

	Fiche de consigne Almerys	Version	V7
		Date	21/02/2014

Référence de la fiche	FCO- 472	Date d'émission	29-01-2015
Etablie par	Floriane ARNAUD et Emmanuelle LAFONT	Responsable hiérarchique	Alexandra LOPES
Date interne d'approbation	29-01-2015	Signature du responsable hiérarchique	
Communication interne	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Responsable de la communication	<input checked="" type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Service de Pilotage du sous-traitant
Destinataire de la communication	<input checked="" type="checkbox"/> Opérateurs de saisie <input type="checkbox"/> Opérateurs de Tri courrier <input type="checkbox"/> Plate-forme Azur Almerys <input type="checkbox"/> Plate-forme Azur CBTP <input checked="" 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"/> ALMERYS <input type="checkbox"/> CBTP
Spécialité	<input type="checkbox"/> Optique <input type="checkbox"/> Dentaire <input checked="" type="checkbox"/> Hospi <input type="checkbox"/> Audio <input type="checkbox"/> Tiers <input checked="" type="checkbox"/> Soins Externes
Objet de la consigne	Facture assuré accompagnée d'un courrier adressé à Almerys

Procédure concernée	GSS-Guide de saisie de factures SSTT Soins Externes/ Hospitalisation
Version de la procédure	V1.7 (Guide SE) V2.8 (Guide Hospi)
Référence de la fiche précédente	
Rappel de la consigne précédente	
Date de fin de la consigne précédente	
Nouvelle consigne	A compter de la validation de la présente fiche consigne, il convient, pour les factures destinées à l'assuré des Etablissements privés de les saisir si elles sont accompagnées d'un courrier adressé à Almerys.
Commentaires de l'exemple	
Durée de validité de la fiche consigne	

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>
EASYTECH	02/02/2015	02/02/2015

<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	V7
		Date	21/02/2014

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

CLINIQUE DU CEDRE  
950 RUE DE LA HAIE  
76235 BOIS GUILLAUME  
Tél. 0235595959  
Fax 0235595999  
N° FINESS 760780510  
Ape 8610Z

MUT ALMERYS  
46 RUE DU RESSORT  
63967 CLERMONT FERRAND CEDEX 9

Notre référence : 12407741.00  
MME DEMBSKI VIRGINIE N° centre 404  
Date envoi : 7/11/12 1er rappel : 28/11/13

- 2EME RAPPEL -

FACT N°002489882

Mesdames, Messieurs.

Sauf erreur ou omission de notre part, nous constatons l'examen de votre compte, que vous êtes redevable, à ce jour, de la somme de 18.00 EUROS concernant la facture des soins qui ont été donnés à DEMBSKI VIRGINIE du 12/10/12 au 12/10/12.

MONTANT CLINIQUE : 18,00  
L'IDENTIFICATION DE L'ASSURE EST LA SUIVANTE :  
- Nom - Prénom : DEMBSKI VIRGINIE  
- Nom de jeune fille : DEMBSKI  
- Matricule TP2 : 2740359178143 .13  
- Adresse : 5 AVENUE DU MARECHAL JUIN  
APPARTEMENT 402 IMMEUBLE AUNIS  
- CP / Ville : 76420 - BIHOREL

N'ayant pas eu connaissance de litiges au sujet de cette facture, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous faire parvenir votre règlement ou le motif de votre refus.

Sans réponse de votre part sous quinzaine, nous réclamerons le montant des prestations non réglées, à votre assuré. Nous nous refusons à penser que vous nous obligerez à avoir recours à une telle mesure.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

 <b>almerys</b> innovation for life	<b>Fiche de consigne Almerys</b>	Version	V7
		Date	21/02/2014

ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES BORDEREAU DE FACTURATION DESTINE A L'ASSURE(E) OU AU PATIENT

Date de la facture AMP: 02/11/2012

Identification de l'organisme complémentaire <b>MUT ALMERYS</b> 2025		Code 2025	Adresse 46 RUE DU RESSORT 63967 CLERMONT FERRAND CEDEX 9	
Identification de l'établissement <b>CLINIQUE DU CEDRE</b> 950 RUE DE LA HAIE 75235 BOIS GUILLAUME		N° FINESS 760780510 CODE CATEGORIE 365	Références à rappeler Clé facture P N° de lot N° de facture 002489882 N° d'entrée 12407741.00 N° PEC N° feuillet 1 / 2	
Domiciliation bancaire de l'établissement CREDIT AGRICOLE Centre CCP ou Banque 18306 Guichet 00010		Compte 10462465000 Clé 46	Signature de l'assuré(e)  Absence de signature	

<b>Le bénéficiaire des soins</b> Nom de naissance et prénom(s) DEMBSKI VIRGINIE épouse DEMBSKI suivi s'il y a lieu du nom d'usage		<b>L'assuré(e)</b> Nom de naissance et prénom(s) DEMBSKI VIRGINIE épouse DEMBSKI suivi s'il y a lieu du nom d'usage	
N° d'immatriculation et clé 2740359178143 13 Code organisme de rattachement 01 764 Date et rang de naissance 26/03/1974-1 N° centre gestionnaire 040 4 Date début hospitalisation 12/10/2012 Entrée le 12/10/2012 08 Sortie le 12/10/2012 12		N° d'immatriculation et clé adresse 5 AVENUE DU MARECHAL JUIN APPARTEMENT 402 IMMEUBLE 76420 BIHOREL N° de contrat/adhérent 2740359178143	
<b>Conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins</b> Maladie OUI Maternité NON AT/MP NON Accident causé par un tiers..... NON Exonération forfait journalier.... NON Si oui, date Régime Alsace Moselle NON			

Frais de structure et de soins															
T	MT	DMT	D	Code	Période		P.U.	Quant.	Coeff.	Mt. Facturé	Base remb	Taux	Mt. AMO	Mt. AMC	Assuré(e)
			C		Du	au	de l'étab.				R.O.				R.A.C
S			M	GHS	12/10/12	12/10/12	474,22	1	1,00	474,22	474,22	100	456,22		
			M	PAS	12/10/12	12/10/12	18,00	1	1,00					18,00	

Sous-total 1										474,22	474,22		456,22	18,00	
Produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques															
T	MT	DMT	D	Code	Prescr.	Date Imp.	P.U.	Quant	Mt. Facturé	Base remb	Taux	Mt. AMO	Mt. AMC	Assuré(e)	
			C							R.O.					R.A.C
Sous-total 2															
Sous-total 1+2									474,22	474,22		456,22	18,00		

N° feuillet 2 / 2 Relevé des honoraires médicaux, paramédicaux et actes de laboratoire																	
T	N	Prescr.	Sp	Exécutant	Sp	DT	C	Date	Date	Code	LD	P.U.	Mod	Rem	Coeff.	Code	Mt facturé
								Acte	Presc.					Exp	/Qté	Ass	DP
S	01			761806785	02	33	3	12/10/12		ADA		52,41	7		1,00		54,51
S	02			761745405	37	23	1	12/10/12		ATM		33,60			1,00		33,60
S	03			761035823	08	23	1	12/10/12		ADC		192,00			1,00		192,00
Sous-total 3																	280,11

Transfert provisoire - N° FINESS établissement 1 MANDATAIRE(S) N° 123 Banque BNP ROUEN Centre CCP ou banque 30004 Guichet 00122 Compte 00024656539 Clé 31				N° FINESS établissement 2 MANDATAIRE(S) N° Banque Centre CCP ou banque Guichet Compte Clé			
Montant facturé par le praticien N° 1 336 N° 2 659 N° 3 775 N° DR JEGOU DR BOIVIN DR THOREL FREDERIC CHRISTEL JEAN MARIE ADELI 761806785 ADELI 761745405 ADELI 761035823 Euros Euros Euros MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) 754,33 Rappel du numéro de la facture C 002489882 Rappel du numéro d'entrée 12407741.00							

Acompte versé de