



Prises En Charge - Mutuelles

MESSAGE DE RETOUR	>> SIGNIFICATION (S)
<i>Action d'annulation interdite.</i>	<ul style="list-style-type: none">On ne peut pas annuler une PEC qui n'a pas été accordée.La mutuelle n'autorise pas les annulations.
<i>Analyse par 'la mutuelle' (lentille non référencée), réponse à consulter dans CBPEC sous 48h.</i>	La mutuelle ne connaît pas cette lentille la PEC est en instance.
<i>Analyse par 'la mutuelle' (verre non référencé), réponse à consulter dans CBPEC sous 48h.</i>	La mutuelle ne connaît pas ce verre la PEC est en instance.
<i>ATTENTE: Analyse par Carte Blanche (lentille non référencée), réponse à consulter dans CBPEC sous 48h.</i>	Si le choix du verre hors grille est dû à un des cas particuliers listés dans le guide utilisateur de Carte Blanche, rafraichir l'état du dossier dans les prochains jours pour obtenir la réponse définitive. Sinon annuler la demande et choisir une autre lentille.
<i>ATTENTE: Analyse par Carte Blanche (verre non référencé), réponse à consulter dans CBPEC sous 48h..</i>	Si le choix du verre hors grille est du à un des cas particuliers listés dans le guide utilisateur de Carte Blanche, rafraichir l'état du dossier dans les prochains jours pour obtenir la réponse définitive. Sinon annuler la demande et choisir un autre verre.
<i>ATTENTE: Transmission au contrôle optique</i>	La demande va être vérifiée manuellement : attendre la réponse.
<i>ATTENTE: Votre demande est en cours d'analyse par l'assureur, une réponse vous sera faite sous 48 heures.</i>	Rafraichir l'état du dossier dans les prochains jours pour obtenir la réponse définitive.
<i>Aucun bénéficiaire trouvé.</i>	Vérifier que le nom, prenom, numeroSS, date de naissance du patient sont identiques dans le logiciel et sur l'attestation AMC (carte mutuelle) .
<i>Autre : Le montant RO transmis (14.14) est différent du montant RO calculé par notre logiciel (4.44).</i>	A priori nous avons un verre Mi distance. L'opticien a indiqué un code lpp progressif ,mais il n'y a pas d'addition donc la mutuelle signale que le RO n'est pas bon car celui-ci le calcul comme un simple foyer.
<i>Autre : Vous n'avez plus l'autorisation de faire de demandes pour ce bénéficiaire.</i>	Trop de demandes de PEC ou de demandes de cotation faites pour ce jour.
<i>Bénéficiaire inconnu.</i>	Vérifier que le nom, prenom, numero SS, date de naissance du patient sont identiques dans le logiciel et sur l'attestation AMC (carte mutuelle)..
<i>Cas non traitable dans CBPEC. Veuillez contacter l'assureur pour réaliser la prise en charge.</i>	Le verre n'est probablement pas encore intégré dans CBPEC. Il faut faire un traitement manuel. Il faut donc téléphoner à la mutuelle.

MESSAGE DE RETOUR	>> SIGNIFICATION (S)
<i>Cette même requête est déjà en cours d'exécution.</i>	Arrive quand on a eu une erreur Soap sur la mutuelle. On ne peut rien faire à part téléphoner à la mutuelle
<i>Champ obligatoire - Montant TTC Verre Drt</i>	Il faut indiquer le prix du verre droit.
<i>Champ obligatoire - Montant TTC Verre Gch</i>	Il faut indiquer le prix du verre gauche.
<i>Demande non conforme avec la grille tarifaire. Recommencez ou en cas de demande spécifique, faxez votre devis au xx xx xx xx xx.</i>	Prix de vente trop élevé, voir avec la mutuelle la grille tarifaire.
DEPASSEMENT GRILLETARIFAIRE	Prix de vente trop élevé voir la grille avec la mutuelle.
<i>Devis non géré, passez directement à la PEC.</i>	La mutuelle ne gère pas les cotations.
<i>Erreur d'acheminement : Erreur technique 103</i>	Le PS a actualisé une demande de prise en charge qui n'a jamais été envoyée.
<i>Erreur dans les montants RO ou dans les montants facturés.</i>	Le taux de remboursement n'est pas le bon.
<i>Erreur de saisie.</i>	A priori vous avez actualisé une demande de PEC qui n'est pas en instance
<i>Erreur d'identification de l'assuré social ou assuré social inconnu : Aucun adhérent distant trouvé.</i>	Pas de bénéficiaire trouvé.
<i>Erreur d'identification de l'assuré social ou assuré social inconnu : Veuillez préciser le numéro d'adhérent.</i>	Il manque le numero d'adhérent ou bénéficiaire inconnu.
<i>Erreur d'identification du bénéficiaire ou bénéficiaire inconnu : Aucun bénéficiaire distant retourné.</i>	Le bénéficiaire n'est pas trouvé dans la base de la mutuelle.
<i>Erreur métier, demande mal formatée. java.lang.NullPointerException</i>	C'est une erreur métier ou bien une demande mal formatée. L'erreur est du côté de la mutuelle. Essayez de relancer.
<i>Erreur métier, demande mal formatée. java.lang.StringIndexOutOfBoundsException</i>	Le numero SS transmis est incorrect : verifier qu'il contient bien 13+2 chiffres.
<i>Impossible de déterminer les informations RO</i>	Le taux de sécurité sociale n'est pas le bon (ex: 65 % au lieu de 60 %).
<i>Information erronée dans une ou plusieurs lignes de détail : ReferenceDossierOpticien incorrecte : xxxxxx.</i>	Le client a fait une demande de prise en charge qui a été refusée et actualise son dossier. Donc la référence dossier n'existe pas chez l'assureur.
<i>Information manquante dans le message.</i>	Le numéro d'adhérent de la mutuelle n'a pas 8 caractères ou n'existe pas.
<i>Information manquante ou erronée : IdentiteADELI incorrecte : xxxxxxxx.</i>	Numéro Finess faux.
<i>La date de prescription est supérieure à 12 mois: Mon Mar 12 00:00:00 CET 2012.</i>	La date d'ordonnance est erronée.
<i>La marque de la monture de l'équipement optique pour la référence liaison est obligatoire.</i>	Sur la monture, il faut saisir la marque.
<i>La prise en charge demandée ne peut être accordée.</i>	Demander à l'assuré de contacter l'assureur afin de vérifier si son contrat est valide.
<i>La vision de la lentille de l'équipement optique pour la référence liaison 1 est obligatoire.</i>	Dans la catégorie «lentille», il manque le type de vision.
<i>Laboratoire non référencé</i>	Le laboratoire de la lentille n'est pas connu de la mutuelle.

MESSAGE DE RETOUR	>> SIGNIFICATION (S)
<i>Le bénéficiaire des soins a déjà bénéficié d'une prise en charge.</i>	On ne peut pas faire deux PEC.
<i>Le code LPP de l'équipement optique pour la référence liaison 1 est obligatoire.</i>	Il manque un code LPP dans la fiche client.
<i>Le contrôle de l'âge et du code LPP a échoué</i>	Vérifier que le nom, prénom, numéro SS, date de naissance du patient sont identiques dans le logiciel et sur l'attestation AMC (carte mutuelle).
<i>Le cylindre doit être compris entre 0.25 et 4.0 pour le code lpp 2200393.</i>	Le PS a modifié le code LPP et il s'est trompé.
<i>Le modèle de la monture de l'équipement optique pour la référence liaison 3 est obligatoire.</i>	Vous devez renseigner le modèle dans la monture.
<i>Le montant de l'option ne respecte pas l'accord tarifaire : Tarif maximum mutuelle 0,01€.</i>	Le supplément semble ne pas devoir être payant.
<i>Le montant de l'option ne respecte pas l'accord tarifaire.</i>	Prix de vente trop élevé, voir avec la mutuelle la grille tarifaire pour les suppléments.
<i>Le montant global du verre ou de la lentille ne respecte pas l'accord tarifaire.</i>	Prix de vente trop élevé : voir la grille tarifaire avec la mutuelle.
<i>Le nombre de demandes pour ce bénéficiaire est atteint. Veuillez réitérer votre demande dans X jour(s).</i>	Trop de demandes de PEC ou de demandes de cotation faites pour ce jour pour le client.
<i>Le numéro ADELI/FINESS n'est pas accrédité.</i>	Vérifier votre convention avec la mutuelle.
<i>Le numéro SS de l'ouvrant droits est obligatoire.</i>	Manque le numéro SS.
<i>Le paramétrage Télétransmission Area n'est pas paramétré pour envoyer des PEC.</i>	(Coche PEC non cochée dans les paramétrages.)
<i>Le plafond est atteint.</i>	Le patient a épuisé son forfait.
<i>Le service OptoAMC n'est accessible que pour les PS autorisés.</i>	L'opticien n'a pas de convention avec la mutuelle. Il faut prévenir la mutuelle que l'on fait des PEC électroniques.
<i>Les verres ne sont pas prévus pour cette correction.</i>	Faire la demande par fax pour les grandes corrections. Utiliser le modèle de fax fourni sur le portail WEB de Carte Blanche.
<i>L'inscription de cette personne est soumise à un délai d'attente en cours, ce qui ne permet pas la prise en charge de ses frais d'optique.</i>	Le bénéficiaire n'a pas encore le droit de se faire faire des lunettes car il y a un délais d'adhésion minimum.
<i>Non-respect des accords tarifaires, veuillez vérifier vos tarifs.</i>	Prix de vente trop élevé voir la grille avec la mutuelle.
<i>Numéro de destinataire «non conforme».</i>	La référence de dossier AMC est absent ou incorrect dans votre logiciel : contacter la hot-line du logiciel.
<i>Numéro télétransmission invalide.</i>	Pensez à cocher toutes les options d'envoi de PEC.
<i>Plusieurs bénéficiaires correspondent à vos critères, veuillez préciser votre recherche.</i>	Vérifier que le nom, prénom, numéro SS, date de naissance du patient sont identiques dans le logiciel et sur l'attestation AMC (carte mutuelle).
<i>Pour des raisons d'ordre administratif, nous ne pouvons pas émettre de prise en charge pour ce bénéficiaire de soins.</i>	Demander a l'assuré de contacter l'assureur afin de vérifier si son contrat est valide.
<i>Pour des raisons techniques (XX), votre PEC ne peut aboutir, une réponse vous sera apportée sous 48h.</i>	Problème avec la mutuelle, réessayer le lendemain.

MESSAGE DE RETOUR	>> SIGNIFICATION (S)
<i>Présence de plusieurs options identiques pour un verre.</i>	L'opticien a changé le nom de son verre au dernier moment.
<i>Problème technique middleware Adélia</i>	Problème sur le serveur de la mutuelle, réessayez plus tard.
<i>Service CBTP indisponible.</i>	Le serveur de la mutuelle n'est pas disponible, il faut réessayer plus tard.
<i>Service fermé pour l'opticien.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Message envoyé par la mutuelle, à relancer le lendemain. • Le logiciel PS n'a pas été validé avec la mutuelle ou le plateau. • Le PS n'a pas saisi son email. • Le PS n'a pas saisi le même email que lors de son inscription. • Le paramétrage du logiciel PS stipule que l'email n'est pas envoyé dans le flux. Téléphonnez à la mutuelle.
<i>Service fermé.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Message envoyé par la mutuelle, à relancer le lendemain. • Le logiciel PS n'a pas été validé avec la mutuelle ou le plateau. • Le PS n'a pas saisi son email. • Le PS n'a pas saisi le même email que lors de son inscription. • Le paramétrage du logiciel PS stipule que l'email n'est pas envoyé dans le flux. Téléphonnez à la mutuelle.
<i>Taux RO saisi différent du taux en base.</i>	Le taux de remboursement n'est pas le bon.
<i>Traitement PEC impossible : Erreur sur champ. Marque : vide ou absent. Contactez le support technique.</i>	La marque de la monture n'est pas renseignée.
<i>Traitement PEC impossible : Identifiant de facturation ou mot de passe inconnu ou inactif.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Le login AREA est mal renseigné. • Le mot de passe AREA est mal renseigné. • Le fitness est mal renseigné.
<i>Traitement PEC impossible : pas de réponse de l'OCAM. Contactez le support technique.</i>	Message rare qui survient quand la mutuelle destinataire fait face à un problème informatique. Il faut attendre et renvoyer la demande le lendemain, le crédit PEC n'est pas décrémenté.
<i>Traitement PEC impossible : reçu Soap Fault : soapenv:Server. Contactez le support technique.</i>	Problème avec la mutuelle : a priori un problème de destinataire chez la mutuelle.
<i>Traitement PEC impossible : Siret incorrect. Contactez le support technique.</i>	Le Numéro Siret doit être sur 14 caractères du type : XXXXXXXX0000XX. Il ne doit y avoir que des chiffres, pas d'espace et pas de tiret.
<i>Une erreur ne permet pas de répondre à votre demande(89), veuillez contacter votre assureur.</i>	Problème dans l'analyse du flux chez l'assureur.
<i>Une prise en charge est déjà en cours pour le bénéficiaire des soins.</i>	On ne peut pas faire deux PEC.
<i>Verre non référencé.</i>	Le verre n'est pas connu de la mutuelle.
<i>Votre demande est en cours d'analyse par l'assureur, une réponse vous sera faite sous 48 heures</i>	PEC en instance.