Guide de saisie * REGLES SPECIFIQUES INTERIALE * Version n°2 - le 17 novembre 2015 **Version** * Objet / Synthèse * Certaines règles de gestion sont propres à Intériale



G Guide

Modèle :	Guide de saisie Sous-Traitant – V1.0 du 29/04/2015
Type:	G - Modèle Guide
Support (utilisation doc) :	<prénom document="" du="" et="" groupe="" l'utilisation="" nom="" ou="" pour="" référent="" support=""></prénom>

Champ d'application

Champ d'application (compléte	er au moins l'une des 3 sections) *:				
Client :	<< Client >>				
Projet :	<< Projet >>				
Processus et activité(s) :	< <px nom="" processus="" –="">></px>				
	< <activité(s) axy="">></activité(s)>				
Si en lien avec les Processus, Référentiel(s) concerné(s) et Ro	éférent(s) :	Date et Signatur	re:		
<iso9001, hds,="" iso27001,=""></iso9001,>	<prénoms (acronyme)="" du(des)="" noms="" référent(s)=""> <signature> <j< td=""></j<></signature></prénoms>				
Date de péremption :	<jj aaaa="" mm=""></jj>				
Responsable d'actualisation :	<prénom (acronyme)="" nom=""></prénom>				

Récapitulatif des révisions

Groupe de Travail / Participants pour la version en vigueur :

Contributeur(s):	Rôle:	Date et Signature :	
<prénoms (acronyme)="" noms=""></prénoms>	<rôles></rôles>	<jj aaaa="" mm=""></jj>	<signatures></signatures>
Relecteur:	Rôle:	Date et Sign	ature :
<prénom (acronyme)="" nom=""></prénom>	<rôle></rôle>	<jj aaaa="" mm=""></jj>	<signatures></signatures>

Version *	Date *	Modifications *	Auteur *	Signature
	13/05/2015	Création	Vanessa BERGES	<signature></signature>
N°2	17/11/2015	Mise à jour suite aux règles métier	Séverine AROLES	<signature></signature>

Validation

Statut de validation :	Validé			
Validateur:	Rôle : Date et Signature :			
Nathalie SEGURET	Responsable Plateforme Prestations Adhérents	<signature></signature>	17/11/2015	

Diffusion

Niveau de diffusion *:	D3 – Libre						
Diffusion auprès de :	<initiale_prénom et="" groupes="" nom="" ou=""></initiale_prénom>	<initiale_prénom et="" groupes="" nom="" ou=""></initiale_prénom>					
En accès pour *:	< initiale_Prénom NOM et/ou Groupes>						
© almerys - Propriété exclusive	d'almerys. Reproduction interdite						
Guide de saisie Prestations l	HTP Intériale V2	D3 – Libre	Page 2 / 19				



G Guide

Localisation * (GED ou réseau) : << permalien GED ou chemin réseau >>

Références

Nom	Identifiant	Туре	Commentaire	GED / Chemin / Renvoi	

Glossaire

Termes / Acronymes	Définitions

Sommaire

Ci	namp d'appl	lication	2
Re	écapitulatif d	des révisionsdes	2
٧á	alidation		2
Di	iffusion		2
Re	éférences		3
G	lossaire		3
Sc	ommaire		3
1.	Adhérer	nts 609	5
	1.1 Co	omment identifier un adhérent 609 ?	5
	1.2 Co	omment traiter la corbeille « Retour 609 »	6
2.	Adhérer	nts Gras Savoye :	7
3.	Tempor	isation	8
4.	Traitem	ents cas particuliers	10
	4.1 DO	OM / TOM et CAFAT	10
	4.2 : Décor	npte de la Principauté de Monaco :	13
	4.3 Maison	n d'Accueil Spécialisée / Institut Médico Educatif	14
	4.4 Le com	plément de forfait hospitalisation pour l'offre PN Horizon :	15
5	AGLAE .		18
	5.1 VIP		18
		tions	
	5.3 De	éblocages Factures	18
	5.4 CA	AS PARTICULIERS	19



G

Guide

Introduction

Ce guide de saisie permet de traiter des prestations santés spécifiques aux adhérents Intériale. Les spécificités d'Intériale concernent :

- Les adhérents 609
- DOM/TOM
- CAFAT
- Le non remboursement des forfaits journaliers pour les « Maisons d'Accueil Spécialisées » et les « Institut Médico Educatif »
- Traitement AGLAE
- Renvoie d'une tâche en GED
- Temporisation (Spécialité Autre soins)
- Les adhérents Gras Savoye
- Les décomptes de la Principauté de Monaco
- Le complément de forfait hospitalisation pour l'offre PN Horizon



G Guide

1. Adhérents 609

1.1 Comment identifier un adhérent 609?

Un adhérent 609, est un adhérent anciennement géré par Intériale en Régime Obligatoire. Pour identifier si celui-ci est un adhérent « 609 », il faut sélectionner son NNI ou son numéro de contrat pour faire une recherche sur VALERYS.

Il convient de cliquer sur positionnée à côté du NNI. Une fenêtre (comme ci-dessous) va s'ouvrir pour accéder à toutes les informations du bénéficiaire : droits, coordonnées, etc. Et informations RO.



Sélectionner l'onglet « info RO »





On ne demande jamais un décompte à un adhérent géré en 609.

Si c'est un dossier « adhérent 609 », sans décompte et /ou sans flux il convient de transférer le dossier en précisant « 609 + date des soins » dans la corbeille « Dossiers à revoir » ou dans la corbeille « Retour SSTT » pour Inovcom.



G Guide

1.2 Comment traiter la corbeille « Retour 609 »

La corbeille « retour 609 » correspond à des dossiers non traités à la réception de la tâche en GED, dû à l'absence d'un décompte ou d'un flux « Noémie ». Ces dossiers nous sont renvoyés par Intériale afin de saisir le remboursement de la prestation santé au bénéficiaire sans décompte, et sans flux « Noémie ».

Si le dossier est déjà payé, merci de renseigner en objet de la tâche « déjà payé + date de paiement » et laisser la tâche dans la corbeille (penser à enregistrer).

S'il manque un renseignement pour saisir, merci de mentionner en objet « manque élément ».

Exemple:



Attention, les soins d'orthodontie ne doivent absolument pas être payés sans justificatif RO (décompte papier ou flux noémie).



G

Guide

2. Adhérents Gras Savoye:

Les adhérents Gras Savoye ont un numéro d'adhérent qui commence par 75 ou par 76.

Merci de les identifier en GS et non en adhérent inconnu.

Ces dossiers doivent être transférés dans la corbeille Dossiers à revoir pour ensuite être renvoyés dans la corbeille Hors Périmètre.



G

Guide

3. Temporisation

Pour tous les adhérents d'Intériale, le paiement d'une facture nécessite la présence d'un décompte RO.

A l'exception:

- des factures de moins de 10€ (somme restant à payer par l'adhérent)
- des factures de centres hospitaliers.

Attention en dentaire et en optique : Si la facture a plus de 3 semaines par rapport à la date de traitement du document, le courrier demande de décompte **(Sauf les adhérents gérés en 609)** pourra être envoyé sans passer par la temporisation.

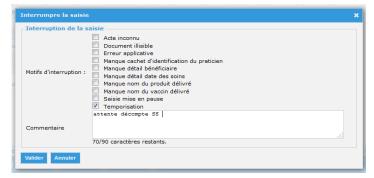
2 cas sont possibles:

- Nous avons un décompte papier : la facture peut être saisie (attention : en l'absence du flux
 « Noémie » il convient de se conférer au Guide de saisie Prestations http V1).
 - Attention, si un flux Noémie est en instance c'est celui-ci qui sera repris
- Nous n'avons pas de décompte papier : la saisie devra être mise en temporisation.

La temporisation (seulement en Autres soins) va nous permettre de mettre en attente une facture pendant 5 jours.

Mettre la saisie en temporisation Il convient de

- 1. Saisir sa facture dans Valerys
- 2. Interrompre la saisie pour la mettre en temporisation et indiquer en commentaire « attente décompte SS » :



3. La saisie est en instance, on peut donc passer à une nouvelle saisie.



4. Au niveau de la GED :

On va remettre la tâche en corbeille avec en objet « Tempo + date du jour».



G

Guide

Vérifier la présence d'un flux

Au-delà de ces 5 jours, une personne en charge de la temporisation vérifiera la présence d'un flux Noémie ou d'un décompte Sécurité sociale.

- Si présence d'un flux : validation de la saisie.
- Si absence d'un flux : création d'un courrier de demande de décompte, sauf pour les adhérents 609. (cf.1.1)



G

Guide

4. Traitements cas particuliers

4.1DOM / TOM et CAFAT

Nous sommes amenés à traiter des décomptes de la sécurité sociale, **CAFAT (Nouvelle-Calédonie)** ou **CPS (Polynésie Française)**

La Nouvelle-Calédonie est une Collectivité Territoriale. La Polynésie Française est un Territoire d'Outre-Mer.

La monnaie utilisée est le Franc Pacifique.

Exemple de décomptes :

RELEVE MENSUEL DE PRESTATIONS PERIODE DU 1/02/2015 AU 28/02/2015



LE 10/03/15 PAGE 1

Assuré 494992 NCS 11520975117001

BOUVIER Vincent

BOUVIER Vincent BP C5 98844 NOUMEA CEDEX

Date							Montant		
des soins	Qté	Acte	Coeff	Base	Taux	TM	Rbt	Exécutant	Prescripteur
				REMROVIRSE	MENTS F	FFFCT	JES A L'A	ASSURE	
				NEROGONOE	illino i				
			- 100 10015		no.	MITCH !	Minnont		

*** Déc. N°115/0028234 - Payé le 5/02/2015 - Bénéficiaire : BOUVIER Vincent 1.097 Exécutant soins France 24/12/2014 1,00 Consult.spécial 40.00% 9.20 EURD Soins exécutés en France 136 Exécutant soins France 40.00% 27/12/2014 1.00 Optique monture 1.14 EURO Soins exécutés en France 40.00% 990 Exécutant soins France 27/12/2014 2.00 Optique verres 8,30 EURO Soins exécutés en France 1.097 Exécutant soins France 40.00% 31/12/2014 1,00 Consultation 9.20 EURO Soins exécutés en France 527 Exécutant soins France 40.00% 31/12/2014 1,00 Pharmacie 4,40 EURO Soins exécutés en France 32.24 EURO 3.847 soit 17939 09110 21534800096 49 Total Payé par Virement B.N.P - Consultation du 24/12/14: 70.00 euros. . Dépense réelle: - Paire de lunettes délivrée le 27/12/14: 1147.00 . - Consultation du 31/12/14: 40,00 euros.

, euros.

*** Déc. N°115/0030399 - Payé le 6/02/2015 - Bénéficiaire : BOUVIER Vincent

2//01/2015 1.00 Visite 4.000 40.00% 1.600 BOURGEOIS HUGUES

2//01/2015 1.00 Major.déplaceme 1.800 40.00% 720 BOURGEOIS HUGUES

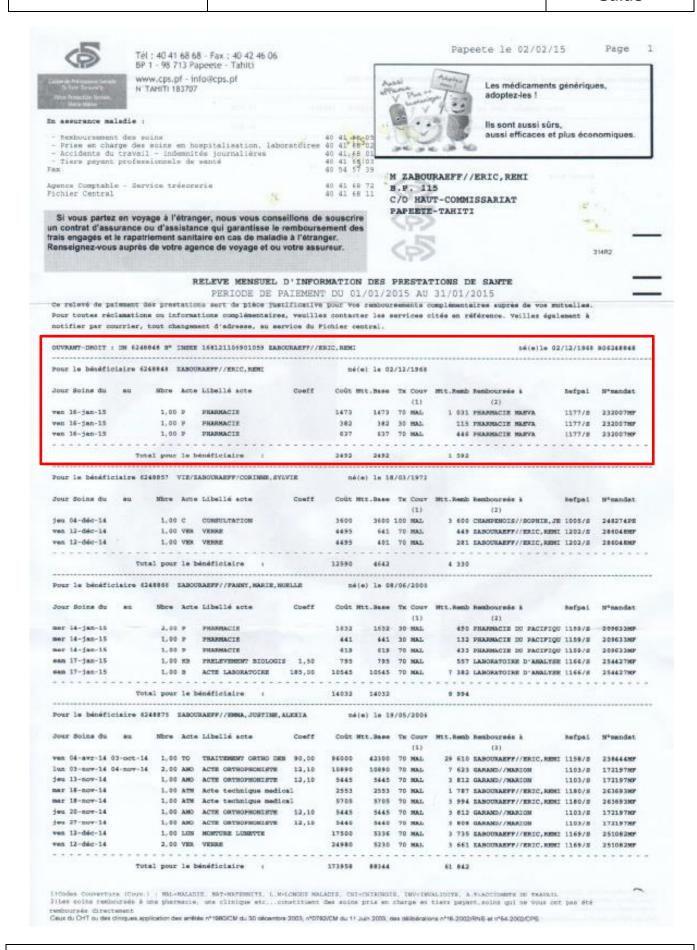
Payé par Virement 8.N.P 17939 09110 21534800096 49 Total 2.320

*** Déc. N°115/0038750 - Payé le 17/02/2015 - Bénéficiaire : BCUVIER Vincent



G

Guide





G

Guide

Afin de traiter ces décomptes de sécurité sociale, il convient de convertir les dépenses et les prix unitaires.

Site conversion : https://fr.finance.yahoo.com/devises/convertisseur

Après conversion, saisir le décompte dans Valerys <u>avec les mêmes informations que celles portées sur</u> <u>le décompte</u> (Dépense en € – Prix Unitaire€ – Taux SS).

Dans l'exemple ci-dessus, le cadre en rouge correspond à la saisie d'un décompte. Les frais de pharmacie sont à payer car il n'y a pas le tiers-payant qui est fait.

Points de vigilance à vérifier lors du traitement :

LE TAUX:

Le taux de remboursement indiqué sur le décompte de la sécurité sociale est bien celui à renseigner dans Valerys.

LA PHARMACIE:

Les actes de pharmacie sont à saisir avec le code acte PH7 et le taux de remboursement indiqué sur le décompte de la sécurité sociale.

LE PRIX UNITAIRE:

Pour obtenir le prix unitaire il suffit de calculer la dépense/ coefficient avant la conversion en €uros.

Concernant les départements d'outre-mer (DOM)

DOM: Guadeloupe, Martinique, La Réunion, La Guyane.

Les décomptes sont en euros et il convient de les traiter comme les décomptes de la sécurité sociale de Métropole.

Les adhérents qui sont à la Caisse de sécurité de la Réunion ne sont pas à traiter. Ils doivent être identifiés en adhérent 974 pour un traitement hors périmètre.

 Il convient de faire un retour GED avec en objet de tâche : «Adhérent 974 », cliquer sur « Enregistrer », sélectionner « Dossiers à revoir » ou « Retours SSTT » pour Inovcom puis cliquer sur « Envoyer vers... ».

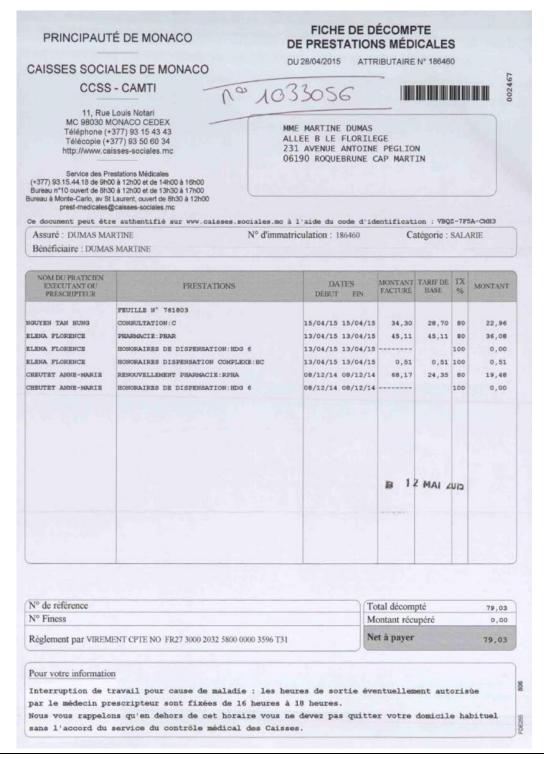


G Guide

4.2 : Décompte de la Principauté de Monaco :

Gestion des décomptes de la sécurité sociale de la Principauté de Monaco :

Ces décomptes doivent être gérés, il convient de faire attention aux dépenses et aux taux de remboursement. Par défaut, l'acte pour les frais de pharmacie est PH7.





G

Guide

4.3 Maison d'Accueil Spécialisée / Institut Médico

Educatif

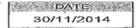
Les forfaits journaliers pour les MAS (Maisons d'accueil Spécialisées) et IME (Institut Médico Educatif) ne sont pas remboursables. Il convient de faire une saisie avec un courrier de refus de paiement. Seules les anciennes offres SMPPN et ex MGPAT permettent une prise en charge du forfait journalier.

- Jeunes Prémio
- Jeunes
- Actifs
- Actifs +
- Jeunes Familles
- Familles
- Familles +
- Seniors
- Seniors +Traitement d'une réclamation

Exemple 1:

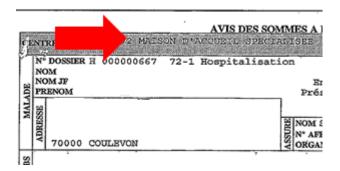
FCEC MAS Le Havre de Galadriel 24 rue des Fleurs 59120 LOOS

Tel: 03 20 88 56 00Fax: 03 20 52 58 78 N° SIRET: 43997564001242



Nos references FACTURE N° 47

Exemple 2:





G

Guide

4.4 Le complément de forfait hospitalisation pour

l'offre PN Horizon:

La garantie PN Horizon prévoit un complément de forfait hospitalisation.

Ce complément est de 720 € versé à concurrence de 16 € par jour d'hospitalisation. Cette somme est versée y compris en cas de maternité.

Lors du traitement d'un dossier hospitalisation, il convient d'identifier si l'adhérent possède une garantie PN.

- Adhérent sans garantie PN: traitement classique
- Adhérent avec la garantie PN, il convient de vérifier quel est le reste à charge du bordereau

Il s'agit ici d'un complément pour une garantie. Le dossier hospitalisation doit être traité normalement en plus de la saisie du complément.

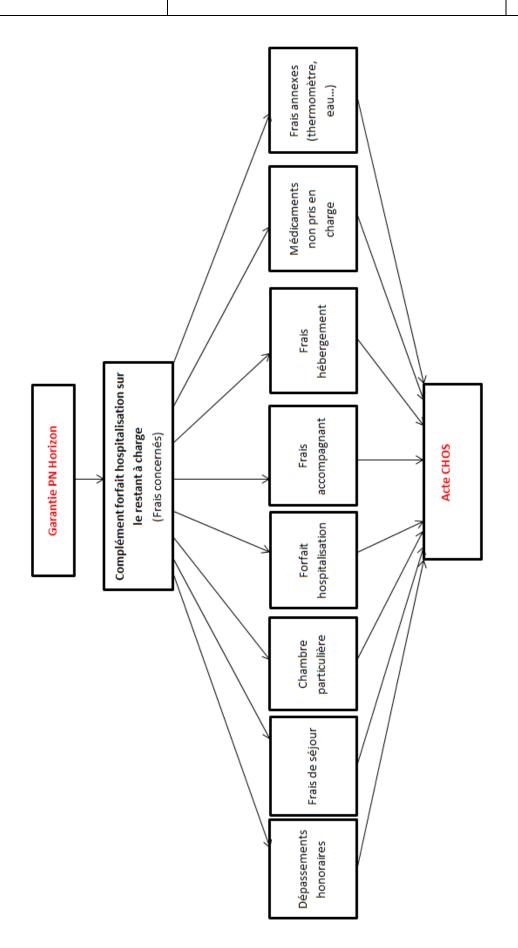
L'acte est : CHOS

Ci-dessous les frais concernés par ce complément :



G

Guide



Plafonné à 720€ renouvelable chaque année (concerne aussi la maternité)

16€ / jour

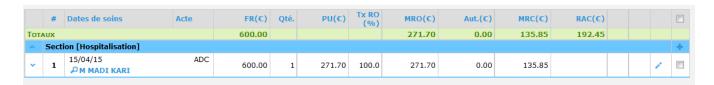


G Guide

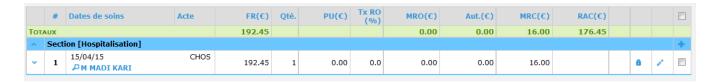
Exemple de saisie :

Pour une hospitalisation d'une journée avec un acte ADC d'un montant de 600 € avec un PU à 271.70 €.

1. La facture est traitée normalement :



2. Sur le paiement du dépassement, il y a du reste à charge donc le complément du forfait hospitalisation est à effectuer :



La quantité correspond au nombre de jour d'hospitalisation de l'adhérent.



G

Guide

5 AGLAE

Les cas AGLAE sont des réclamations d'adhérents pour des problèmes de remboursements liés à des erreurs applicatives et / ou de gestions.

L'ordre de priorité du traitement est :

- 1. VIP
- 2. Dérogations
- 3. Déblocages factures

5.1 VIP

Les dossiers VIP sont des demandes directes du client. Ce sont des réclamations adhérents qui doivent être traitées en **priorité**.

Leurs saisies doivent être faites exactement de la même manière que les saisies via la GED.

Il convient donc de saisir les mêmes codes actes du flux « Noémie » ou du décompte du régime obligatoire, sauf demande particulière du client.

Lorsqu'un dossier VIP doit être transféré aux Prestations HTP, il convient d'adresser un mail au support responsable pour leur indiquer qu'un dossier VIP est à traiter.

5.2 Dérogations

Les dossiers « DEROGATION » sont des demandes directes du client. Ce sont des réclamations adhérents qui doivent être traitées rapidement.

Leurs saisies doivent être faites avec toujours le code acte « DERO », avec le montant PU et dépense identique. (À la demande du client).

Il se peut que le décompte soit rejeté en chaîne de liquidation. Il convient de bien vérifier la somme liquidée.

5.3 Déblocages Factures

Les déblocages factures sont des demandes directes du client.

Leurs saisies doivent être faites exactement de la même manière que les saisies via la GED.

Il convient donc de saisir les mêmes codes actes du flux « Noémie » ou du décompte du régime obligatoire, sauf demandes particulières du client.



G

Guide

5.4 CAS PARTICULIERS

Dans certains cas nous ne pouvons pas saisir la demande de remboursement dû à des erreurs applicatives. Il convient de déposer un AGLAE. Le client est **alm-interiale**, et le domaine est **prestations HTP**.

Dans les cas suivants il convient d'appliquer les procédures suivantes :

- ➤ **Problème de date doublon :** il convient de faire un AGLAE niveau 1, avec en objet « demande de levée de doublon », et de notifier les éléments de la demande (date, bénéficiaire, montant...)
- ➤ **Problème de forclusion :** il convient de forcer le paiement en « rejet déf » dès le lendemain par le contrôle.
- ➤ Problème de complément de remboursement : il convient d'utiliser la fonction « Complément » de Valérys.
- ➤ Problème de Rejet Def pour Doublon Facture, Doublon Total Facture ou Actes Déjà Payés : il convient d'utiliser la fonction « Forçage » de Valérys. Les demandes de levées de doublons via Aglae ne sont plus nécessaires.