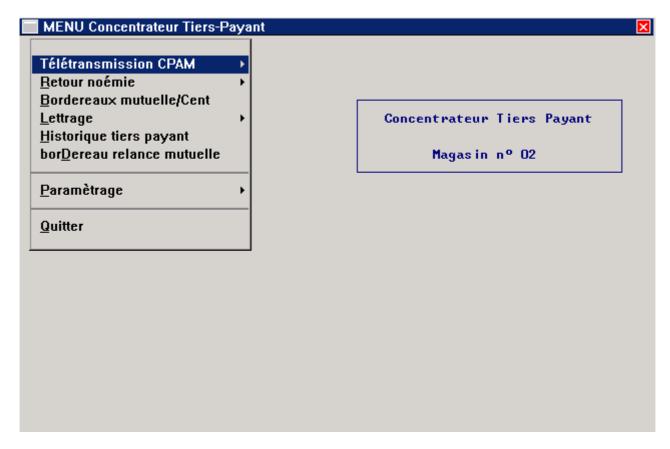
# Procédure d'utilisation du CONCENTRATEUR TIERS-PAYANT IRRIS

I.Menu Tiers Payant Concentrateur	<u>2</u>
II.Paramétrage Tiers Payant	
1. Changement magasin.	
2. Paramétrage Concentrateur.	
3. Paramétrage Télétransmission Concentrateur.	
4. Paramétrage des Grands Régimes.	
5. Test liaison.	
III.Fonctions Tiers payant	
1. Bordereaux.	
2. Lettrage	
a. Lettrage multi-magasin	
b. Délettrage	
c. Liste des régularisations	
d. Liste des lettrages	
3- Bordereaux relance mutuelle	15
IV.Télétransmission	16
1- Saisie des Dossiers	16
a. Informations Vitale	
b. Informations Générales et Mutuelle	
2- Télétransmission.	
a. Principe général	
b. Extraction des dossiers	
c. Envoi des lots	
d. Annulation d'un lote. Vidage	
f. Réextraction d'un lot	
g. Revalidation d'une facture	
V.Retour Noémie	
1- Extraction.	
2- Liste	
3- Lettrage	
4- Liste globale par lot.	
5- Purge dossiers	
VI Historique Tiers Payant	33

## I. Menu Tiers Payant Concentrateur

L'accès à la gestion du Tiers Payant sur le Concentrateur TP se fait en cliquant sur l'icône correspondant sur le bureau.

La fonction essentielle de ce Concentrateur est de regrouper tout le traitement TP de plusieurs magasins sur un seul poste. L'avantage principal est qu'une seule personne peut s'occuper des envois des factures et de gérer les paiements de ces factures réalisées en magasin.



Toutes les fonctions du Tiers payant se retrouvent dans le menu, c'est à dire :

- L'édition des bordereaux Mutuelle et part Régime Obligatoire,
- Le lettrage de la part RO (Régime Obligatoire), celle de la part RC (Régime Complémentaire),
- La Télétransmission des factures vers le Régime Obligatoire et éventuellement l'envoi de la part Régime Complémentaire,
- Le Retour Noémie (fichier renvoyé par les caisses, qui permet le lettrage automatique de la part RO et éventuellement la part RC),
- Les paramétrages nécessaires au bon déroulement du programme.

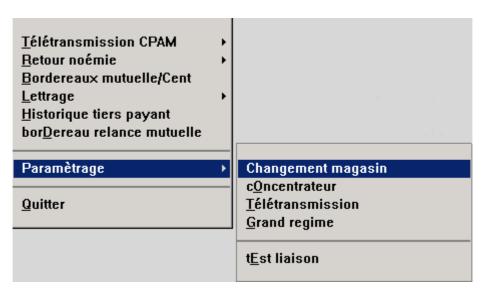
Le menu comporte deux parties :

- Les différentes fonctions Tiers Payant Concentrateur,
- Le paramétrage Tiers Payant Concentrateur.

Ce manuel présentera en premier le paramétrage car celui ci doit être fait au démarrage.

## II. Paramétrage Tiers Payant

Aller au point « Paramétrage ». Un nouveau menu apparaît :



Chaque option de ce menu est détaillée ci-après.

## 1. Changement magasin

Le concentrateur reçoit tous les jours les informations de tout ce qui s'est passé dans chaque magasin. Il est donc possible au niveau du concentrateur, de travailler sur l'un ou l'autre des magasins paramétrés en modifiant simplement le numéro du magasin en cours.

Pour cela, aller au point « Changement de magasin » et modifier le numéro de magasin indiqué par celui du magasin souhaité :

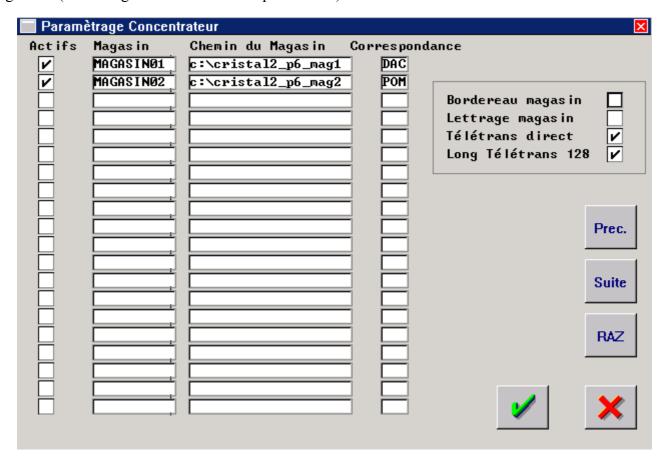


Le mode multimag/process pourra être coché lorsque plusieurs postes sont utilisés simultanément, afin de déterminer sur quel magasin travaille chaque écran.

## 2. Paramétrage Concentrateur

Les paramétrages du concentrateur sont mis en place, lors de l'installation, avec l'aide d'un technicien Cristallin.

Il est nécessaire de renseigner le nom et le chemin d'accès des différents magasins gérés par le concentrateur. Préciser également pour chaque magasin s'il est connecté ou non à la centrale (en cochant ou décochant la case « Actifs ») et le nom des fichiers lots de télétransmission qui seront générés (en renseignant la case « Correspondance »).



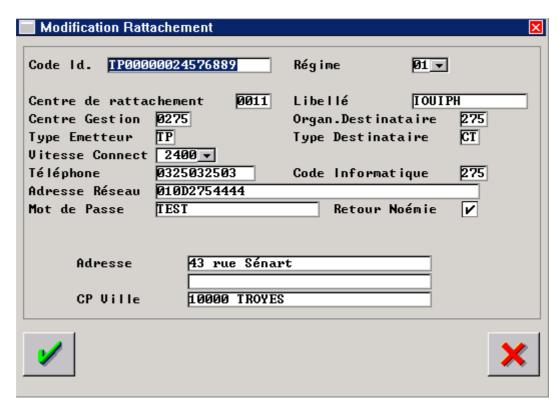
Les critères demandés dans l'encart en haut à droite de l'écran concernent le fonctionnement même du concentrateur :

- **Bordereau magasin**: Laisser la case décochée pour indiquer que le travail d'édition de bordereau s'effectue sur le fichier de fusion des données de tous les magasins de la BDA (tous magasins confondus). Inversement, si la case est cochée, le travail se fera magasin par magasin.
- Lettrage magasin : Non utilisé pour l'instant. Le travail de lettrage s'effectue sur le fichier de fusion des données de tous les magasins de la BDA puis par connexion au magasin concerné.
- **Télétrans. direct**: Cocher la case pour indiquer que le serveur BDA dispose d'un modem (et du programme Xcnam) pour envoyer les lots aux CPAM. Dans le cas contraire, les lots sont créés dans un répertoire et mis à disposition des magasins. Ce sont les magasins qui devront envoyer leur lots
- Long. Télétrans. 128 : Cocher la case lorsque l'envoi des lots aux CPAM se fait par Xmodem, avec la norme B2. Lorsque la case est décochée, un retour à la ligne est ajouté à la fin des 128 caractères.

## 3. Paramétrage Télétransmission Concentrateur

Les paramétrages de la télétransmission sont mis en place, lors de l'installation de chaque magasin, avec l'aide d'un technicien Cristallin.

Ce paramétrage est le même que celui du logiciel Irris puisque le concentrateur se connecte directement dans le magasin pour modifier les paramétrages de télétransmission côté magasin :



## **Quelques rappels**:

Les Régime, Centre de Rattachement, Organisme Destinataire, Type Emetteur, Type Destinataire et Code informatique sont ceux du Centre. Ils sont fournis par le Centre (s'il manque des informations, celles-ci peuvent être retrouvées si nécessaire dans le cahier des charges de la norme « B2 »).

La case concernant le **Centre de Gestion** n'est pas obligatoire pour la CPAM et la MSA, par contre elle est indispensable pour la RAM.

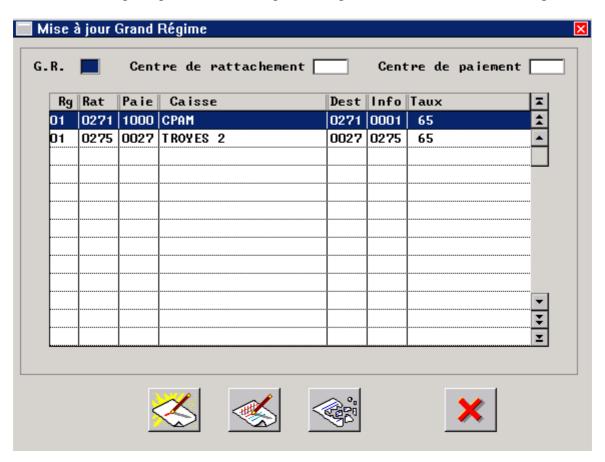
Le Téléphone, l'Adresse Réseau et le Mot de passe sont fournis par le centre concerné.

Il est nécessaire de renseigner l'**Adresse** pour que celle-ci soit imprimée sur le bordereau de Télétransmission.

## 4. Paramétrage des Grands Régimes

Le fichier des grands régimes est indispensable pour faire un tiers payant pour la partie Régime Obligatoire. Il s'agit du tableau qui liste toutes les caisses d'Assurance Maladie avec lesquelles le magasin peut faire le Tiers Payant.

Ce paramétrage est le même que celui du logiciel Irris puisque le concentrateur se connecte directement dans le magasin pour modifier les paramétrages de télétransmission côté magasin :



En France, il existe plusieurs Grands Régimes. Le plus connu est le grand régime « 01 » qui est la CPAM. Mais il existe également :

- « 02 » la MSA
- « 03 » la RAM
- «91» la MGEN
- Etc.

Dans chaque Grand Régime il existe plusieurs Caisses ou Centres de Rattachement : chaque département dispose de sa propre Caisse et chaque Caisse possède souvent plusieurs Centres de Paiement.

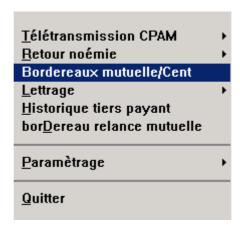
(L'assurée est attaché à la Caisse du département où il habite et à un Centre de Paiement qui est celui physique de son lieu d'habitation).

#### 5. Test liaison

Cette fonction permet de tester la connexion du central à chacun des magasins.

## III. Fonctions Tiers payant

Les fonctions TP sont listées dans la première partie du menu général :



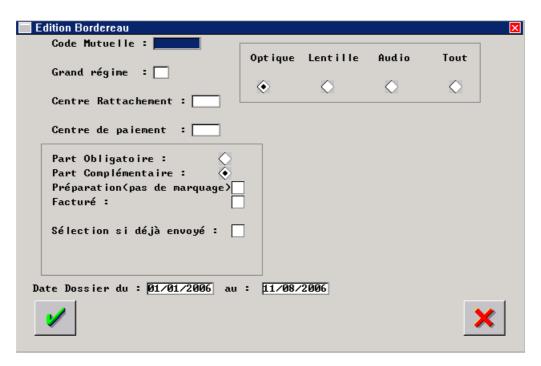
Pour une question de logique de fonctionnement, les chapitres suivants présentent les différentes fonctions dans l'ordre normal d'utilisation :

- Bordereaux
- Lettrage
- Télétransmission
- Retour Noémie
- Historique tiers payant

#### 1. Bordereaux

Dans le cadre de l'utilisation du module tiers payant, l'édition de bordereaux est nécessaire pour envoyer à chaque mutuelle un récapitulatif des tiers payant effectués, donc à rembourser.

## Les Critères de Sélection



Toutes les zones ne sont pas obligatoires sur cet écran.

- Code Mutuelle : Saisir la mutuelle destinataire du bordereau. Cette mutuelle porte le code utilisé dans la liste des mutuelles. Laisser cette zone à blanc pour obtenir une liste globale de tous les tiers payant effectués.

## - Code Grand Régime, Centre de Rattachement, Centre de Paiement

Ne pas renseigner dans le cas de bordereaux de mutuelle. Ces critères sont à renseigner dans le cas de l'édition des bordereaux pour la part obligatoire.

Le tri des éditions se fera selon ces critères, un bordereau par choix et par critère.

## - Optique, Lentille, Audio ou Tout

Suivant la case cochée, le bordereau édité concernera les dossiers Optique, Lentilles ou Audio exclusivement ou bien tous types de dossiers confondus.

## - Part Obligatoire, Part Complémentaire

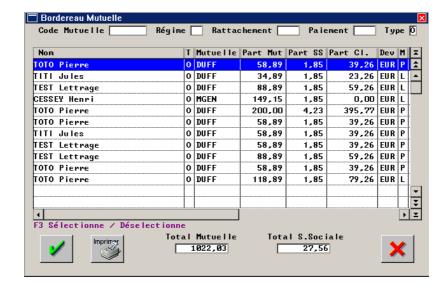
Selon la case cochée, le bordereau listera les dossiers concernés par un Tiers Payant respectivement sur la partie Régime Obligatoire ou sur la partie Mutuelle.

Attention : Pour que le bordereau liste une Mutuelle qui rembourse la part Obligatoire et la part Mutuelle, il est nécessaire de cocher « Part Complémentaire ».

- **Préparation**: Cocher cette case pour que les fiches TP des clients concernés ne soient pas marquées malgré l'impression du bordereau. Cette option est utilisée lorsque les bordereaux sont assez importants et qu'un contrôle des dossiers inclus est nécessaire avant envoi. Ceci permet de faire une édition sans toucher aux fiches TP.
- Facturé : Cocher la case pour que seuls les dossiers facturés soient dans le bordereau.
- **Sélection si déjà envoyé**: Ce choix permet soit de rééditer un bordereau déjà édité, soit d'inclure dans le nouveau bordereau des dossiers déjà émis.
- **Date Dossier du** / **au** : Permet de sélectionner la période sur laquelle se fait le bordereau. La date de référence est toujours la date de facturation.

### La liste des Dossiers de la Sélection

Une fois les critères validés, la liste des dossiers qui répondent à la sélection s'affiche, ainsi que les montants totaux des ces dossiers pour la part Mutuelle et pour la part SS.



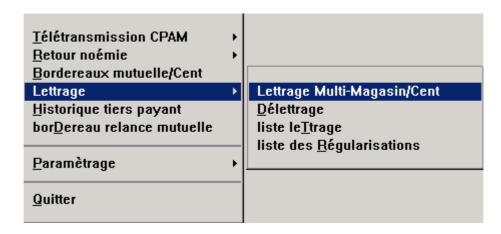
L'impression du bordereau se lance à l'aide du bouton après sélection, grâce à la touche [F3], des dossiers qui doivent être inclus dans le bordereau. Cette action entraîne parallèlement l'enregistrement des renseignements suivants sur les dossiers TP:

- Le numéro et la date du bordereau.
- La modification de l'état du dossier TP (indiqué à « E » comme « Envoyé »)

Sauf si la case « Préparation » était cochée sur l'écran de sélection précédent.

### 2. Lettrage

En « Lettrage », un nouveau menu est proposé :



Chacun des points de ce menu est détaillé dans les paragraphes suivants.

## a. Lettrage multi-magasin

Le lettrage se fait client par client.

Le principe consiste à sélectionner le client recherché dans le magasin correspondant et indiquer le montant de remboursement du régime obligatoire ou complémentaire selon le cas.

Le lettrage se fait, par connexion, directement sur le magasin distant. Les informations sont remontées dans le magasin local via le serveur BDA.

#### Les Critères de Sélection

Tous les renseignements ne sont pas obligatoires. Un tri sera effectué en fonction des critères indiqués.



Part SS, Part Mut : Préciser la part qui doit être lettrée sur les dossiers clients.

Code Mutuelle : Facultatif. Accessible lorsque la part mutuelle est cochée. Si un code mutuelle est indiqué, seuls les clients concernés par cette mutuelle apparaîtront. Laisser la case vide pour que la mutuelle ne soit pas un critère de tri.

**Régime, Rattachement** : Facultatif. Accessible lorsque la part SS est cochée. Préciser éventuellement le grand régime concerné et le centre de rattachement.

N° Bordereau : Le fait d'indiquer le numéro de bordereau envoyé à la mutuelle permet de retrouver la liste des clients envoyés. Cette liste correspond généralement au bordereau retour de la mutuelle.

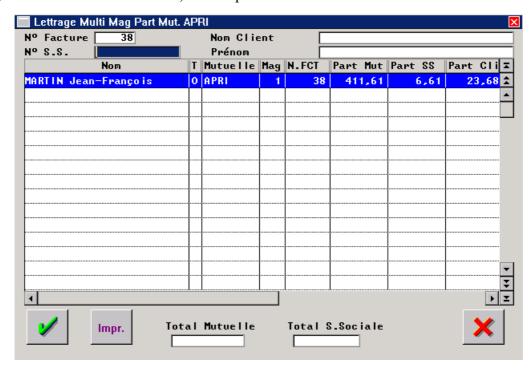
**Période du - au** : Facultatif. Préciser éventuellement une fourchette de date dans laquelle s'est faite la facturation TP du client recherché.

**Magasin**: Préciser le numéro du magasin dans lequel doit s'effectuer le lettrage (et donc la recherche du client). Si le magasin « 00 » est saisi, la liste comprendra tous les dossiers à lettrer de tous les magasins confondus. Si le numéro du magasin est « 01 », seuls les dossiers à lettrer du magasin 01 apparaîtront.

Valider les critères indiqués pour que la liste des dossiers correspondant aux critères apparaisse.

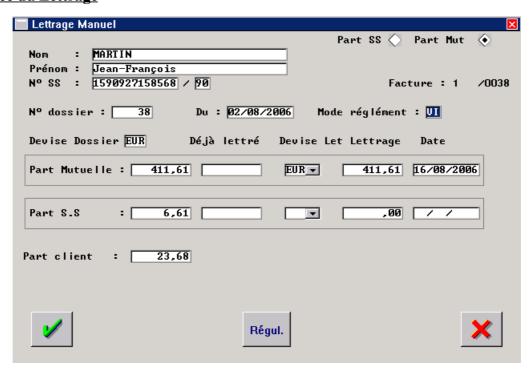
#### La Liste des dossiers de la Sélection

Des critères supplémentaires permettent d'affiner la recherche pour un client donné : Numéro de facture, Numéro de sécurité sociale, nom et prénom du client.



Se positionner sur le client souhaité avec le curseur en sur-brillance et valider ou double-cliquer pour accéder à la saisie du lettrage. Un nouvel écran apparaît.

### L'Entrée du Lettrage



Dans l'exemple ci-dessus, la sélection a été faite sur la part Mutuelle. Il est attendu 411,61 € en règlement. Par défaut, la même somme est reportée dans la case « Lettrage » et la date du jour se reporte automatiquement.

La somme versée par la mutuelle sera appelée « Règlement reçu ». Le montant calculé pour le remboursement sera appelé « Montant attendu ».

Il peut se présenter différents cas qui seront analysés tour à tour :

- 1- le règlement reçu est égal au montant attendu
- 2- le règlement reçu est inférieur au montant attendu
- 3- le règlement reçu est supérieur au montant attendu

#### ① Le règlement reçu est égal au montant attendu.

Dans ce cas, il suffit de renseigner le mode de règlement si celui inscrit par défaut (VI) n'est pas correct et éventuellement changer la date du règlement (date du jour indiquée par défaut). La validation se fait avec le bouton .

La validation entraı̂ne les actions suivantes :

- En historique TP, le dossier est renseigné avec la somme reçue, le mode et la date du versement, son état passe à « L » comme Lettré (il n'apparaîtra plus dans les listes de lettrage).
- Sur le dossier, le mode de règlement « VI ZM » est modifié en « VI TM » pour différencier entre un virement attendu (ZM) et un virement reçu (TM).
- En caisse se retrouve un enregistrement correspondant à cette somme encaissée.

## ② Le règlement reçu est inférieur au montant attendu.

Dans ce cas, il faut renseigner le **mode de règlement** si celui inscrit par défaut (VI) n'est pas correct et éventuellement changer la **date du règlement** (date du jour indiquée par défaut). Il y a ensuite 2 cas à envisager selon qu'un montant maximum pour la régularisation automatique a été renseigné ou pas dans les paramétrages TP.

Cas n°1: une somme est présente en « montant maxi pour regul auto » (en Paramétrage TP)

- a) <u>Si la différence ne dépasse pas cette somme</u>, une écriture de régularisation sera faite automatiquement afin d'équilibrer le dossier TP. En Caisse et sur le dossier TP la somme exacte sera enregistrée et une écriture de régularisation sera effectuée correspondant à la différence entre la somme attendue et la somme reçue. L'état du dossier TP passera à « L » comme Lettré.
- b) Si la différence est plus importante, indiquer le montant reçu sans autre action et la différence restera dûe sur le dossier TP. En Caisse et sur le dossier TP la somme exacte sera enregistrée, l'état du dossier TP passera à «P » comme Partiel (lettrage partiel) et le dossier apparaîtra toujours en lettrage avec la somme restant en dû. Cette somme devra être réclamée à l'organisme concerné.

Si cette somme est versée ultérieurement, l'insérer normalement en lettrage (la somme reçue se retrouvera en caisse, le dossier TP contiendra la somme totale des versements). L'état du dossier TP passera à « L » comme Lettré).

Si la somme n'est jamais versée ultérieurement, il faudra retourner en lettrage sur le dossier et utiliser le bouton Régul. afin de faire une écriture de régularisation qui viendra solder le dossier en T (l'écriture de régularisation se retrouvera en caisse, l'état du dossier TP passera à « L » comme Lettré).

Cas n°2: il n'y a pas de somme présente en « montant maxi pour regul auto »

Dans ce cas, il faut directement effectuer le scénario b du cas précédent.

## 3 Le règlement reçu est supérieur au montant attendu.

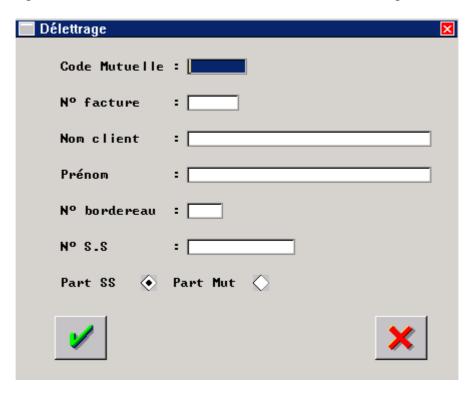
Dans ce cas, suivant la différence, il est possible d'accepter ou non la somme versée. Avant de faire le lettrage, il est conseillé de vérifier s'il n'y a pas une anomalie et voir s'il n'est pas préférable de faire un avoir sur ce dossier.

Pour lettrer malgré tout la somme, la manipulation sera la même qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas une somme présente en « montant maxi pour regul auto » (en Paramétrage TP) :

Une écriture de régularisation sera proposée afin d'équilibrer le dossier TP. En Caisse et sur le dossier TP, la somme exacte sera enregistrée et une écriture de Régularisation sera effectuée correspondant à la différence entre la somme attendue et la somme reçue. L'état du dossier TP passera à « L » comme Lettré

## b. Délettrage

Cette fonction est utilisée pour supprimer un lettrage effectué par erreur. Suite au délettrage, les dossiers du client se retrouvent dans le même état qu'avant le lettrage.

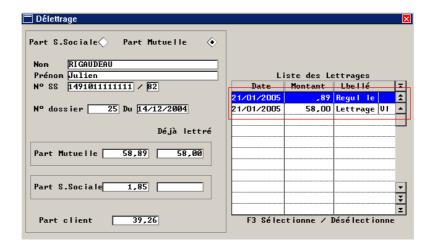


Choisir le code mutuelle ou, dans le cas le plus facile, le nom du client ou le numéro de facture à délettrer.

Sélectionner ensuite la part (SS ou Mutuelle) à supprimer.

#### Ex.:

Le dossier N°25 a été lettré pour la part Mutuelle avec 58,00 € + une régularisation de 0,89 € (le montant total au départ était de 58,89 € à lettrer).



<u>Important</u>: Lorsqu'il y a eu une écriture de régularisation, il est nécessaire de sélectionner avec la touche [F3] à la fois le lettrage normal et la régularisation de façon à rétablir le dossier dans l'état avant lettrage :



Valider la sélection avec le bouton 
Le tableau suivant apparaît :



Il indique que le lettrage a été annulé par une écriture négative d'un montant de « 58,00 ». Au niveau des régularisations se trouve également l'annulation de l'écriture des « -0.89 ».

Dans le cas où la régularisation n'a pas été sélectionnée en même temps que le lettrage, il est possible de faire l'opération en 2 temps. Le résultat final sera le même.

## c. Liste des régularisations

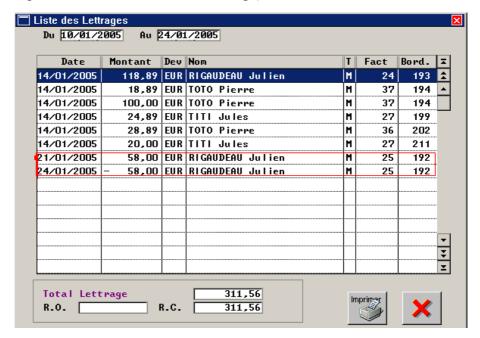
Dans cette liste apparaissent les régularisations effectuées manuellement lors d'un lettrage (bouton Régul.) et les régularisations automatiques (déclenchées en fonction du paramétrage Tiers Payant).

Les montants indiqués représentent les écarts entre les sommes réclamées aux organismes et celles effectivement réglées par ces mêmes organismes.

## d. Liste des lettrages

Cette fonction permet, pour une période donnée, d'avoir la liste des lettrages réalisés avec dates et montants.

Sont indiqués également les annulations de lettrage faites sur cette période (Exemple ci-dessous : le délettrage vu précédemment est encadré en rouge).



Cette liste peut être imprimée.

#### 3- Bordereaux relance mutuelle

Cette fonction permet de lister les dossiers déjà envoyés par bordereau et qui n'ont toujours pas été lettrés. Cela permet de relancer la mutuelle ou le régime obligatoire concerné au sujet de ces dossiers en attente :



Préciser si le bordereau concerne la part SS ou la part mutuelle, et renseigner le code mutuelle ou le grand régime et le centre de rattachement. Préciser ensuite la période de facturation des dossiers et le magasin concerné par cette relance (le magasin 00 étant le magasin dans lequel sont fusionnées toutes les données de tous les magasins distants).

La liste ainsi obtenue peut être éditée pour être envoyée au service concerné.

## IV. Télétransmission

La télétransmission est un module optionnel du Tiers payant. Cette fonction consiste à créer les lots de clients puis les envoyer à l'organisme du RO.

Avant d'aborder la partie télétransmission coté centrale, il n'est pas inutile de revoir les renseignements obligatoires afin que les dossiers envoyés ne soient pas refusés. Ces renseignements sont saisis par les magasins lors de la vente, mais il est parfois nécessaire d'y apporter des modifications en cas de refus de la part du régime obligatoire.

C'est pourquoi ce chapitre commence par un rappel des écrans parcourus lors de la saisie d'un dossier tiers payant.

#### 1- Saisie des Dossiers

La saisie du dossier technique du client se fait tout à fait normalement. Le calcul Tiers Payant doit être demandé en fin de saisie.

## a. Informations Vitale

■ Informations Tiers Payant - VITALE
Données Assuré
Nom:         PRAGNIER         Assuré         ♠ Ayant droit           Prénom:         Huguette         No SS:         2231286215486 86           Code régime:         [F1] Rattach.:         □           Centre Pay.:         Code gest.:         Taux SS:         65 %
Données Bénéficiaire
Rang Vitale: 01 Nom: PRAGNIER Nom JF: Huguette
Date de naissance: 05/12/1923 Droits ouverts 🔽 Droit mut.:
Code situation: 0100 ALD: 0 Code mutuelle: Garantie:
Code bénéfic.: 00 Assuré Rang gémélaire: 1 Pas de jumeau ou 1er
Lecteur vit

Lorsque le dossier doit être télétransmis, certaines informations de cet écran sont obligatoires.

La saisie des **informations Vitale** se fait à l'aide de la carte vitale du client ou manuellement avec son attestation de carte vitale

#### Données Assuré:

Les **Nom**, **Prénom** et **N° SS** (s'il a été saisi) sont repris de la fiche état-civil. Si le bénéficiaire n'est pas l'assuré, il faut saisir ces champs obligatoirement.

Préciser s'il s'agit de l'assuré lui-même ou d'un ayant droit (c'est à dire une personne inscrite sur la carte vitale de l'assuré ; enfant, conjoint, etc.)

Indiquer le **code régime**, la **caisse**, le **centre** et le **taux SS** (informations indiquées sur l'attestation carte vitale).

#### Données Bénéficiaire:

Rang vitale : 01 pour l'assuré, de 02 à 19 pour les ayant-droits.

Les **Nom**, **Prénom** et **N° SS** (s'il a été saisi) sont repris de la fiche état-civil s'il s'agit de l'assuré. Sinon il faut renseigner ces champs manuellement.

**Code situation** : Ce code permet de connaître le taux de remboursement et le code exonération du client (Voir liste ci-dessous).

**Code bénéficiaire** : Utiliser le menu déroulant pour sélectionner le code s'appliquant au client (00 pour assuré, 02 pour conjoint, 06 pour enfant, etc.)

Rang gémélaire: préciser, à l'aide du menu déroulant, le rang gémélaire du client (pas de jumeau, jumeau, triplet).

Liste des codes situation existants :

<u>Remarque</u>: La liste des codes situation est accessible en lançant le programme **xcn\_exo.at** qui se trouve dans cristal2\crivis\.

Situation	Taux	Exo
0100	65	0
0101	100	5
0102	100	5
0103	100	5
0104	80	9
0105	90	0
0106	100	5
0107	100	5
0108	90	0
0109	100	5
0110	100	5
0200	65	0
0201	100	5
0202	100	5
0203	100	5
0204	80	9
0205	90	0
0206	100	5
0207	100	5

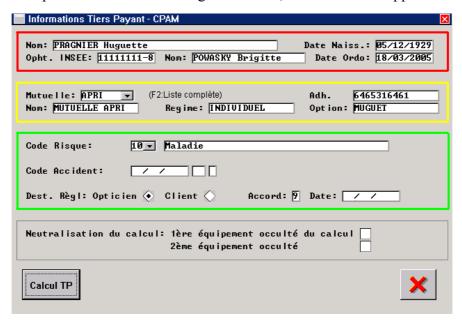
Par exemple, pour le code situation 0100 : le taux SS applicable sera de 65 % et le code exonération associé sera 0 (c'est à dire pas d'exonération particulière, le ticket modérateur reste à la charge du client).

Pour la télétransmission, on utilise 4 codes exonération :

- **0** : Pas d'exonération.
- 4 : Rare : Exonération à 100 % pour bénéficiaires atteints d'une affection liste ou hors liste (ALD).
- **5**: Exonération à 100 % pour les assurés et bénéficiaires CAS (titulaires de pension d'invalidité, pension militaire ou femme enceinte au cours des 4 derniers mois de grossesse).
- 9 : Rare : Exonération à 80 % pour les bénéficiaires du Fond National de Solidarité (FNS).

### b. Informations Générales et Mutuelle

Une fois l'écran de paramètres Vitale renseigné et validé, l'écran suivant apparaît :



La première partie du tableau (encadrée en rouge) est complétée automatiquement à partir du tableau précédent et de la fiche technique.

La seconde partie (encadrée en jaune) concerne la mutuelle du client.

La troisième partie (encadrée en vert) concerne plus particulièrement des données qui permettent de déterminer la cause de l'achat du client et le destinataire des remboursements :

Code risque: 10 Maladie : code usuel.

- 13 Maladie Régime locale : réservé à l'Alsace et à la Moselle.
- 41 Accident du travail (saisir la date et le département où a eu lieu l'accident)
- 42 Maladie professionnelle
- 43 Accident du trajet (saisir la date et le département où a eu lieu l'accident)

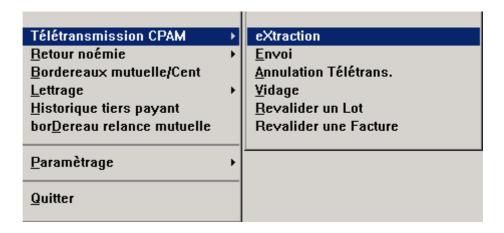
**Dest. Règl.**: **05 Opticien**: l'opticien prend à sa charge la part Régime Obligatoire, il se fera rembourser par le régime obligatoire.

**00 Client** : le client paye la totalité, il se fera rembourser directement par le régime obligatoire.

#### 2- Télétransmission

## a. Principe général

Aller en « Télétransmission CPAM », le menu suivant apparaît :



L'**extraction** des fichiers permet de lister les factures TP qui doivent être envoyées. Une fois la liste obtenue, il est éventuellement possible de bloquer certaines factures avant de créer le **lot** qui va être transmis (un lot contient un nombre indéterminé de factures, il dépend simplement du nombre de factures en attente de transfert).

Une fois le lot créé, il peut être envoyé immédiatement à l'organisme Régime Obligatoire mais il est également possible d'y revenir ultérieurement pour effectuer l'**envoi**.

En cas de **refus** de la part de l'organisme Régime Obligatoire, généralement dû à des renseignements VITALE ou CPAM erronés (voir le paragraphe précédent « IV-1- Saisie des dossiers »), il est possible d'**annuler une télétransmission**, ce qui a pour effet de modifier l'état des factures de façon à ce qu'elles puissent à nouveau apparaître lors de l'extraction suivante.

Il est également possible de réextraire puis **revalider un lot**, ce qui a pour effet de recréer un lot identique mais prenant en compte les modifications effectuées entre-temps (généralement à la demande de l'organisme Régime Obligatoire).

L'option **revalider une facture** permet de récupérer une facture unique (et pas un lot entier) en vue de la modifier et de la réextraire pour la renvoyer dans un lot futur.

L'option « **Vidage Télétrans** » permet d'obtenir une présentation codée du contenu du lot envoyé, il peut être utile de l'imprimer pour comprendre l'origine du refus de l'organisme Régime Obligatoire.

### b. Extraction des dossiers

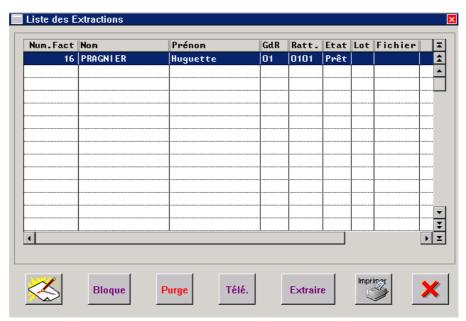


Sélectionner l'option « Extraction » du menu des télétransmissions. L'écran suivant apparaît :



Aucun critère n'est obligatoire mais il est conseillé, lorsqu'il y a plusieurs caisses de paramétrées, de renseigner le code Grand Régime, le rattachement et éventuellement une date de facture mini / maxi. Dans le cas contraire, tous les dossiers susceptibles d'être envoyés sont extraits.

Après validation s'affiche la liste des dossiers non transmis correspondant aux critères :

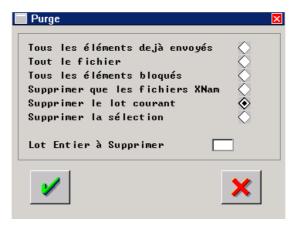


La colonne « Etat » indique si le client est traité, ou en cours de traitement :

- Prêt : dossier non-encore inclus dans un lot.
- Créé : dossier inclus dans un lot qui n'a pas encore été transféré.
- Tran : dossier inclus dans un lot transmis à l'organisme Régime Obligatoire.
- Blog : dossier à l'état « prêt » qui a été bloqué pour le transfert.

A partir de cet écran, il va être possible de :

- **Bloquer certains dossiers** : à l'aide du bouton qui permet de passer de l'état « Prêt » à l'état « Bloq » et vice versa.
- **Effectuer une purge** : à l'aide du bouton purge qui permet d'afficher l'écran suivant sur lequel se fait le choix de l'application de la purge :

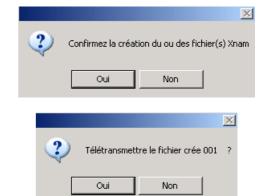


- Lancer une nouvelle extraction : à l'aide du bouton Extraire . Cette fonction permet de réactualiser la liste lorsque des saisies de fiches techniques ont été faites depuis l'affichage de la liste.
- Créer un lot : à l'aide du bouton .

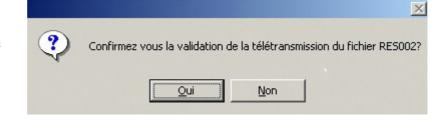
  Le lot créé pour la télétransmission contiendra tous les dossiers en état « Prêt » qui ont le même code Grand Régime et le même centre de rattachement.

Une confirmation est demandée avant la création effective du lot :

Une fois la création du lot confirmée, il est proposé de télétransmettre le lot immédiatement :



Après la télétransmission, il est demandé la confirmation de la télétransmission :



Dans le cas d'une réponse positive, le logiciel Xcnam est lancé pour envoyer le lot créé. Si le transfert se passe correctement, les dossiers du lot passent automatiquement à l'état « Tran » dans la liste.

Dans le cas d'une réponse négative, le lot créé n'est pas envoyé, les dossiers du lot restent dans la liste à l'état « créé ». Le lot pourra être envoyé ultérieurement (Voir IV-2-c. Envoi des lots)

- Lancer la transmission par modem : à l'aide du bouton pour envoyer le lot sélectionné.
- Imprimer le bordereau de télétransmission : à l'aide du bouton , impression du bordereau correspondant au lot sélectionné.

### c. Envoi des lots



Sélectionner l'option « Envoi » du menu des télétransmissions. La liste des dossiers extraits apparaît.

Si dans la liste se trouvent des dossiers à l'état « Créé » avec un numéro de lot associé, il est possible de lancer le logiciel Xcnam pour envoyer ce(s) lot(s).

Num.Fact	Nom	Prénom	GdR	Ratt.	Etat	Lot	Fichier	
16	PRAGNI ER	Huguette	01	0101	Crée	001	001	

Il suffira de positionner le curseur en surbrillance bleue sur un dossier et cliquer sur le bouton pour que le lot dans lequel il se trouve soit transmis.

Si le transfert se passe correctement, les dossiers du lot passent automatiquement à l'état « Tran » dans la liste.

### d. Annulation d'un lot



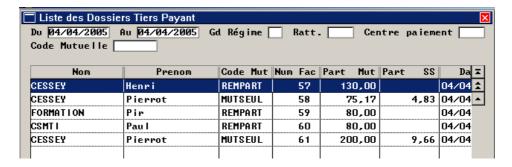
Sélectionner l'option « Annulation télétrans » du menu des télétransmissions. L'écran suivant apparaît :



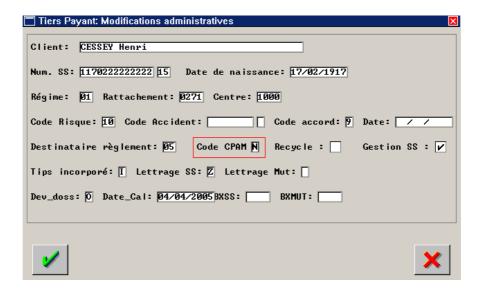
Cette fonction a pour but de modifier l'état des dossiers (du lot qui est annulé) de « Tran » à « Prêt ». Cela permet notamment d'effectuer des modifications sur le calcul TP de certains dossiers pour ensuite les transmettre à nouveau (avec un nouveau numéro de lot).

Dans le cas le plus courant il faut pouvoir revalider des dossiers un par un. Pour cela utiliser l'option « Historique Tiers Payant » du menu général de la centrale (voir le chapitre « VI-Historique Tiers Payant » de ce document pour plus de détails) :

Entrer les dates de la période dans laquelle sont situés les dossiers. Se positionner sur le dossier souhaité et utiliser le bouton [modification].



Modifier alors le Code CPAM. Le mettre à « N » comme « Non transmis ».

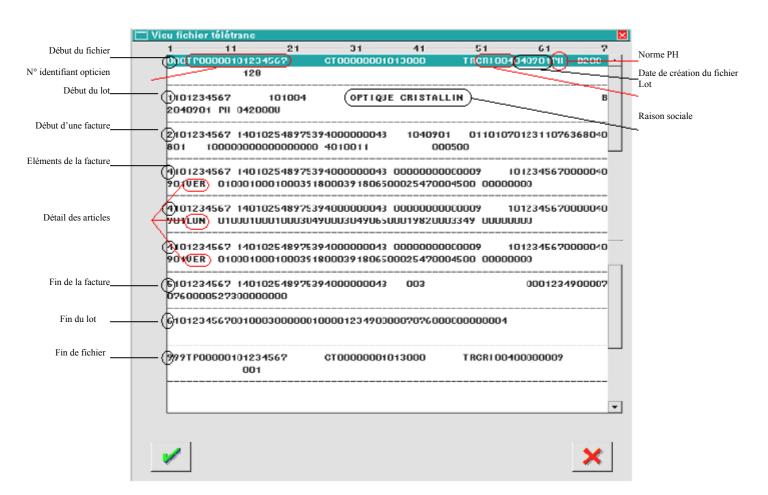


Ainsi, lors d'une prochaine extraction, le dossier réapparaitra en « Prêt » et pourra faire partie d'un nouveau lot.

## e. Vidage



Sélectionner l'option « Vidage » du menu des télétransmissions. La liste des lots créés apparaît, sélectionner le lot concerné et valider. Un écran tel que l'écran ci-dessous apparaît. C'est l'image exacte du fichier qui est envoyé à l'organisme :



Le premier chiffre de chaque groupe de lignes (séparées par des pointillés) indique la composition du fichier télétransmis :

- 0 : Début de fichier
- 1 : Début du lot
- 2 : Début d'une facture
- 4 : Eléments de la facture
- 5 : Fin de la facture
- 6: Fin du lot
- 9: Fin de fichier.

On y retrouve les **codes d'accès** opticien, la **norme** utilisée, le **numéro de lot**, etc.

Ces informations sont à communiquer à un technicien Cristallin en cas de refus « inexpliqué » du lot par l'organisme Régime Obligatoire.

#### f. Réextraction d'un lot



Sélectionner l'option « Revalider un lot » du menu des télétransmissions. L'écran suivant apparaît :

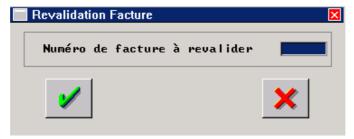


La réextraction d'un lot permet de créer un nouveau lot, contenant les mêmes clients. Cette fonction est utile lorsque des paramétrages en télétransmission (mot de passe, adresse réseau ou vitesse de connexion dans les paramètres xcnam) ont été modifiés : la réextraction permet de prendre en compte ces modifications dans le nouveau lot créé.

### g. Revalidation d'une facture



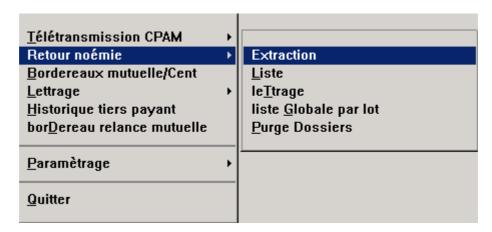
Il est parfois plus intéressant de n'extraire qu'une facture et pas un lot entier. Sélectionner pour cela l'option « Revalider une facture » du menu des télétransmissions. L'écran suivant apparaît :



Préciser le numéro de facture et réextraire. Celle-ci pourra ensuite être corrigée et réapparaîtra lors de la prochaine extraction dans la liste des dossiers à télétransmettre.

## V. Retour Noémie

Aller au point « Retour noémie ». un nouveau menu apparaît :



#### 1- Extraction



Les retour Noémie peuvent être renseignés sous plusieurs normes. Dans Irris, seule les normes « Réf. 531 » et « Réf. 576 » sont interprétées (et pour les rejets, « Réf. 900 »).

Les retours Noémie sont stockés dans un fichier qui se nomme « etoile ». Ce fichier va être recherché par Irris à chaque télétransmission.

Lors d'une télétransmission, il est possible qu'un fichier ait été récupéré. Il faut donc penser, une fois le modem déconnecté, à aller au point « Extraction » pour voir s'il y a ou non des retours Noémie.

Trois cas peuvent se produire, différenciés par le message obtenu :

### 1er cas : Ficher étoile absent :



Dans ce cas, il est possible que le Retour Noémie ne soit pas validé dans le paramétrage. Cliquer sur « OK » pour sortir du retour Noémie et retourner au menu général.

Aller au point « Paramétrages - Télétransmission » pour vérifier que la case « Retour Noémie » est bien cochée. Dans le cas contraire, il faut alors cocher la case et valider. Il faudra ensuite attendre la prochaine télétransmission pour recevoir des retours.

## 2è cas : Ficher étoile vide :



Le fichier « étoile » est bien arrivé mais il est vide. C'est à dire que l'organisme payeur n'a pas mis de retours à disposition. Dans ce cas il faut simplement attendre la prochaine télétransmission ou bien joindre l'organisme afin de leur en demander la raison.

Cliquer sur « OK » pour sortir du retour Noémie et retourner au menu général.

## <u>3è cas : Fichier étoile présent avec des paiements : </u>



Dans l'exemple présenté, des paiements ont été reçus :

34 factures payées

6 factures rejetées

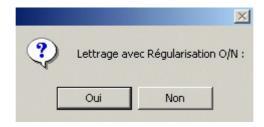
Le paiement des 34 factures représente un montant de  $673,44 \in \text{se}$  répartissant en  $557,87 \in \text{pour la partie concernant le Régime Obligatoire (RO) et <math>115,57 \in \text{pour la partie concernant le Régime Complémentaire (RC).}$ 

Cliquer sur « OK » pour valider ces informations et chaîner sur le lettrage. La question suivante apparaît :



Cliquer sur « Non » pour différer le lettrage. Celui-ci pourra être effectué ultérieurement (voir le point « V-3- Lettrage » de ce document).

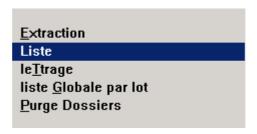
Cliquer sur « Oui » pour effectuer le lettrage immédiatement. L'écran suivant apparaît :



Il est conseillé de répondre « Oui » à cette question de régularisation afin que les petits écarts soient enregistrés.

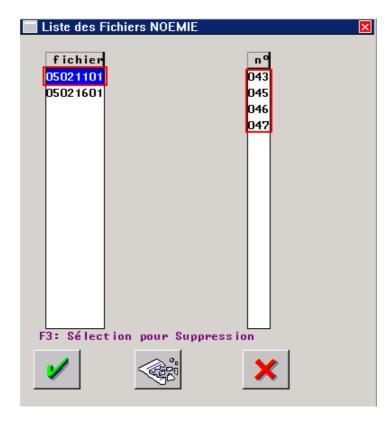
Le lettrage se déroule facture par facture, automatiquement, comme pour un lettrage normal.

#### 2- Liste



Chaque fois qu'une extraction est faite, le fichier « Etoile » reçu est sauvegardé par Irris sous un autre nom de la forme : « eAAMMJJii », avec AAMMJJ la date du jour où l'extraction a été faite (à l'envers : 050329 pour le 29/03/05) et « ii » un numéro qui s'incrémente au cas où plusieurs extractions seraient faites dans la même journée.

La fonction « Liste » permet de savoir quels sont les lots qui ont été payés lors des dernières extractions. L'écran suivant apparaît :



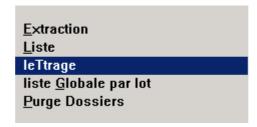
Dans la liste de gauche apparaissent tous les fichiers (par exemple le 05021101 qui est le fichier résultant de la première extraction du 11/02/05).

Le fait de sélectionner un des fichiers dans la liste de gauche fait apparaître la liste des lots (contenus dans ce fichier) dans la partie droite.

Dans l'exemple ci-dessus, le fichier « e05021101 » contient les informations de règlements des lots « 043 », « 045 », « 046 » et « 047 ».

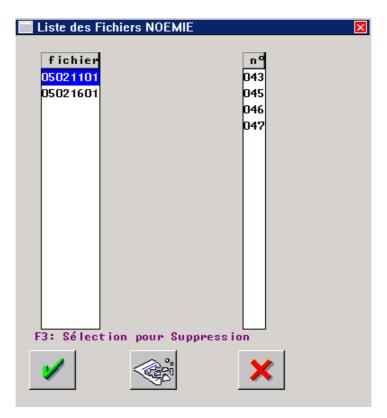
Les numéros de lots sont généralement ceux qui ont été émis à la télétransmission exceptés les lots « 999 » et ceux portant un numéro dans les 500 : les lots 500 correspondent à des <u>paiements manuels</u> et les 999 comprennent des factures qui ne sont <u>pas passées dans des lots</u>. Ces dernières sont dans un lot 999 afin de pouvoir ensuite être éditées.

## 3- Lettrage

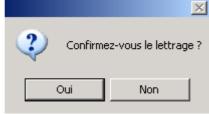


Cette fonction permet d'accéder au lettrage des dossiers pour lesquels il a été répondu « Non » à la question « Voulez-vous lettrer » lors de l'extraction (voir le point « V-1- Extraction » de ce document).

L'écran qui apparaît est identique à l'écran de la fonction « Liste ». Le fonctionnement des parties gauche et droite est donc identique également :



Se positionner sur le fichier souhaité pour faire apparaître la liste des lots correspondant. Cliquer sur le bouton pour lancer le lettrage des factures contenues dans ce fichier. Le message suivant apparaît :



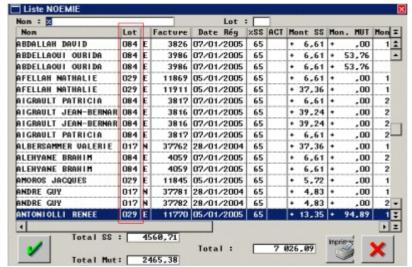
Il est encore possible à ce stade de différer le lettrage en cliquant sur « Non ».

Cliquer sur « Oui » pour effectuer le lettrage. La suite est identique au 3è cas du point « V-1-Extraction » de ce document.

## 4- Liste globale par lot



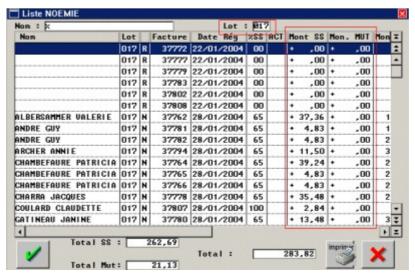
Cette fonction permet de lister les lots ayant fait l'objet d'un règlement avec le montant du remboursement reçu pour chaque dossier de chaque lot. La liste suivante apparaît :



Avec de gauche à droite :

- Le nom et prénom du client
- Le numéro de lot
- L'état du dossier
- Le numéro de facture
- La date du paiement de la facture
- Le taux du dossier
- Le code des actes
- Le montant payé pour la part RO
- Le montant payé pour la part RC
- Le montant total du dossier
- L'état du dossier
- Le motif du refus

Si un numéro de lot est précisé dans la sélection, seules les factures contenues dans ce lot apparaîtront :



Ainsi il est possible de faire le rapprochement entre le bordereau d'émission (au moment de la télétransmission) et le bordereau de paiement pour le même lot.

Pour imprimer le bordereau de paiement il suffit alors de cliquer sur le bouton

Les différents états possibles pour chaque facture sont symbolisés par une lettre dans la colonne « Etat » :

#### - L: Lettrée

Le lettrage s'est bien passé et le dossier est lettré : la fiche Tiers Payant est soldée et le montant reçu est en caisse.

#### - R : Refusée

Le dossier a été refusé et le motif du refus est indiqué soit en bout de ligne, soit sur le bordereau de paiement. Le dossier doit être corrigé et renvoyé avec le prochain lot.

#### - N : Problème de fichiers

La somme reçue n'a pas pu être lettrée automatiquement car il manque une partie du dossier (soit la fiche TP, soit l'enregistrement Caisse) ou pour une autre raison. Dans ce cas il faut essayer d'effectuer le lettrage manuellement.

#### - C: Problème de fichier Caisse

L'enregistrement Caisse correspondant au virement attendu n'a pas été retrouvé.

#### - D: Montant Différent

Le montant reçu est différent de la somme attendue => le lettrage automatique n'a pas été effectué pour permettre d'analyser la raison de cette différence.

#### - E : Extraite

Exceptionnel. Cet état indique que la fiche a bien été extraite mais qu'il n'y a pas de paiement dessus.

### 5- Purge dossiers



Les dossiers extraits en Retour Noémie servent à connaître le remboursement des dossiers (grâce à la liste globale par lot). Lorsque ces paiements sont exacts et que les dossiers refusés ont été recyclés, il n'y a pas de raison de garder ces fichiers très longtemps.

Cette fonction permet d'effectuer la purge de ces dossiers, permettant un travail de contrôle facilité par un moins grand nombre de fiches présentes dans les listes.

L'écran suivant apparaît :



Il existe 2 façons de demander la purge :

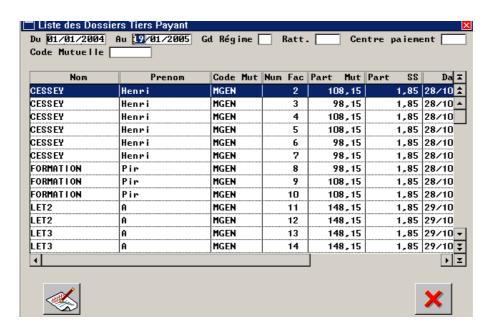
- Soit renseigner le numéro du lot concerné et sélectionner les dossiers à purger : refusés (R), lettrés (L), pas en caisse (C), non trouvés (N) ou prêts (E).
- Soit indiquer le numéro du lot complet à purger : toutes les factures contenues dans ce lot seront supprimées, quel que soit leur état (R, L, C, N et E).

Dans l'exemple ci-dessus, toutes les factures du lot N°017 seront purgées.

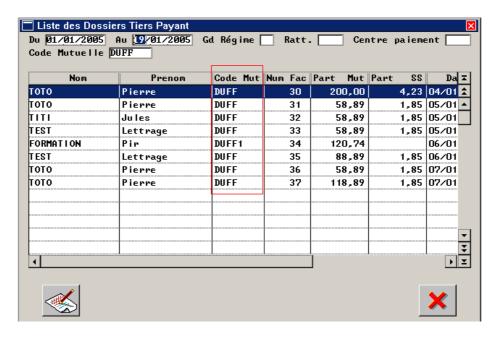
Cliquer sur le bouton pour lancer la purge des fichiers sélectionnés.

## VI. <u>Historique Tiers Payant</u>

Cette fonction permet d'avoir, pour une période choisie, la liste des tiers payant effectués. Si aucune sélection particulière n'est renseignée, comme dans l'exemple ci-dessous, tous les Tiers Payant se retrouvent dans la liste.



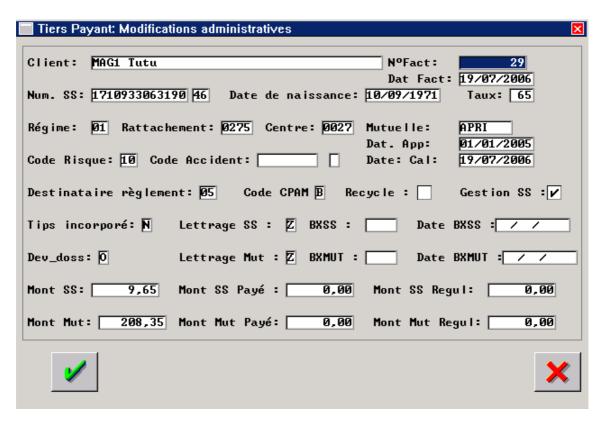
Si un critère est entré, le nom de la mutuelle par exemple, seuls les dossiers attachés à cette mutuelle apparaîtront. Dans l'exemple ci-dessous, le code mutuelle « DUFF » est renseigné, donc toutes les mutuelles commençant par DUFF sont listées.



Il est possible par exemple de sélectionner les dossiers réalisés avec la CPAM en indiquant « 01 » dans la case Gd Régime.

Le but de la liste des TP est de pouvoir consulter et éventuellement modifier les fiches individuelles de Tiers Payant.

Pour cela, il suffit de se positionner sur la ligne recherchée et d'utiliser le bouton . L'écran suivant apparaît :



Les informations données dans ce tableau peuvent être modifiées et enregistrées.

Ceci peut être particulièrement utile pour corriger des fiches refusées en Télétransmission pour des raisons administratives.

Attention, dans ce cas, à ne pas oublier d'aller les modifier également en Carte Vitale sinon les prochains dossiers reprendront les informations erronées.