurs bénéficiaires susceptibles de correspondre

Dans le cas où le bénéficiaire n'est pas déterminable, la saisie doit être **interrompue pour le motif « bénéficiaire indéterminable »**.

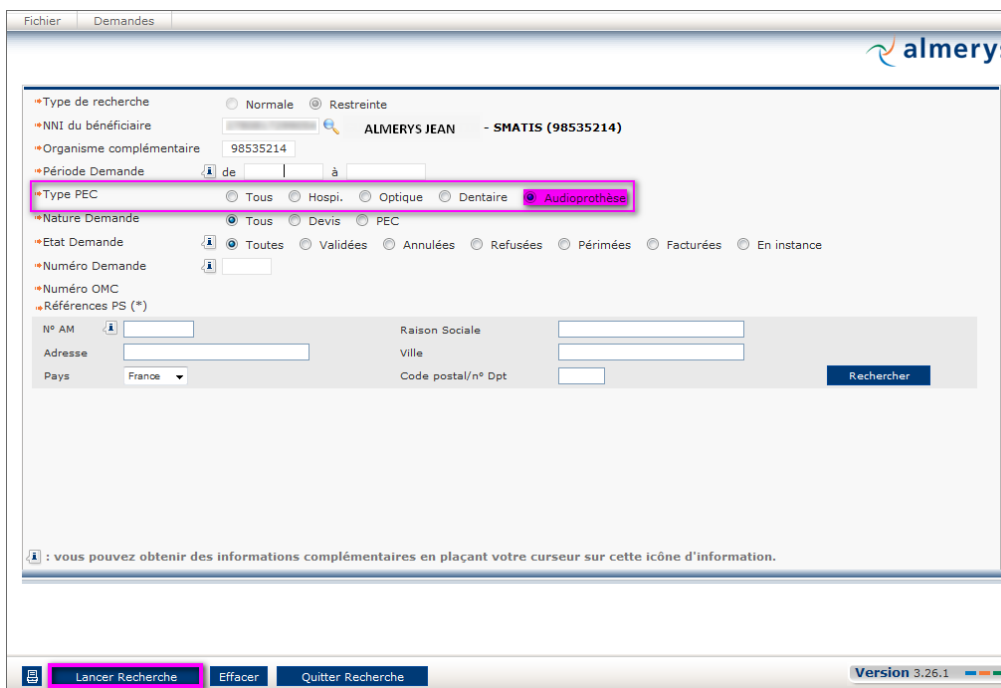
#### Note 1 : cas particulier

Si la demande de prise en charge concerne un adhérent affilié à la mutuelle AON, merci de ne pas saisir la prise en charge et de faire un retour pour le motif « **PEC audio AON** »

## 2.4. Etape 4 : Recherche historique

La consultation historique permet de rechercher si une prise en charge audioprothèse a déjà été établie soit à l'état validé, à l'état périmé ou soit à l'état facturé pour le bénéficiaire de la prestation.

Sélectionner le type de la PEC soit « **Audioprothèse** », puis **Lancer la recherche** afin d'afficher la liste des prises en charge correspondantes :



Fichier Demandes

almerys

Type de recherche: ☐ Normale ☒ Restreinte

NNI du bénéficiaire: ALMERYS JEAN - SMATIS (98535214)

Organisme complémentaire: 98535214

Période Demande: de à

Type PEC: ☐ Tous ☐ Hospi. ☐ Optique ☐ Dentaire ☒ **Audioprothèse**

Nature Demande: ☒ Tous ☐ Devis ☐ PEC

Etat Demande: ☒ Toutes ☐ Validées ☐ Annulées ☐ Refusées ☐ Périmées ☐ Facturées ☐ En instance

Numéro Demande: de

Numéro OMC:

Références PS (\*)

N° AM: Raison Sociale: Adresse: Ville: Pays: France Code postal/n° Dpt: Recherche

vous pouvez obtenir des informations complémentaires en plaçant votre curseur sur cette icône d'information.

Lancer Recherche Effacer Quitter Recherche Version 3.26.1

Liste des prises en charge :



Etat	Type	Date	Type dem.	Num.	NNI	Nom/Prénom	Date Réf.	Professionnel de santé	Organisme complémentaire
C	A	25/09/2009	PEC	73137		ALMERYS JEAN	11/02/2009	172650533 - SARL AUNIS AUDITION ENTENDRE MR BONNEAU	98535214 - SMATIS
F	A	25/09/2009	PEC	73227		ALMERYS JEAN	11/02/2009	172650533 - SARL AUNIS AUDITION ENTENDRE MR BONNEAU	98535214 - SMATIS

1

Etat des demandes - Légende

F Facturées V Validées E En instance C Créées P Périmées R Refusées A Annulées

Sélectionner Nouvelle Recherche Version 3.26.1

Une identification visuelle du professionnel de santé par le nom, l'adresse ou le numéro de téléphone est faite par le gestionnaire à ce stade de la consultation.

#### 2.4.1. Prise en charge déjà existante à l'état facturé

Dans la liste des prises en charge audioprothèses, une prise en charge est établie et facturée soit :

- pour un même professionnel de santé

*Dans le cas où une prise en charge audioprothèse a été établie et facturée pour le couple même bénéficiaire/ même équipement/même professionnel de santé et est identique à la demande de prise en charge, la saisie doit être interrompue pour le motif « **PEC déjà existante et facturée** ».*

- pour un autre professionnel de santé

*Dans le cas où une prise en charge audioprothèse a été établie et facturée pour le couple même bénéficiaire/ même équipement mais pour un autre professionnel de santé que la demande de prise en charge, la saisie de la prise en charge doit être effectuée pour ce nouveau professionnel de santé.*

#### 2.4.2. Prise en charge déjà existante à l'état validé

Dans la liste des prises en charge audioprothèses, une prise en charge est établie et est à l'état validé soit :

- pour un même professionnel de santé

*Dans le cas où une prise en charge est déjà existante et à l'état validé pour un équipement similaire, la saisie doit être interrompue pour le motif « **PEC déjà réalisée pour un équipement identique** », et refaxer la prise en charge déjà existante.*

- pour un autre professionnel de santé

*Dans le cas où une prise en charge est déjà existante et à l'état validé pour un équipement similaire mais pour un autre professionnel de santé, la saisie doit être interrompue pour le motif « **PEC déjà réalisée pour un autre audioprothésiste** ».*

#### 2.4.3. Prise en charge déjà existante à l'état périmé

Dans la liste des prises en charge audioprothèses, une prise en charge est établie et est à l'état périmé soit :

- pour un même professionnel de santé

Si une prise en charge a déjà été établie mais à l'état périmé pour le même bénéficiaire et le même professionnel de santé, vérifier s'il s'agit d'une demande de prise en charge pour le même équipement :

*Dans le cas où une prise en charge est déjà existante et à l'état périmé pour un même équipement ou pour un autre équipement, la saisie de la prise en charge doit être effectuée.*

- pour un autre professionnel de santé

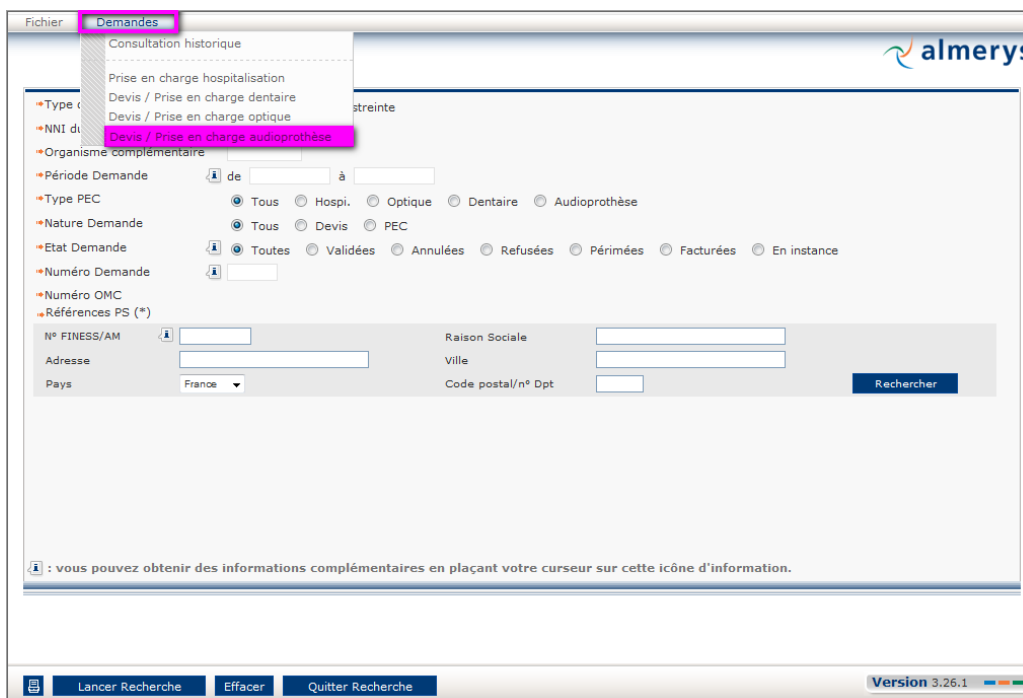
*Si une prise en charge a déjà été établie mais à l'état périmé pour le même bénéficiaire de la prestation mais pour un professionnel de santé différent de la demande, la saisie de la prise en charge doit être effectuée.*

#### 2.4.4. Aucune prise en charge ne correspond en base

Si aucune prise en charge ne correspond à la demande du professionnel de santé, saisir la prise en charge correspondante.

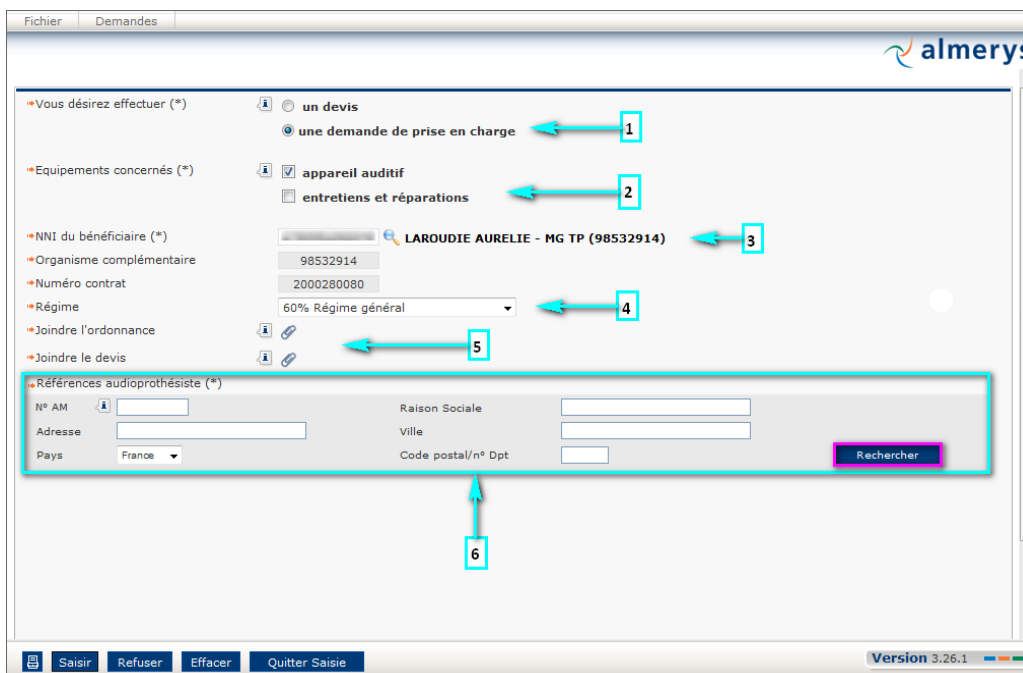
## 2.5. Etape 5 : Saisie de la prise en charge

Afin de saisir une prise en charge audioprothèse, il convient de cliquer sur l'onglet « **Demandes** » et choisir « **Devis/Prise en charge audioprothèse** »



The screenshot shows the 'Demandes' menu in the almerys application. The menu is open, and the 'Devis / Prise en charge audioprothèse' option is highlighted. Below the menu, there are various filters and search criteria for demand management, including 'Type de demande', 'Nature Demande', 'Etat Demande', 'Numéro Demande', 'Numéro OMC', and 'Références PS (\*)'. There are also input fields for 'N° FINES/AM', 'Adresse', 'Pays', 'Raison Sociale', 'Ville', and 'Code postal/n° Dpt'. A 'Rechercher' button is visible at the bottom right of the search section.

### 2.5.1. Un premier écran de saisie apparaît



The screenshot shows the 'Saisie' screen in the almerys application. The screen displays various fields for entering demand information. Red arrows and numbers 1 through 6 point to specific fields: 1 points to 'une demande de prise en charge', 2 points to 'appareil auditif', 3 points to 'LARODIE AURELIE - MG TP (98532914)', 4 points to '60% Régime général', 5 points to 'Joindre le devis', and 6 points to the 'Références audioprothésiste (\*)' section. The 'Références audioprothésiste (\*)' section includes input fields for 'N° AM', 'Adresse', 'Pays', 'Raison Sociale', 'Ville', and 'Code postal/n° Dpt', along with a 'Rechercher' button.

**1** - Le champ « une demande de prise en charge » est sélectionné par défaut

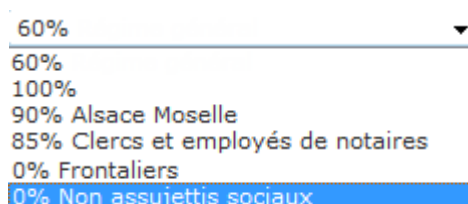
**2** - choisir en cochant l'équipement concerné par la demande de prise en charge

On entend par « **appareil auditif** » l'appareil même (oreille droite et oreille gauche) ainsi que la prestation associée à l'appareil

On entend par « **entretiens et réparations** », les accessoires soumis à la LPP soit Allocation forfaitaire annuelle, écouteur, microphone, potentiomètre, vibreur à conduction osseuse et embout.

**3** - renseigner le **bénéficiaire de la prestation** (cf. se reporter au chapitre « Etape 3 : Identification du Bénéficiaire des Soins »)

**4** - Régime : si une information sur le rattachement du régime obligatoire du bénéficiaire de la prestation est communiquée sur la demande de prise en charge, choisir dans la liste déroulante **le régime/taux de remboursement du régime obligatoire** approprié :



60%  
60%  
100%  
90% Alsace Moselle  
85% Clercs et employés de notaires  
0% Frontaliers  
0% Non assujettis sociaux

Pour information : la prise en charge par le régime obligatoire à hauteur de 100% doit toujours être justifiée par la présence d'une ordonnance type CERFA (cf. Annexe : 5. 1.2) accompagnant la demande de prise en charge. Sinon, la saisie doit être **interrompue pour le motif « Manque détail – Manque ordonnance »**.

**5** - les documents de demande de prise en charge doivent être mis en pièce jointe. Pour cela, cliquer sur



joindre l'ordonnance et/ou joindre le devis.

La fenêtre suivante apparaît permettant de cliquer sur parcourir et choisir le fichier correspondant :



Attacher une ordonnance

Sélection du fichier à uploader

Parcourir...

Valider

Attacher un devis

Sélection du fichier à uploader

Parcourir...

Valider

**6** - Le choix de l'audioprothésiste peut être effectué selon plusieurs combinaisons de critères :

- n° AM : renseigner le numéro d'identification du professionnel de santé et cliquer sur **rechercher**



Références audioprothésiste (\*)

N° AM : 172650533

Adresse :

Pays : France

Raison Sociale :

Ville :

Code postal/n° Dpt :

Rechercher

Si le numéro d'identification est manquant ou illisible sur la demande de prise en charge, effectuer une recherche multi critères par

- Raison sociale, Adresse, Ville, Code postal/n° Dpt, puis cliquer sur « Rechercher ». Une liste des professionnels de santé susceptibles de convenir apparaît et, double cliquer sur la ligne correspondant au professionnel de santé désiré

➤ Références audioprothésiste (\*)

N° AM :  Raison Sociale :   
 Adresse :  Ville :   
 Pays :  Code postal/n° Dpt :  Rechercher

Indiquez votre sélection dans la liste ci-dessous par un double clic.

N° AM	Raison Sociale	Adresse	Code Postal	Ville	Téléphone
172650541	SARL AUNIS AUDITION ENTENDRE MR BONNEAU		17550	DOLUS D OLERON	0546998199
172650533	SARL AUNIS AUDITION ENTENDRE MR BONNEAU	70 R DE LA REPUBLIQUE	17300	ROCHEFORT	0546998199
172653818	SARL SUD OPTIQUE		17550	DOLUS D OLERON	0546756066
172651366	OPTIQUE DU CHATEAU MR TARI	6 R GEORGES CLEMENCEAU	17480	LE CHATEAU D OLERON	0546476741
172600686	AUDIO 2000	61 R DE LA REPUBLIQUE	17310	ST PIERRE D OLERON	0686461262
172600785	AUDIO 2000	61 R DE LA REPUBLIQUE	17310	ST PIERRE D OLERON	0546365686
172657041	CGMC SARL	61 R DE LA REPUBLIQUE	17310	ST PIERRE D OLERON	0546365686
172600462	SARL A 10 DIXIEMES	61 R DE LA REPUBLIQUE	17310	ST PIERRE D OLERON	0546365686

Afin que l'audioprothésiste soit définitivement sélectionné :

Fichier Demandes

➤ Vous désirez effectuer (\*) ☐ un devis ☒ une demande de prise en charge

➤ Equipements concernés (\*) ☒ appareil auditif ☒ entretiens et réparations

➤ NNI du bénéficiaire (\*)

➤ Organisme complémentaire

➤ Numéro contrat

➤ Régime

➤ Joindre l'ordonnance ☒ PRESCRIPTION MEDICALE.PDF -

➤ Joindre le devis ☒ DEMANDE DE PEC.PDF - 9 KO

➤ Références audioprothésiste (\*)

Lancer une nouvelle recherche

Saisir Refuser Effacer Quitter Saisie

Version 3.26.1

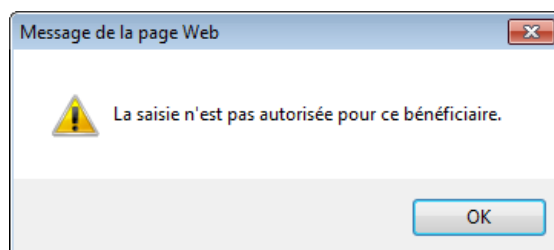
Si le professionnel de santé n'est pas indiqué sur la demande de prise en charge.

*Dans le cas où le professionnel de santé n'est pas indiqué, la saisie doit être interrompue pour le motif « Manque PS »*

*De même, si les éléments de la demande de prise en charge ne permettent de déterminer l'audioprothésiste, la saisie doit être interrompue pour le motif « PS indéterminable »*

Une fois toutes les informations saisies sur le choix de l'équipement, le bénéficiaire de la prestation et l'audioprothésiste, cliquer sur « Saisir »

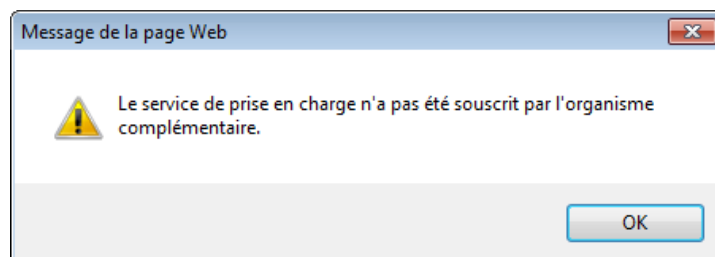
**Note 1** : A ce moment de la saisie, l'outil peut générer directement plusieurs motifs de refus/interruption de saisie :



Ce message d'erreur est affiché lorsque la gestion des prises en charge auditives n'est pas de la compétence d'almerys mais d'un autre organisme pour le couple bénéficiaire/PS.

Exemple : pour les adhérents de la mutuelle MGP, almerys peut saisir les prises en charge uniquement pour les centres mutualistes ; or, si la demande de prise en charge est pour un professionnel de santé non mutualiste, ce message d'erreur s'affiche.

Par conséquent, la saisie doit être **interrompue pour le motif « Non géré »** lorsqu'almerys n'a pas la gestion du tiers payant de l'organisme complémentaire concerné.



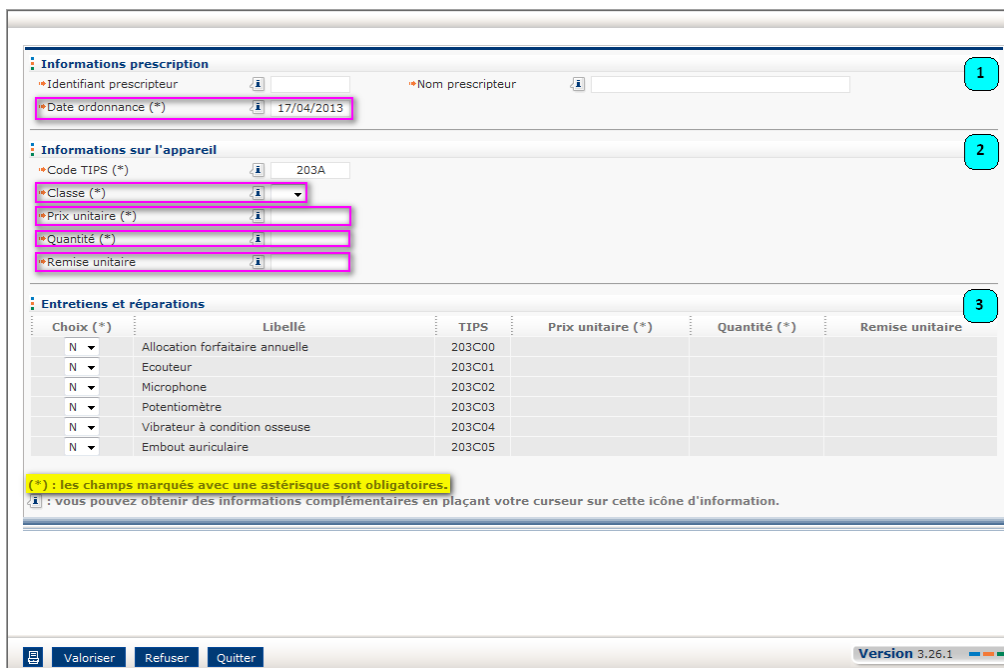
Ce message d'erreur est affiché lorsque le contrat du bénéficiaire de la prestation ne prévoit pas le tiers-payant audioprothèse.

Lorsque ce message intervient, la saisie doit être **interrompue** soit :

- pour le **motif « Non géré »** lorsqu'almerys n'a pas la gestion du tiers payant de l'organisme complémentaire concerné.
- pour le **motif « Hors périmètre »** lorsqu'almerys n'a pas la gestion de la spécialité auditive de l'organisme complémentaire du bénéficiaire des soins concerné.



## 2.5.2. Un deuxième écran apparaît : saisie de l'équipement




Pour information, les champs marqués par un astérisque sont obligatoires

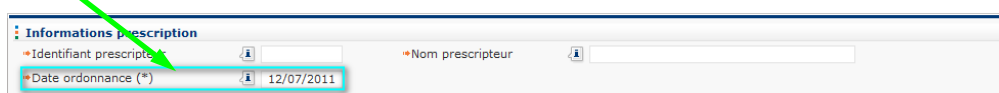
La saisie se présente en plusieurs parties :

### 1- Informations prescription

Dans les informations prescriptions, seul le champ « Date d'ordonnance » est obligatoire. Par défaut, la date du jour de la saisie de la prise en charge est renseignée ; il faut donc la remplacer par la date de la demande de prise en charge :




**Dans le champ « Date d'ordonnance », il doit être saisi la date de la demande et non la date de l'ordonnance**



Si aucune date de demande n'est renseignée sur la demande de prise en charge, laisser par défaut la date du jour indiqué.

## 2- Informations sur l'appareil

### o Code TIPS :

Le champ « code TIPS » ne doit pas être modifié ; Il doit toujours faire apparaître « **203A** »

### o Classe :

C'est un champ obligatoire. Il faut rechercher dans le pavé déroulant disponible la classe désignée par la demande de prise en charge.

Quatre classes existent : A, B, C, et D

Attention : il peut être mentionné sur la demande de prise en charge soit la classe de l'appareil, soit le code LPP. En ce qui concerne le code LPP, il faut se reporter au tableau des correspondances pour déterminer la classe de l'appareil (cf. Annexe)

Exemple :

Premier appareillage : x	Renouvellement d'appareillage :	Qté	Prix unitaire HT	Prix TTC
<b>1. Appareil(s) électronique(s) correcteur(s) de surdité proposé(s) incluant tous les accessoires nécessaires à son (leur) à fonctionnement :</b>				
Appareil droit* : Siemens SIEMENS/MOTION 100 S Classe de l'appareil : Classe D, N° LPP : 2335791 Durée de la garantie : 4 ans		1	853.08	900.00
Appareil gauche* : Siemens SIEMENS/MOTION 100 S Classe de l'appareil : Classe D, N° LPP : 2335791 Durée de la garantie : 4 ans		1	853.08	900.00
<b>Sous-Total (1)</b>			1706.16	1800.00
<b>2. Prestation d'adaptation indissociable de l'appareil proposé :</b>				
			Prix HT	Prix TTC
2.1 Prestation associée à l'appareil droit :		1	369.67	390.00
2.2 Prestation associée à l'appareil gauche :		1	369.67	390.00
<b>Sous-Total (2)</b>			739.34	780.00
<b>TOTAL GENERAL (1+2)</b>			2445.50	2580.00
<b>Informations sur les appareils auditifs</b>				
Plaquette de pile (x6)		1	Offert	7.50-€
Serviettes Nettoyantes (boite de 12)		1	Offert	4.50-€

Le code LPP mentionné sur la demande de prise en charge est le **2335791** qui, selon le tableau des correspondances (cf. annexe), correspond à la **classe D**.

A la saisie de la prise en charge, choisir la lettre « **D** » dans le pavé déroulant de la « Classe » :

**Informations sur l'appareil**

Code TIPS

203A

Classe (\*)

D

Prix (\*)

Quantité (\*)

Remise

Dans le cas où le code TIPS ou le code LPP est manquant ou illisible, la saisie doit être interrompue pour le motif « manque détail » ou « illisible ».

o **Prix :**



Il doit être renseigné le prix unitaire TTC d'un seul appareil.

Si sur la demande de prise en charge, il y a une prestation d'adaptation (prestation associée), il faut inclure son tarif unitaire à celui de l'appareil car les 2 éléments sont indissociables

Exemple 1 :

Premier appareillage : x	Renouvellement d'appareillage :	Qté	Prix unitaire HT	Prix TTC
<b>1. Appareil(s) électronique(s) correcteur(s) de surdité proposé(s) incluant tous les accessoires nécessaires à son (leur) � fonctionnement :</b>				
Appareil droit* : Siemens SIEMENS/MOTION 100 S Classe de l'appareil : Classe D, N� LPP : 2335791 Durée de la garantie : 4 ans		1	853.08	900.00
Appareil gauche* : Siemens SIEMENS/MOTION 100 S Classe de l'appareil : Classe D, N� LPP : 2335791 Durée de la garantie : 4 ans		1	853.08	900.00
<b>Sous-Total (1)</b>			1706.16	1800.00
<b>2. Prestation d'adaptation indissociable de l'appareil proposé :</b>				
			Prix HT	Prix TTC
2.1 Prestation associée à l'appareil droit :		1	369.67	390.00
2.2 Prestation associée à l'appareil gauche :		1	369.67	390.00
<b>Sous-Total (2)</b>			739.34	780.00
<b>TOTAL GENERAL (1+2)</b>			2445.50	2580.00
<b>Informations sur les appareils auditifs</b>				
Plaquette de pile (x6)		1	Offert	7.50-�
Serviettes Nettoyantes (boite de 12)		1	Offert	4.50-�

D'après cet exemple, le prix de l'appareil droit est de 900  et la prestation associée à l'appareil droit est de 390 . Par conséquent, **le prix de l'appareil à saisir est donc de 1290 ** (900 + 390) et non 900 .

**Informations sur l'appareil**

\*Code TIPS (\*) 203A

\*Classe (\*) D

\*Prix unitaire (\*) 1290

\*Quantité (\*)

\*Remise unitaire

Exemple 2 :

Désignation des Produits	Code générique	Qté	Taux TVA	Prix Unit. H.T.	Montant T.T.C.
S.7 RIC No série : 09530717	2335791	1	5,50	1360,19	1435,00
Taux tva	5,50 %	19,60 %	TOTAL		
Base	1360,19		1360,19		
Montant TVA	74,81		74,81		
				<b>NET A PAYER</b>	<b>1435,00</b>

Si aucune mention n'apparaît concernant une prestation d'adaptation (prestation associée), saisir le prix de l'appareil mentionné sur la demande de prise en charge :

**Informations sur l'appareil**

\*Code TIPS (\*) 203A

\*Classe (\*) D

\*Prix unitaire (\*) 1435

\*Quantité (\*)

\*Remise unitaire

Dans le cas où le prix unitaire est manquant ou illisible, la saisie doit être **interrompue pour le motif « manque détail » ou « illisible ».**

Si la demande de prise en charge concerne deux appareils auditifs avec des prix unitaires différents entre les deux appareils, il convient de saisir le prix total des deux appareils divisé par deux.

Exemple : si le prix de l'appareil droit est de 1200€ et le prix de l'appareil gauche est de 900€, saisir en prix unitaire la somme de 1050€ (soit  $1200 + 900 = 2100/2 = 1050$ )

o **Quantité** :

Saisir la quantité d'appareil mentionné sur la demande de prise en charge. Généralement, nous avons 1 en quantité quand la demande est établie pour une seule oreille ou deux en quantité quand la demande concerne l'oreille droite et l'oreille gauche.

o **Remise** :

Si une remise apparaît sur la demande de prise en charge du professionnel de santé, trois cas de saisie sont possibles :

- si la demande concerne 1 seul appareil, la remise saisie doit correspondre au montant de la remise indiqué sur la demande de PEC
- si la demande concerne 2 appareils, la remise saisie doit être divisée par deux.
- si la demande concerne 2 appareils mais que la remise est faite sur un seul des appareils, la remise saisie doit être divisée par deux.

Exemple : si vous avez une remise globale de 300 € et que la demande comporte 1 appareil, saisir 1 dans le champ « **Quantité** » et 300 dans le champ « **remise** » :



Informations sur l'appareil	
Code TIPS (*)	203A
Classe (*)	D
Prix unitaire (*)	1435
Quantité (*)	1
Remise unitaire	300

Par contre, si la demande comporte 2 appareils, saisir 150 ( $300€/2 = 150€$ ) dans le champ « **remise** » :



Informations sur l'appareil	
Code TIPS (*)	203A
Classe (*)	D
Prix unitaire (*)	1435
Quantité (*)	2
Remise unitaire	150

Dans le cadre où le montant de la remise est illisible, la saisie doit être **interrompue pour le motif « illisible »**

- 3- **Entretiens et réparations** (cette partie ne se présente que si le champ « Entretiens et réparations » a été coché sur l'écran précédent dans le choix « des équipements concernés »)

Liste des entretiens et réparations pouvant être saisis :

LPP	TIPS	Tarif	Rbst RO 60%	Description
2340119	203C00	36,59	21.95	Allocation forfaitaire annuelle
2344100	203C01	5,32	3.19	Ecouteur
2343856	203C02	9,17	5.50	Microphone
2352097	203C03	4,52	2.71	Potentiomètre
2349712	203C04	10,63	6.38	Vibrateur à conduction osseuse
2306832	203C05	53,36	32.02	Embout < 2 ans
2312927	203C05	53,36	32.02	Embout >= 2 ans et < 20 ans
2357338	203C05	4,91	2.95	Embout >= 20 ans



A savoir que seuls les équipements (embout, écouteur,...) associés à un code LPP/code TIPS sont pris en compte et doivent être saisis.

Exemple 1 :

<b>1. Appareil(s) électronique(s) correcteur(s) de surdité proposé(s) incluant tous les accessoires nécessaires à son (leur) fonctionnement :</b>			
	Qté	Prix HT	Prix TTC
Appareil droit* : OTICON PRODIGION AGIL BTE Classe de l'appareil : Classe D, N� LPP : 2335791 Durée de la garantie : 2 ANS	1	1062.66	1121.00
Appareil gauche* : OTICON PRODIGION AGIL BTE Classe de l'appareil : Classe D, N� LPP : 2335791 Durée de la garantie : 2 ANS	1	1062.66	1121.00
<b>Sous-Total (1)</b>		<b>2125.32</b>	<b>2242.00</b>
<b>2. Prestation d'adaptation indissociable de l'appareil proposé (cf. détail du contenu minimal en annexe du devis)</b>			
	Qté	Prix HT	Prix TTC
2.1 Prestation associée à l'appareil droit :	1	379.15	400.00
2.2 Prestation associée à l'appareil gauche :	1	379.15	400.00
<b>Sous-Total (2)</b>		<b>758.30</b>	<b>800.00</b>
<b>3. Embouts</b>			
	Qté	Prix HT	Prix TTC
3.1 Embout associée à l'appareil droit :	1	42.65	45.00
3.2 Embout associée à l'appareil gauche :	1	42.65	45.00
<b>Sous-Total (3)</b>		<b>85.30</b>	<b>90.00</b>
<b>Total (1+2+3)</b>		<b>2963.62</b>	<b>3132.00</b>
<b>AVANTAGE HARMONIE</b>			
<b>TOTAL � PAYER</b>		<b>2963.62</b>	<b>3132.00</b>
<b>Base de remboursement fixée par l'assurance maladie à la LPP* :</b>			
<b>399.42 � 100%</b>		Part Sécurité Sociale	259.62
		Part Mutuelle	0.00
*base de remboursement par l'assurance maladie obligatoire comprenant l'appareil fourni avec tous les accessoires nécessaires à son fonctionnement ainsi que la prestation associée		A charge de l'assuré	2872.38
		Dont Eco Tax�	0.01�/appareil
TVA 5.6% : 183.27	TVA 19.6% : 0.00	Total TVA : 183.27	

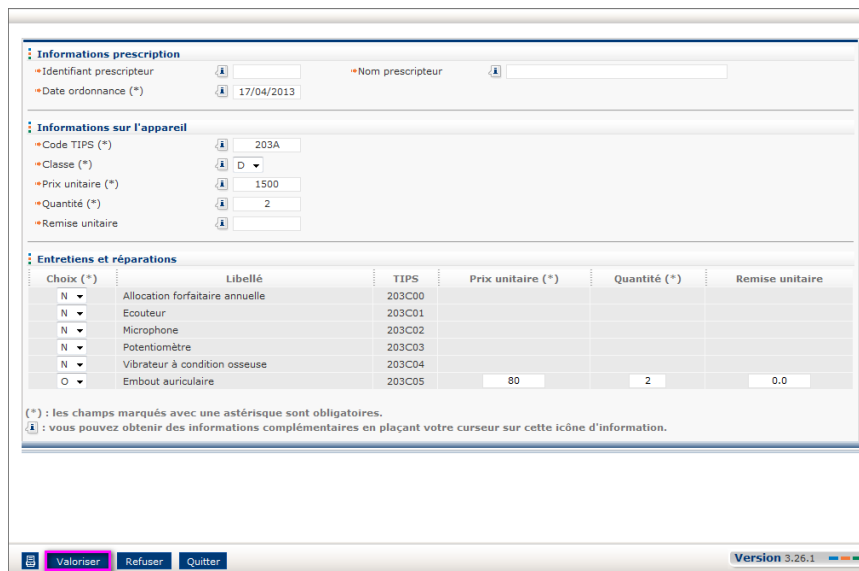
Dans cet exemple ci-dessus, aucun code LPP ou TIPS n'est associé aux embouts. Par conséquent, ils ne doivent pas être saisis.



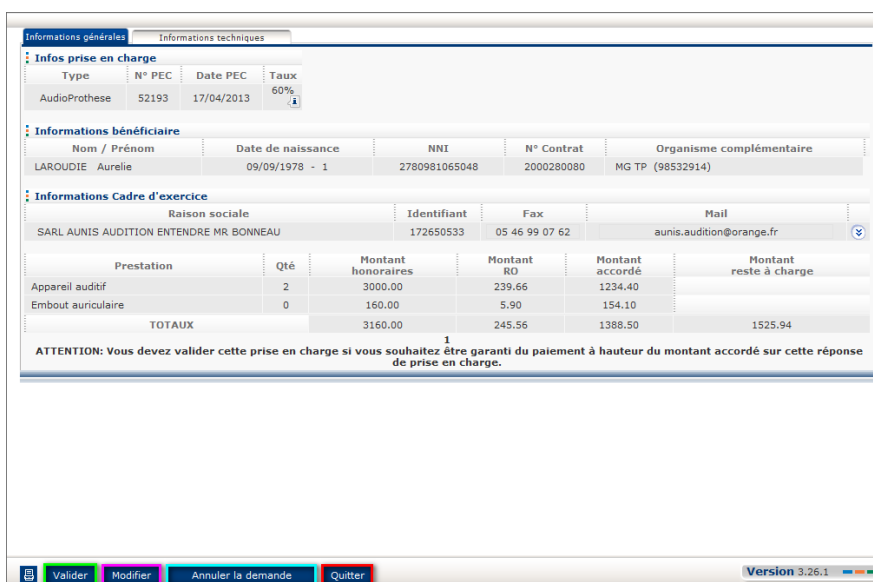


## 2.6. Etape 6 : validation de la prise en charge

Une fois les éléments de la prise en charge saisis, cliquer sur le bouton « **valoriser** »



A ce stade de la validation, la prise en charge est créée et ne vaut pas prise en charge. Pour qu'elle le soit, il faut cliquer sur « **valider** »

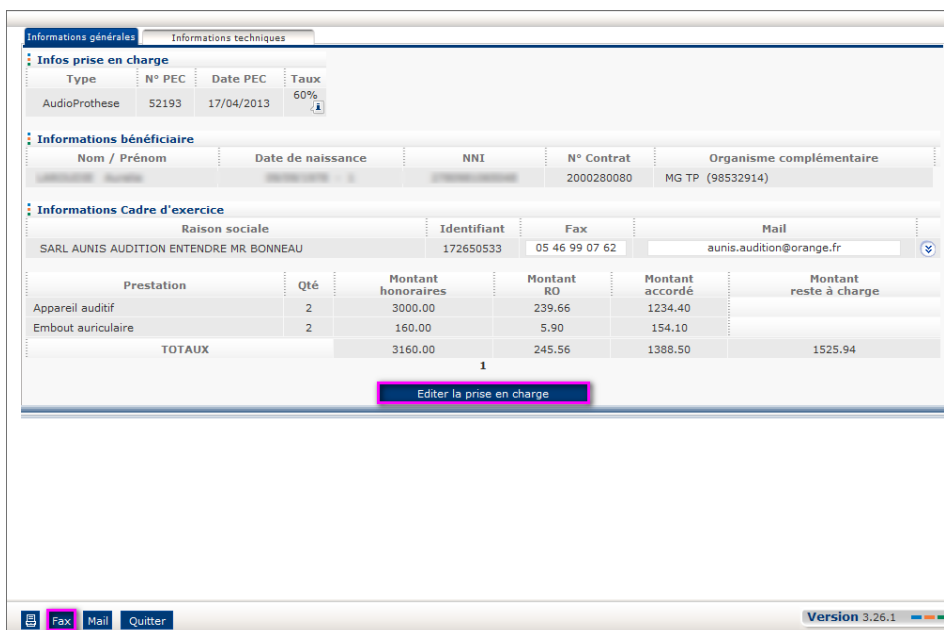




Vous pouvez aussi « modifier », « Annuler la demande » ou « quitter » :

- **Modifier** : ce bouton permet uniquement de revenir à l'écran précédent afin de modifier des éléments de la saisie de la prise en charge
- **Annuler la demande** : comme son nom l'indique, ce bouton permet d'annuler la saisie effectuée suite à une erreur de manipulation par exemple. Attention, la prise en charge sera à l'état annulé après création sur le site des PECS
- **Quitter** : ce bouton permet de quitter la saisie de la prise en charge. Attention, la saisie sera enregistrée et la prise en charge sera à l'état créée en base.

Prise en charge validée :



Infos prise en charge	
Type	N° PEC
AudioProthese	52193

Informations bénéficiaire	
Nom / Prénom	Date de naissance
...	...

Informations Cadre d'exercice	
Raison sociale	Identifiant
SARL AUNIS AUDITION ENTENDRE MR. BONNEAU	172650533

Prestation	Qté	Montant honoraires	Montant RD	Montant accordé	Montant reste à charge
Appareil auditif	2	3000.00	239.66	1234.40	
Embout auriculaire	2	160.00	5.90	154.10	
<b>TOTAUX</b>		<b>3160.00</b>	<b>245.56</b>	<b>1388.50</b>	<b>1525.94</b>

**Editer la prise en charge**

Lorsque vous avez cet écran, la prise en charge est validée.

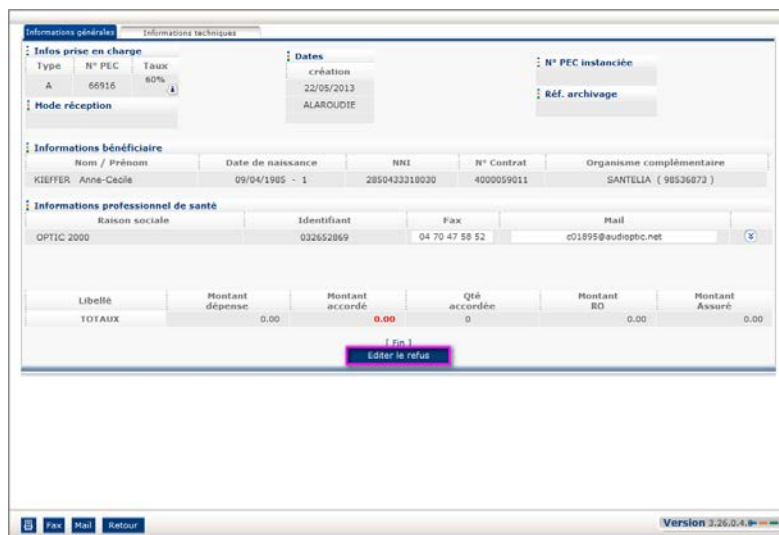
La prise en charge doit être **faxée** au professionnel de santé. Pour se faire, il convient de cliquer sur le bouton **Fax** en bas à gauche de l'écran



A savoir, que l'envoi par fax est toujours prioritaire à l'envoi par mail **Mail** ; l'envoi par mail ne se fait que si le média « fax » n'est pas renseigné contrairement à celui du « mail ».

*Dans le cas où aucun média n'est renseigné (ni fax ni mail), merci de **faire un retour pour le motif « PEC à faxer »***

Le bouton « **Editer la prise en charge** » permet de visualiser, au format PDF, la réponse à prise en charge audioprothèse envoyée au professionnel de santé.

**Note 1 : Refus pour problème garantie** (motif « bénéficiaire non couvert pour la garantie = hors périmètre »)



	A	02/05/2013	PEC	93601	1240875024206	LASCOMBES Robert	22/04/2013	292600582 - PROMOPTIC SARL	98536857 - MG STATUTAIRE DEC	
---	---	------------	-----	-------	---------------	---------------------	------------	-------------------------------	------------------------------	---

Problème garantie

La prise en charge peut être refusée pour le motif « bénéficiaire non couvert pour la garantie = hors périmètre »

Dans ce cas précis, le gestionnaire de saisie doit vérifier dans AGAPS que le professionnel de santé est bien paramétré en spécialité 65.

Si le PS est identifié en spécialité 64 dans la base AGAPS, la saisie doit être interrompue et la demande de PEC doit être retournée pour le motif « PS en spécialité 64 et non 65 à vérifier »

## 3. Annulation de la prise en charge

Une annulation de prise en charge ne se fait que lorsque nous avons une demande écrite du professionnel de santé :

- soit par l'envoi par fax de la réponse à prise en charge avec la mention « annuler »

**almerys**

**REPONSE PRISE EN CHARGE AUDIOPROTHESE**

N° 07072 - 247545  
PRISE EN CHARGE N°14453

**Votre magasin**  
Nom: SARL ALUNIS AUDITION ENTENDRE MR BONNEAU (17585533)  
Adresse: 70 R DE LA REPUBLIQUE  
Code postal: 17100  
Ville: ROCHEFORT  
Téléphone: 054999199  
Fax: 0549990752  
Date de prise en charge: 21/04/2011  
Date de fin de validité de la péc: 21/05/2011

**Equipeur destiné à**  
Nom: GUYONARD  
Prénom: VALENTIN  
N° Sécurité sociale: 2 78 08 17 286 054  
Date et rang de naissance: 03/12/2001 - 1  
Nom de l'org. complémentaire: 516495

Ordonnance du 09/03/2011

Article	Code TIPS	Prix Brut	Rabais	Prix Net	Montant RO	Montant Alerte	Montant RC
Appareil auditif	203A	1501,00	0,00	1501,00	2	1499,00	0,00
Embout auriculaire	203C05	30,00	0,00	30,00	2	29,00	0,00
<b>TOTAL NET TTC</b>				1531,00		1528,00	
<b>TOTAL PART RECHARGE OBLIGATOIRE</b>				1531,00		1528,00	
<b>TOTAL PART RECHARGE ALERTE MOB</b>				0,00		0,00	
<b>TOTAL PART COMPLEMENTAIRE</b>				1222,00		1222,00	
<b>TOTAL A REMPLIR POUR L'ASSURE</b>				21,00		21,00	

**Prise en charge N°14453**

Aucune réclamation ne sera prise en compte passé 6 mois à compter de la date de facture.  
ATTENTION: cette prise en charge doit être impérativement jointe à la facture.

Ce document est la propriété de l'éditeur. Conformément à la loi informatique et liberté, l'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification de ses données auprès de son organisme complémentaire santé. Les praticiens peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification des données les concernant auprès de almerys - 46 rue du Ressort - 85567 Clermont-Ferrand CEDEX 9

- soit par l'envoi d'une nouvelle demande de prise en charge avec la mention « annule et remplace ».

**AMPLIFON RUEIL MALMAISON**  
29 rue de Maurepas - 92500 RUEIL MALMAISON  
Tél.: 01 47 14 14 75 - Fax: 01 47 14 14 76

**Devis d'appareillage auditif**

**Audioprothésiste:** Nicolas MOHAMED BEN ABDEL  
**N° Identifiant / Adell:** 922080327  
**N° D'Agrement:** 92AP05563C  
**N° Financ:** 92261395 5

**Prescripteur:** Olivier FAGOT  
**N° Identification:**  
**Date de la prescription:** 20/04/2009

**N° du devis:** 349AZN  
**Date d'établissement:** 12/12/2009  
**Valable jusqu'au:** 12/03/2010  
**N° Sécurité Sociale:**  
**Type appareillage:** Premier appareillage

**Patient:** Mr. POISSONNET PATRICK  
**7 ALLÉE DE GLYCINES**  
**92500 RUEIL MALMAISON**  
**Assuré:**  
**Date:** Le 12/12/2009

**1. Appareil(s) électronique(s) correcteur(s) de surdité proposé(s) incluant tous les accessoires nécessaires à son (leur) fonctionnement:**

Marque	Modèle	Côté	Lpp / Classe	Tva	Prix HT	Prix TTC
GN ReSound	LIVE 9 LV91(2335791)	Droit	2335/0100	6,50 %	1457,02 €	1 538,00 €
<b>La garantie contractuelle des appareils auditifs est de 3 ans</b>					<b>Sous-total (1)</b>	<b>1 538,00 €</b>

**2. Prestation d'adaptation indissociable de l'appareil proposé (cf. détail du contenu minimal en annexe du devis)**

	Com	Prix HT	Prix TTC
<b>Prestation d'adaptation</b>	Droit	380,095 €	401,00 €
<b>Sous-total (2)</b>		380,095 €	401,00 €
<b>Montant de l'appareillage</b>		1837,915 €	1 939,00 €

**3. Autre(s) produit(s)**

	Tva	Prix HT	Prix TTC
<b>TOTAL GENERAL</b>		1837,915 €	1 939,00 €

**Tarif de prise en charge par l'assurance maladie fixé à la LPP:** 129,81 €

**Montant du remboursement mutuel (Sous réserve des informations transmises):** 0,00 €

**MONTANT RESTANT A LA CHARGE DU CLIENT:** 1 809,19 €

Signature de l'audioprothésiste

**AMPLIFON RUEIL MALMAISON**  
29 rue de Maurepas  
92500 RUEIL MALMAISON  
Tél: 01 47 14 14 75 - Fax: 01 47 14 14 76  
N° Agrement: 92AP05563C  
N° Identification: 92261395 5

**Annule et Remplace la précédente demande de Pec Merci.**

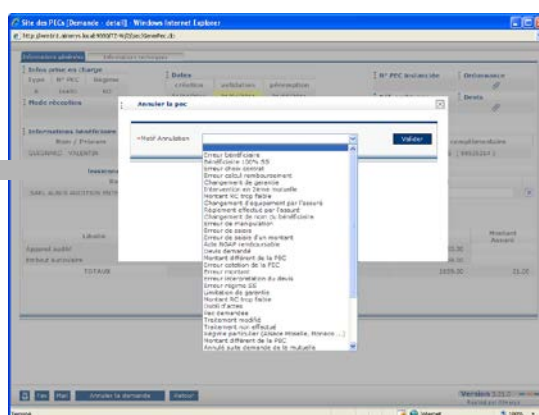
=> choisir le motif Annule/Remplace en motif d'annulation de la prise en charge.

Dans ce cas précis, il faut annuler la précédente prise en charge saisie à l'état validé pour ce même bénéficiaire, et même professionnel de santé et ressaisir une nouvelle prise en charge selon les documents envoyés.

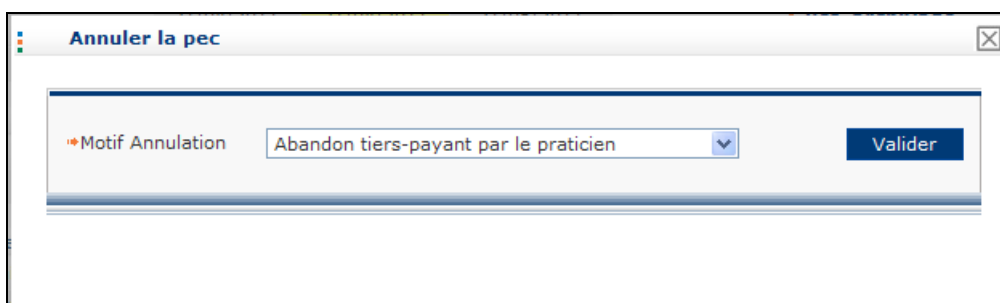
Si aucune information n'est portée sur la demande d'annulation quant au motif, il convient de choisir dans la liste déroulante des choix de « Motif Annulation » (pop-up « Annuler la PEC ») le motif « Erreur de saisie » ou « Erreur de manipulation »

Pour ce faire, le gestionnaire doit cliquer sur le bouton « Annuler la demande ».

Une fenêtre « Annuler la PEC » va apparaître.



Le gestionnaire doit choisir le motif d'annulation approprié dans liste déroulante.



Une fois le motif d'annulation choisi et sélectionné, le gestionnaire doit cliquer sur le bouton **Valider**.

### Liste des différents motifs d'annulation :

Liste des motifs d'annulation	Dans quel cas utiliser le motif
Erreur bénéficiaire	erreur sur le bénéficiaire des soins sur la prise en charge
Bénéficiaire 100% SS	le bénéficiaire des soins est à 100% au niveau du régime obligatoire. Or, la prise en charge n'a pas été saisie avec cette information
Erreur choix contrat	le bénéficiaire des soins a plusieurs contrats gérés par almerys et la prise en charge n'a pas été saisie sur le bon contrat
Erreur calcul remboursement	le montant de la part complémentaire indiquée sur la prise en charge est erroné

Changement de garantie	le bénéficiaire des soins a changé de garanties ; or, la prise en charge a été établie sous les anciennes garanties
Intervention en 2ème mutuelle	la prise en charge est annulée car almerys intervient en 2ème mutuelle
Montant RC trop faible	le montant de la part complémentaire est considéré comme trop faible
Changement d'équipement par l'assuré	le bénéficiaire des soins a changé d'équipement par rapport à celui de la prise en charge délivrée
Règlement effectué par l'assuré	le paiement des prestations indiquées sur la prise en charge a été fait en totalité directement par le bénéficiaire des soins
Changement de nom du bénéficiaire	motif à ne pas utiliser
Erreur de manipulation	motif à ne pas utiliser
Erreur de saisie	une erreur de saisie a été commise sur la prise en charge
Erreur de saisie d'un montant	une erreur de saisie a été commise sur le montant dépense de l'équipement
Acte NGAP remboursable	motif à ne pas utiliser
Devis demandé	la prise en charge a été établie alors qu'il s'agissait d'une demande de devis
Montant différent de la PEC	motif à ne pas utiliser
Erreur cotation de la PEC	motif à ne pas utiliser
Erreur montant	la prise en charge a été établie alors qu'il s'agissait d'une demande de devis
Erreur interprétation du devis	motif à ne pas utiliser
Erreur régime SS	La prise en charge n'a pas été saisie avec le bon régime sécurité sociale
Limitation de garantie	motif à ne pas utiliser
Oubli d'actes	des actes ont été oubliés à la saisie de la prise en charge
PEC demandée	motif à ne pas utiliser
Traitement modifié	motif à ne pas utiliser
Traitement non effectué	motif à ne pas utiliser
Régime particulier (Alsace Moselle, Monaco ...)	le bénéficiaire des soins bénéficie d'un régime particulier alors que la prise en charge a été saisie au régime général
Annulé suite demande de la mutuelle	la prise en charge est annulée à la demande de la mutuelle
Droits suspendus	motif à ne pas utiliser
PEC périmée	la prise en charge est annulée car la période de validité est dépassée
Contrat résilié	motif à ne pas utiliser
Annule/Remplace	la prise en charge est annulée et remplacée par une nouvelle demande
Erreur code LPP/TIPS	une erreur a été commise sur les codes LPP/TIPS de la prise en charge
Oubli remise	la remise n'a pas été indiquée sur la prise en charge
reste à charge trop élevé	le reste à charge à l'assuré est trop élevé ; par conséquent, il est demandé l'annulation de la prise en charge par le PS
Erreur code LPP	une erreur a été commise sur les codes LPP/TIPS de la prise en charge
Abandon tiers-payant par le praticien	la prise en charge est annulée car le PS abandonne la pratique du tiers-payant sur le dossier
Annulé suite demande du PS	la prise en charge est annulée conformément à la demande du professionnel de santé

La prise en charge passe à l'état annulé :

Informations générales			Informations techniques																											
<b>Infos prise en charge</b>			<b>Dates</b>																											
Type	N° PEC	Taux	création	validation	annulation	péréemption																								
A	52193	60%	17/04/2013	17/04/2013	17/04/2013	17/05/2013																								
<b>Mode réception</b>			<b>N° PEC instanciée</b>																											
			<b>Réf. archivage</b>																											
			Erreur de manipulation																											
<b>Informations bénéficiaire</b>																														
Nom / Prénom		Date de naissance	NNI	N° Contrat	Organisme complémentaire																									
XXXXXXXXXX		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	2000280080	MG TP ( 98532914 )																									
<b>Informations professionnel de santé</b>																														
Raison sociale			Identifiant	Fax	Mail																									
SARL AUNIS AUDITION ENTENDRE MR BONNEAU			172650533	05 46 99 07 62	aunis.audition@orange.fr																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Libellé</th> <th>Montant dépense</th> <th>Montant accordé</th> <th>Qté accordée</th> <th>Montant RO</th> <th>Montant Assuré</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Appareil auditif</td> <td>3000.00</td> <td>1234.40</td> <td>2</td> <td>239.66</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Embout auriculaire</td> <td>160.00</td> <td>154.10</td> <td>2</td> <td>5.90</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>TOTAUX</b></td> <td><b>3160.00</b></td> <td><b>1388.50</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>245.56</b></td> <td><b>1525.94</b></td> </tr> </tbody> </table>							Libellé	Montant dépense	Montant accordé	Qté accordée	Montant RO	Montant Assuré	Appareil auditif	3000.00	1234.40	2	239.66		Embout auriculaire	160.00	154.10	2	5.90		<b>TOTAUX</b>	<b>3160.00</b>	<b>1388.50</b>	<b>2</b>	<b>245.56</b>	<b>1525.94</b>
Libellé	Montant dépense	Montant accordé	Qté accordée	Montant RO	Montant Assuré																									
Appareil auditif	3000.00	1234.40	2	239.66																										
Embout auriculaire	160.00	154.10	2	5.90																										
<b>TOTAUX</b>	<b>3160.00</b>	<b>1388.50</b>	<b>2</b>	<b>245.56</b>	<b>1525.94</b>																									
1																														
<a href="#">Editer l'annulation</a>																														

## 4. Refus de Prise En Charge en amont



A savoir : l'ensemble des refus de PEC en Amont en Audioprothèse fait l'objet d'un mode opératoire

Toutes les interruptions liées à un refus de prises en charge en Amont doivent faire l'objet d'une saisie de prise en charge.

Un bouton « **Refuser** » est mis à disposition permettant de choisir le motif d'interruption adéquat. Cette fonction permet d'éditer automatiquement un courrier à l'attention du professionnel de santé, envoyé selon le média enregistré en base Almerys (fax ou mail : le fax étant toujours privilégié au mail).

Voici les différents types d'interruptions de saisie pour les refus de PEC en amont :

MOTIF	GENERAL
Bénéficiaire Inconnu	Le bénéficiaire n'est pas connu en base de données
Manque Détails	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prescription médicale</li> <li>- Demande de prise en charge</li> <li>- Bénéficiaire sur la prescription</li> <li>- détail des actes codes LPP / code TIPS</li> <li>- montant des actes</li> <li>- N° AM de l'audioprothésiste</li> <li>- Bénéficiaire des soins (Nom, Prénom, NNI, Date de naissance)</li> <li>- Part RO</li> </ul>
Illisible	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prescription médicale (de manière globale)</li> <li>- demande de Prise En Charge (de manière globale)</li> <li>- Bénéficiaire sur la prescription</li> <li>- détail des actes</li> <li>- montant des actes</li> <li>- N° AM de l'audioprothésiste</li> <li>- Bénéficiaire des soins (Nom, Prénom, NNI, Date de naissance)</li> <li>- Part RO</li> </ul>
Bénéficiaire Indéterminable	Le bénéficiaire de la prestation n'est pas identifiable de manière unique

Hors Périmètre	L'organisme complémentaire n'a pas souscrit au service de prise en charge audioprothèse
Non géré	Pas de gestion du tiers payant pour cette spécialité par Almerys mais par un autre organisme
Antériorité	A la date d'entrée spécifiée, le service de Tiers Payant n'était pas géré par Almerys mais par l'organisme complémentaire concerné
Postériorité	À la date spécifiée, le service de Tiers Payant n'est plus géré par Almerys.
PEC existante déjà facturée	La demande de PEC a déjà fait l'objet d'un accord et d'un règlement de prestations par Almerys
Prescription médicale non valable	- Délai de la prescription dépassé - Mention non renouvelable - Prescripteur étranger
Adhérent non couvert pour garantie concerné	- Entretien - Réparation
Incohérence Code LPP / Age	Le code LPP précisé sur la demande de Prise En Charge est incohérent avec l'âge du bénéficiaire de la prestation.
Incohérence Montant RO/Code LPP	Incohérence entre le montant régime obligatoire et le code LPP
Incohérence Régime Bénéficiaire	Incohérence du régime du bénéficiaire avec le régime du bénéficiaire connu dans notre SI
Incohérence bénéf prescription/demande de PEC	Le bénéficiaire mentionné sur la demande de Prise En Charge n'est pas identique au bénéficiaire précisé sur la prescription médicale
Incohérence code LPP/correction	Le(s) code(s) LPP précisé(s) sur la demande de prise en charge est (sont) incohérent(s) avec la prescription médicale jointe
Incohérence prescription/équipement demandé	La prescription médicale jointe est incohérente avec la demande de prise en charge
Devis Audioprothèse	Pas de gestion des devis par Almerys : votre client doit contacter directement sa mutuelle
Surcomplémentaire	Pas d'intervention en 2ème mutuelle par Almerys au titre du tiers payant
Incohérence Bénéficiaire Prescription / Demande de PEC	Le bénéficiaire mentionné sur la demande de Prise En Charge n'est pas identique au bénéficiaire précisé sur la prescription médicale.
PEC déjà réalisée pour un équipement identique	Une prise en charge validée et réalisée pour un équipement similaire est déjà présente dans notre base de données
PEC déjà réalisée pour un autre audioprothésiste	Une prise en charge validée et réalisée pour un autre professionnel de santé est déjà présente dans notre base de données

**Motifs de refus**

- ☐ Manque détails
- ☐ Illisible
- ☐ Hors périmètre
- ☐ Non géré
- ☐ Antériorité
- ☐ Postériorité
- ☐ PEC existante déjà facturée
- ☐ Prescription médicale non valable
- ☐ Adhérent non couvert pour garantie concernée
- ☐ Incohérence code LPP / âge
- ☐ Incohérence montant RO / code LPP
- ☐ Incohérence régime bénéficiaire
- ☐ Devis
- ☐ Surcomplémentaire
- ☐ Incohérence bénéf prescription / demande PEC

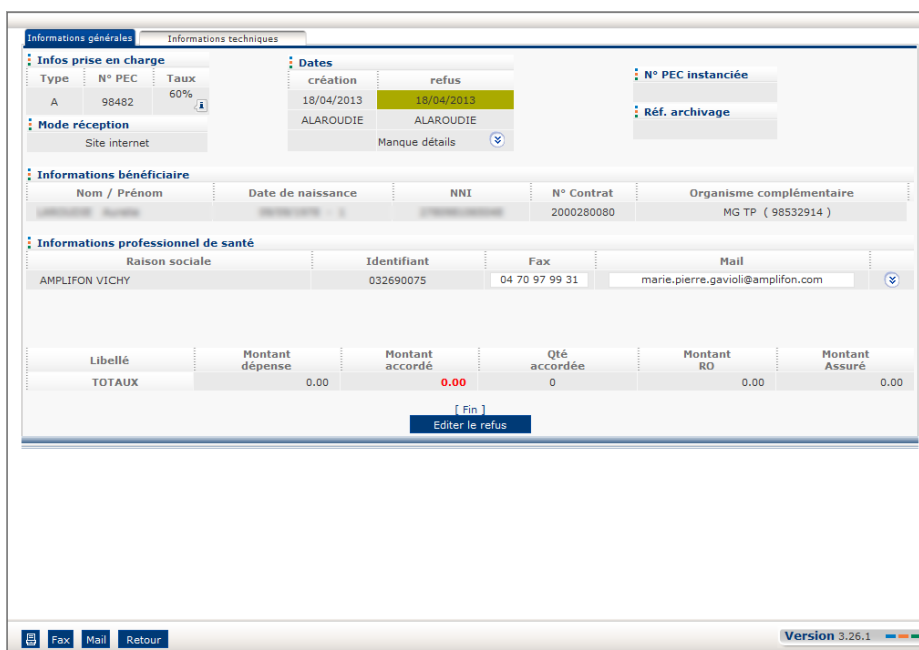
**Valider**
**Annuler**



La liste des motifs de refus disponibles sur l'appli des PEC est générée en fonction des éléments saisis.  
Exemple : lorsque le bénéficiaire des soins a été renseigné, les motifs « bénéficiaire inconnu » et « bénéficiaire indéterminable » ne sont plus présents dans la liste.

Une fois que le motif de refus a été coché, cliquer sur **Valider**

Une prise en charge à l'état refusé est créée reprenant les informations saisies sur le bénéficiaire et le professionnel de santé.



The screenshot shows the 'Infos prise en charge' section with the following data:

Type	N° PEC	Taux
A	98482	60%

The 'Dates' section shows:

création	refus
18/04/2013	15/04/2013

The 'Informations bénéficiaire' section shows:

Nom / Prénom	Date de naissance	NNI	N° Contrat	Organisme complémentaire
ALARODIE	18/04/2013	032690075	2000280080	MG TP ( 98532914 )

The 'Informations professionnel de santé' section shows:

Raison sociale	Identifiant	Fax	Mail
AMPLIFON VICHY	032690075	04 70 97 99 31	marie.pierre.gavioli@amplifon.com

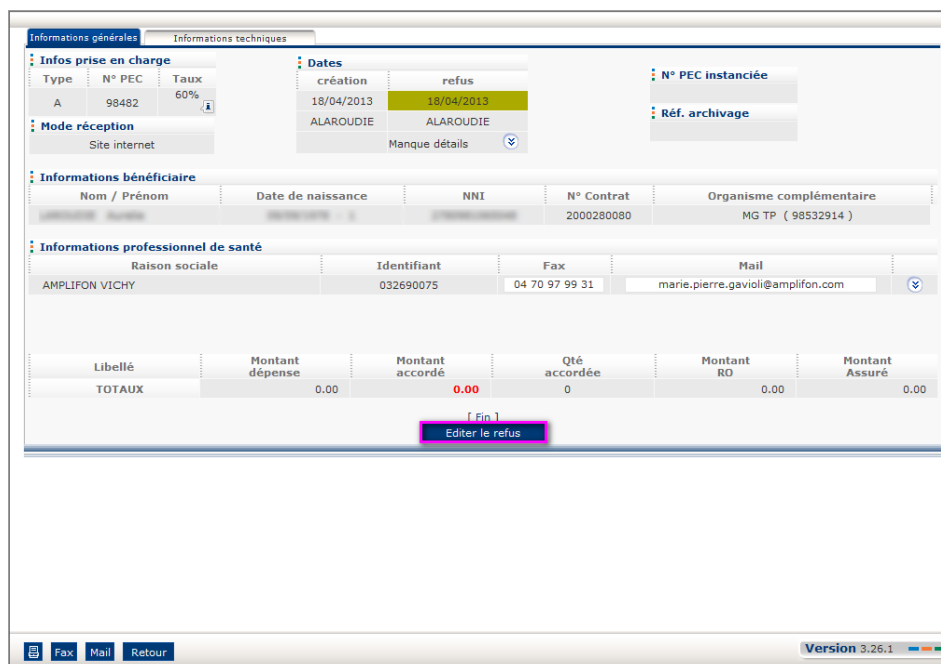
The 'Montant' section shows:

Libellé	Montant dépense	Montant accordé	Qté accordée	Montant RO	Montant Assuré
TOTAUX	0.00	0.00	0	0.00	0.00

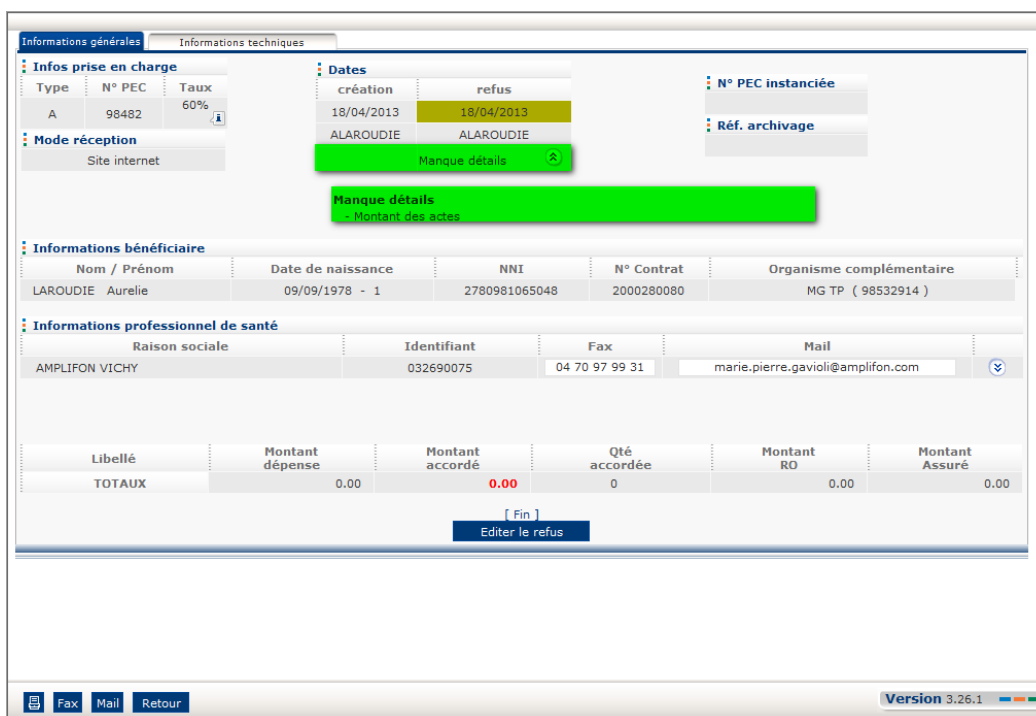
Buttons at the bottom: Fax, Mail, Retour, and a 'Version 3.26.1' label.

Puis faxer la réponse ; le professionnel de santé recevra un courrier lui indiquant le motif de refus de la prise en charge.

Le bouton « **Editer le refus** » permet de visualiser, au format PDF, la réponse à prise en charge audioprothèse envoyée au professionnel de santé.



De plus, un complément d'informations sur le motif de refus effectué est visible en cliquant sur l'icône 



## 5. Spécificités de saisie d'une prise en charge auditive

### 5.1. Saisie d'une prise en charge audioprothèse avec cécité

#### 5.1.2. Qu'est ce que la cécité ?

Dans le cadre de l'audioprothèse, un adulte atteint de cécité (déficience visuelle) **et** de déficience auditive, les codes LPP applicables sont identiques à ceux d'un jeune de moins de 20 ans.

Par conséquent, la base de remboursement en cas de cécité se traduit par la prise en charge sur la base d'un forfait moins de 20 ans :

LPP	TIPS	Tarif	Rbst RO 60%	Description
<b>cécité</b>				
2316782	203A	900	540	Classe A
2325723	203A	1000	600	Classe B
2355820	203A	1250	750	Classe C
2355084	203A	1400	840	Classe D
2392079	203A	900	540	Lunettes auditives
2326190	203A	900	540	Boitier accessoires

#### 5.1.3. Exemple de demande de Prise En Charge avec cécité

Tél / fax : / Courriel : N° identifiant : 11.2.69670.3		11200 LEZIGNAN CORBIERES Date de naissance : 24/11/1929 N° SS :	
Médecin prescripteur : FRANCOIS Jean Hugues N° identifiant : 11.1.01321.5 Date de la prescription médicale *: 25/08/2010 <small>* la prescription médicale est applicable</small>		Assuré : Mr BAUDRU gaston	
N° du devis : 00003713 Lieu : NARBONNE Date d'établissement : 14/09/2010 Valable jusqu'au : 14/11/2010			

Premier appareillage : Renouvellement d'appareillage : x			
1. Appareil(s) électronique(s) correcteur(s) de surdité proposé(s) incluant tous les accessoires nécessaires à son (leur) à fonctionnement :	Qté	Prix unitaire HT	Prix TTC
Appareil droit* : PHONAK FRANCE VERSATARTMICROPTE Classe de l'appareil : Classe D, N° LPP : 2355084 Durée de la garantie : 2 ans <small>la fiche technique présentant les principales spécificités de l'appareil est jointe au devis</small>	1	973.48	1027.00
Appareil gauche* : PHONAK FRANCE VERSATARTMICROPTE Classe de l'appareil : Classe D, N° LPP : 2355084 Durée de la garantie : 2 ans <small>la fiche technique présentant les principales spécificités de l'appareil est jointe au devis</small>	1	973.48	1027.00
<b>Sous-Total (1)</b>		1946.92	2054.00
Le code LPP employé sur la demande de prise en charge est un code LPP enfant alors que le bénéficiaire de la prestation est un adulte <b>CECITE</b>			
		Prix HT	Prix TTC
	1	369.67	390.00
	1	369.67	390.00
<b>Sous-Total (2)</b>		739.34	780.00
<b>TOTAL GENERAL (1+2)</b>		2686.26	2834.00
<b>TOTAL A PAYER</b>			
		2686.26	2834.00
Tarif de prise en charge par l'assurance maladie fixé à la LPP* par		Part Sécurité Sociale	1820.00
appareillage : 2800.00 à 100%		Part Mutuelle	1914.00
<small>*base de remboursement par l'assurance maladie obligatoire comprenant l'appareil fourni avec tous les accessoires nécessaires à son fonctionnement ainsi que la prestation associée</small>		A charge de l'assuré	
		Dont Eco Taxo	
TVA 5.5% : 147.74		TVA 19.6% :	Total TVA : 147.74

#### 5.1.4. Saisie de Prise En Charge avec cécité

Dans le cadre d'une demande de Prise En Charge avec cécité, **saisir normalement** la prise en charge. Par contre, le résultat attendu sera erroné au niveau du montant du régime obligatoire puisque l'outil de saisie ne permet pas la prise en charge de la cécité de manière automatique.

Un retour doit être fait pour le **motif « PEC Audio avec cécité »** pour une prise en charge de la demande (modification de la PEC en interne) par l'un de nos gestionnaires.



Dans ce cas là, il ne faut pas faire de retour par fax au PS.

### 5.2. Saisie d'une prise en charge pour un bénéficiaire rattaché à la sécurité sociale des DOM TOM

#### 5.2.1. Remboursement régime obligatoire des DOM TOM

Le régime obligatoire des DOM TOM a la particularité d'avoir une majoration sur la base de remboursement de la sécurité sociale :


Description	France Métropole	Guadeloupe	Martinique	Guyane	Réunion
<b>plus de 20 ans</b>					
Classe A	199,71	229,67	229,67	sur devis	239,65
Classe B	199,71	229,67	229,67	sur devis	239,65
Classe C	199,71	229,67	229,67	sur devis	239,65
Classe D	199,71	229,67	229,67	sur devis	239,65
Lunettes auditives	199,71	229,67	229,67	sur devis	239,65
Boîtier accessoires	199,71	229,67	229,67	sur devis	239,65
<b>moins de 20 ans ou cécité</b>					
Classe A	900,00	1035,00	1035,00	sur devis	1080,00
Classe B	1000,00	1150,00	1150,00	sur devis	1200,00
Classe C	1250,00	1437,50	1437,50	sur devis	1500,00
Classe D	1400,00	1610,00	1610,00	sur devis	1680,00
Lunettes auditives	900,00	1035,00	1035,00	sur devis	1080,00
Boîtier accessoires	900,00	1035,00	1035,00	sur devis	1080,00
<b>entretiens et réparation</b>					
Allocation forfaitaire annuelle	36,59	47,57	42,08	sur devis	43,91
Ecouteur	5,32	6,92	6,12	sur devis	6,38
Microphone	9,17	11,92	10,55	sur devis	11,00
Potentiomètre	4,52	5,88	5,20	sur devis	5,42
Vibrateur à conduction osseuse	10,63	13,82	12,22	sur devis	12,76
Embout < 2 ans	53,36	69,37	61,36	sur devis	64,03
Embout >= 2 ans et < 20 ans	53,36	69,37	61,36	sur devis	64,03
Embout >= 20 ans	4,91	6,38	5,65	sur devis	5,89

Le calcul du montant du régime obligatoire se fait automatiquement à la valorisation de la prise en charge sauf pour les prises en charge concernant les bénéficiaires rattachés au régime obligatoire de la Guyane ; dans ce cas, le montant RO est calculé sur devis directement par la sécurité sociale.

Il est reconnaissable au montant de la base de remboursement qui est largement supérieure à celle appliquée habituellement.

## 5.2.2. Exemple de Prise En Charge pour un bénéficiaire rattaché au régime obligatoire DOM TOM

### Exemple de Demande de PEC DOM TOM



Vole n° 3 -  
22, Rue Gérard Nouvet  
97231 ROBERT

Lamentin, le jeudi 14 mars 2013

**DEMANDE DE PEC**

Nom de l'Assuré : MODESTIN GABRIEL  
 Nom du Patient : MODESTIN ROGER GRAZIELLA  
 Caisse S.S. : MGPPT à Taux S.S. : 60.00%  
 Mutuelle : ALMERYS  
 N° S.S. : [REDACTED]

**DEVIS N° 29901237**

Désignation des Produits	N° Homologation	Qtité	H.T.	T.T.C.
APPAREIL DE CORRECTION AUDITIVE # X SERIES 70 CC INTRA STARKEY NO SERIE : .	2335791	1	1709.12	1745.01
APPAREIL DE CORRECTION AUDITIVE # X SERIES 70 CC INTRA STARKEY NO SERIE : .	2335791	1	1709.12	1745.01
<b>Société Caribéenne de l'Audition</b> 97 Avenue Georges Gréant 97232 LE LAMENTIN Tél 0596 57 49 10 - Fax 0596 57 13 97 SIRET 443 370 747 00018 N°d CGSS 97262 234 4				
Tva 2.10% : 71.78 € Tva 9.50% : 0.00 €				
TOTAL T.T.C.				3490.02
TOTAL NET				3490.02
Part Sécurité Sociale				275.59
Part Mutuelle				0.00
<b>A la charge de l'Assuré en Francs</b>				
<b>en Euros</b>				<b>3214.43</b>

Montant Régime Obligatoire T.I.P.S. : 459.32 € à 100%  
 Montant du Remboursement S.S. : 275.59 € à 60.00%

**Appareillage comprenant :**

l'examen prothétique, le choix, la prise d'empreinte, l'adaptation de l'appareillage, une plaquette de piles et un set entretien.

La base de remboursement est 459.32€ pour 2 appareils soit 229.67€ par appareil donc montant RO total = 275.59€ => Majoration de 1.15% appliquée sur la base de remboursement RO en France-métropole de 199.71€

S.A.R.L. au capital de 238.000 € - SIRET 443 370 747 00018 - Code APE 331 B - N° gestion 20028687 - N° identification CGSS 97262234 4

**LABORATOIRE DE CORRECTION AUDITIVE**

Siège social : SCA 97, avenue Georges-Gréant - Place d'Armes - 97232 LE LAMENTIN  
 Tél 05 96 57 49 10 [numéris] - Fax 05 96 57 13 97 - e-mail : soccoribaudition@orange.fr

Exemple de PEC Guyane

**audition Guyane**  
Patricia THEOLADE-DOUTONE  
Audioprothésiste D.E.

*Entendre mieux c'est vivre mieux*

Cayenne le 10/01/2012

ASSURE : [REDACTED]	
N° SS : [REDACTED]	<b>DEMANDE DE PEC</b>
CAISSE : MG	MUTUELLE : ALMERYS
ORDONNANCE DU : 19/09/2011	MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR BOUTILLON- DOMECH Danielle

**FACTURE N°598/APP08/11**

**MUTUELLE ALMERYS**

**FACTURE CONCERNANT** [REDACTED]

MARQUE : SIEMENS  
TYPE : PURE 701  
MODELE : CONTOUR D'OREILLE  
LPPR : 2335791 CLASSE : D PLUS DE 20 ANS  
N°SERIE : OD : RA07647 OG : RA07757  
LIVRE AVEC UNE TELECOMMANDE MINI TIK

**PRIX TOTAL APPAREILLAGE**

2 100 €x2

4 200 €

**PRIX TOTAL APPAREILLAGE COMPRENANT**

l'examen audioprothétique  
le choix prothétique  
le contrôle d'efficacité  
la prise d'empreinte  
l'embout auriculaire  
la délivrance de l'appareillage  
le suivi de l'appareillage

**BASE DE REMBOURSEMENT**

1<sup>er</sup> appareil  
2<sup>ème</sup> appareil

La base de remboursement est de 1769.85€  
alors que la base de remboursement RO "  
habituelle " est de 199.71€

**PRISE EN CHARGE SS**

60% de la base 1 <sup>er</sup> appareil	1 061.91 €
60 % de la base 2 <sup>ème</sup> appareil	1 061.91 €

<b>TOTAL PAIEMENT SECURITE SOCIALE</b>	<b>2 123.82 €</b>
--	-------------------

**PAR MUTUELLE ALMERYS :**

<b>TOTAL PAIEMENT ALMERYS</b>	<b>1 040€</b>
-------------------------------	---------------

Mme Patricia THEOLADE-DOUTONE - Audioprothésiste D.E.  
84 rue du Lieutenant Becker - BP 918 - 97341 Cayenne cedex  
AGREMENT : 55/1.AP/82 - N° D'IDENTIFICATION : 55/972634018  
N° DE SIRET : 329 252 932 00013 - CODE APE : 331 B  
Tél. : 05 94 31 04 98 - Fax : 05 94 31 82 21  
E-mail : patricia.theolade-doutone@wanadoo.fr

### 5.2.3. Saisie de Prise en Charge

En ce qui concerne les demandes de prise en charge émanant de cadre d'exercice DOM TOM (le n° AM commence par 9726xxxxx), la saisie est tout à fait identique à une saisie classique de prise en charge audioprothèse.

Lorsqu'une demande de prise en charge audioprothèse émane d'un professionnel de santé guyanais ne faisant référence ni à la base de remboursement habituelle, ni à la base de remboursement appliquée dans les autres territoires et départements français DOM TOM, il convient de saisir la prise en charge normalement et de faire un retour pour le motif « **PEC Audio DOM TOM** »



*Dans ce cas là, il ne faut pas faire de retour par fax au PS.*

### 5.3. Saisie d'une prise en charge pour un bénéficiaire de la mutuelle AON



*Ne pas traiter. Il convient de faire un retour pour le motif « **PEC Audio AON** » et ne pas faire de retour par fax au PS.*

### 5.4. Saisie d'une prise en charge pour un bénéficiaire de la mutuelle S2H Optilys



*Ne pas traiter. Il convient de faire un retour pour le motif « **PEC Audio S2H Optilys** » et ne pas faire de retour par fax au PS.*

*Sauf pour les PS Optilys pour les chaînes AUDIKA et AUDIO 2000, où la saisie peut être poursuivie.*



## 5.5. Saisie d'une prise en charge d'une prothèse osteointégrée(implant auditif)



Ne pas traiter. Il convient de de faire un retour pour le motif « Autre Demande de PEC Osteointégrée » et ne pas faire de retour par fax au PS.



Devis d'appareillage auditif (Art. L. 165-9 du code de la sécurité sociale)

<b>Audioprothésiste :</b> SARL IAA -INSTITUT DE L'AUDITION AUXERROIS Mme MARCHANT GODRIE Ariane Maison médicale – 28 av du château 89000 ST GEORGES /BAULCHE Tél 03.86.40.61.26 - Fax 03.86.18.00.68 <b>N° Identifiant : 89 2 60 270 7</b>	<b>Patient :</b> VAILLIER, Frédérique 4 avenue du Val de Baulches  89240 VILFARGEAU 05/04/1966
<b>Médecin prescripteur</b> COLLART-DUTILLEUL Hervé N° d'identification : 891011637 Date de la prescription médicale* 03/12/2007 *La prescription médicale préalable est obligatoire.	<b>Assuré (si différent du patient) :</b> VAILLIER, Frédérique 4 avenue du Val de Baulches  89240 VILFARGEAU 05/04/1966

Valable jusqu'au 27/04/2014

N° du devis 89GEO-14022386  
 Lieu : ST GEORGES SUR  
 BAULCHE  
 Date d'établissement : 26/02/2014

Renouvellement d'appareillage	Prix HT	Prix TTC
Almerys fax 0825 826 196		
Demande prise en charge <i>urgent</i>		
<b>1. Appareil(s) électroniques(s) correcteur(s) de surdité proposé(s) incluant tous les accessoires nécessaires à son (leur) fonctionnement :</b>		
Appareil gauche* : BAHA BP 110 POWER Marque : – N° LPP : 2340208 - Mnt L.P.P. : 900,00 € Cet appareillage est garanti 24 mois, contre tout vice de forme, de fabrication à l'exclusion des piles et accessoires <small>*la fiche technique présentant les principales spécificités de l'appareil proposé doit obligatoirement être jointe au devis</small>	3 479,00 €	3 479,00 €
<b>Sous Total (1)</b>	3 479,00 €	3 479,00 €
<b>2. Prestation d'adaptation <u>indissociable</u> de l'appareil proposé (cf. détail du contenu minimal en annexe du devis)</b>		
2.2. Prestations d'adaptation et de réglages associées à l'appareil gauche	420,00 €	420,00 €
<b>Sous Total (2)</b>	420,00 €	420,00 €
<b>TOTAL GENERAL (1+2)</b>	<b>3 899,00 €</b>	<b>3 899,00 €</b>
<b>Tarif de prise en charge par l'assurance maladie fixé à la LPP* par appareillage</b>		900,00 €
<small>*base de remboursement par l'assurance maladie obligatoire comprenant l'appareil fourni avec tous les accessoires nécessaires à son fonctionnement ainsi que la prestation associée</small>		


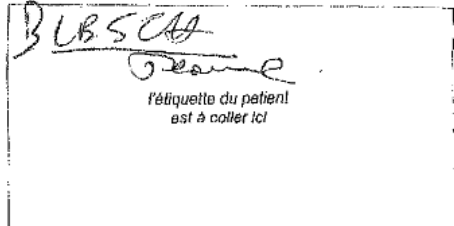



## 6. Annexes

### 6.1. Liste des correspondances des codes LPP / code TIPS

Liste de correspondances LPP / TIPS							
LPP	TIPS	Description	France Métropole	Guadeloupe	Martinique	Guyane	Réunion
<b>plus de 20 ans</b>							
2351548	203A	Classe A	199,71	229,67	229,67	sur devis	239,65
2383933	203A	Classe B	199,71	229,67	229,67	sur devis	239,65
2369471	203A	Classe C	199,71	229,67	229,67	sur devis	239,65
2335791	203A	Classe D	199,71	229,67	229,67	sur devis	239,65
2346441	203A	Lunettes auditives	199,71	229,67	229,67	sur devis	239,65
2341449	203A	Boitier accessoires	199,71	229,67	229,67	sur devis	239,65
<b>moins de 20 ans ou cécité</b>							
2316782	203A	Classe A	900,00	1035,00	1035,00	sur devis	1080,00
2325723	203A	Classe B	1000,00	1150,00	1150,00	sur devis	1200,00
2355820	203A	Classe C	1250,00	1437,50	1437,50	sur devis	1500,00
2355084	203A	Classe D	1400,00	1610,00	1610,00	sur devis	1680,00
2392079	203A	Lunettes auditives	900,00	1035,00	1035,00	sur devis	1080,00
2326190	203A	Boitier accessoires	900,00	1035,00	1035,00	sur devis	1080,00
<b>entretiens et réparation</b>							
2340119	203C00	Allocation forfaitaire annuelle	36,59	47,57	42,08	sur devis	43,91
2344100	203C01	Ecouteur	5,32	6,92	6,12	sur devis	6,38
2343856	203C02	Microphone	9,17	11,92	10,55	sur devis	11,00
2352097	203C03	Potentiomètre	4,52	5,88	5,20	sur devis	5,42
2349712	203C04	Vibrateur à conduction osseuse	10,63	13,82	12,22	sur devis	12,76
2306832	203C05	Embout < 2 ans	53,36	69,37	61,36	sur devis	64,03
2312927	203C05	Embout >= 2 ans et < 20 ans	53,36	69,37	61,36	sur devis	64,03
2357338	203C05	Embout >= 20 ans	4,91	6,38	5,65	sur devis	5,89

## 6.2. Ordonnance CERFA justifiant le remboursement du régime obligatoire à 100%

Docteur BERNARD PILCER 01 Médecine Générale 1 B Rue NOTRE DAME 54000 NANCY	 N° 60-3937											
Conventionné												
54 1 04555 5	<table border="1"> <tr><td>00</td></tr> <tr><td>CAB</td></tr> </table>	00	CAB	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>CONV</td></tr> </table>	1	CONV	<table border="1"> <tr><td>24</td></tr> <tr><td>ZISO</td></tr> </table>	24	ZISO	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>IK</td></tr> </table>	1	IK
00												
CAB												
1												
CONV												
24												
ZISO												
1												
IK												
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONERANTE)												
<div style="text-align: right;">02.04.2010</div> <p style="font-size: 1.2em;">Remplacement de prothèse</p> <p style="font-size: 1.2em;">Auditive</p> 												
Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)												