



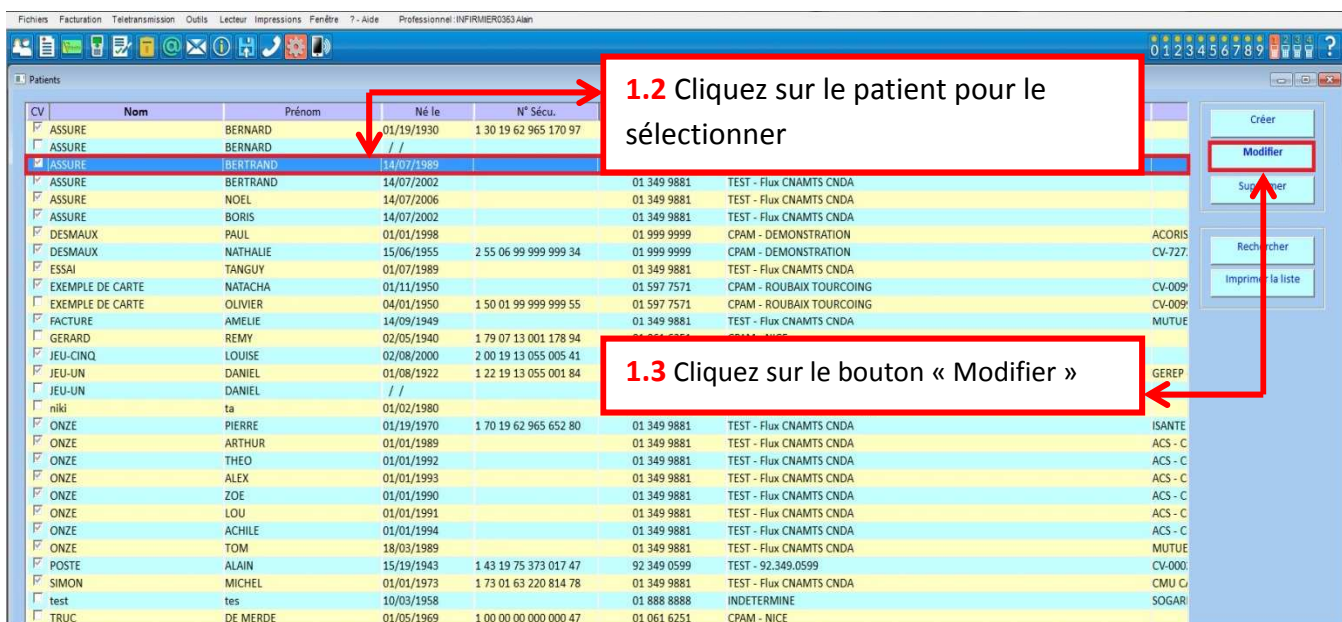
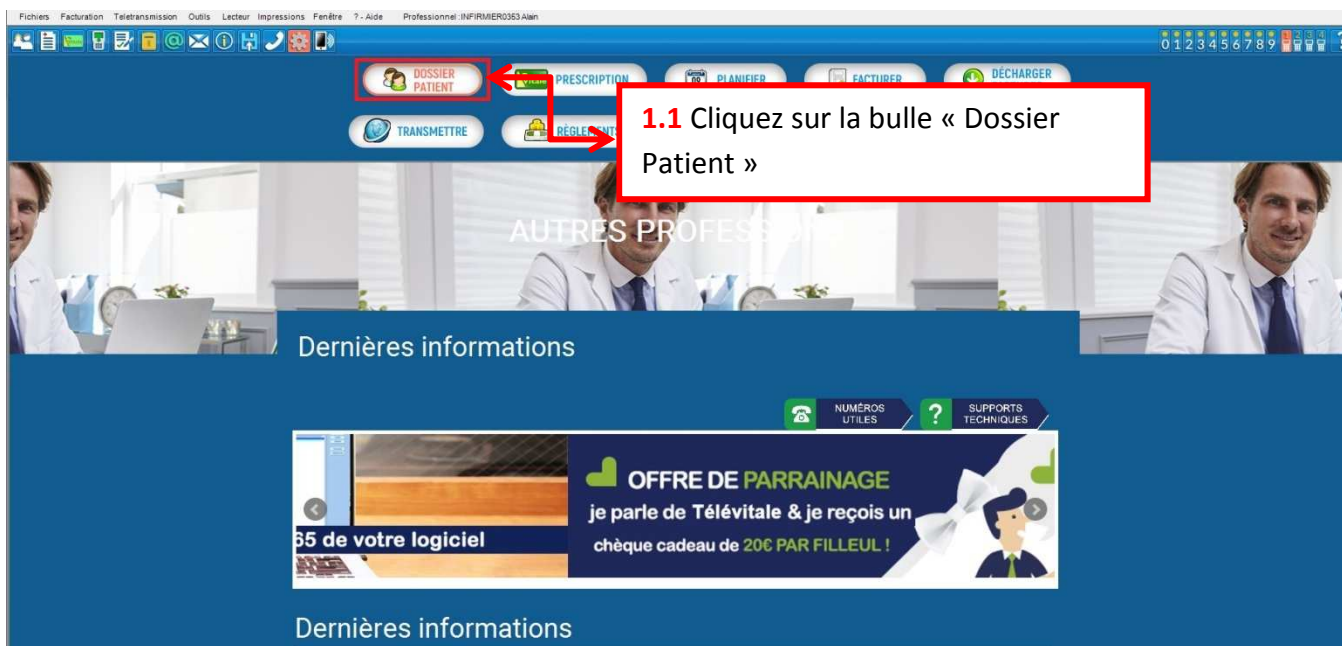
Spécialités : Toute (utilisateur de l'interface d'accueil)

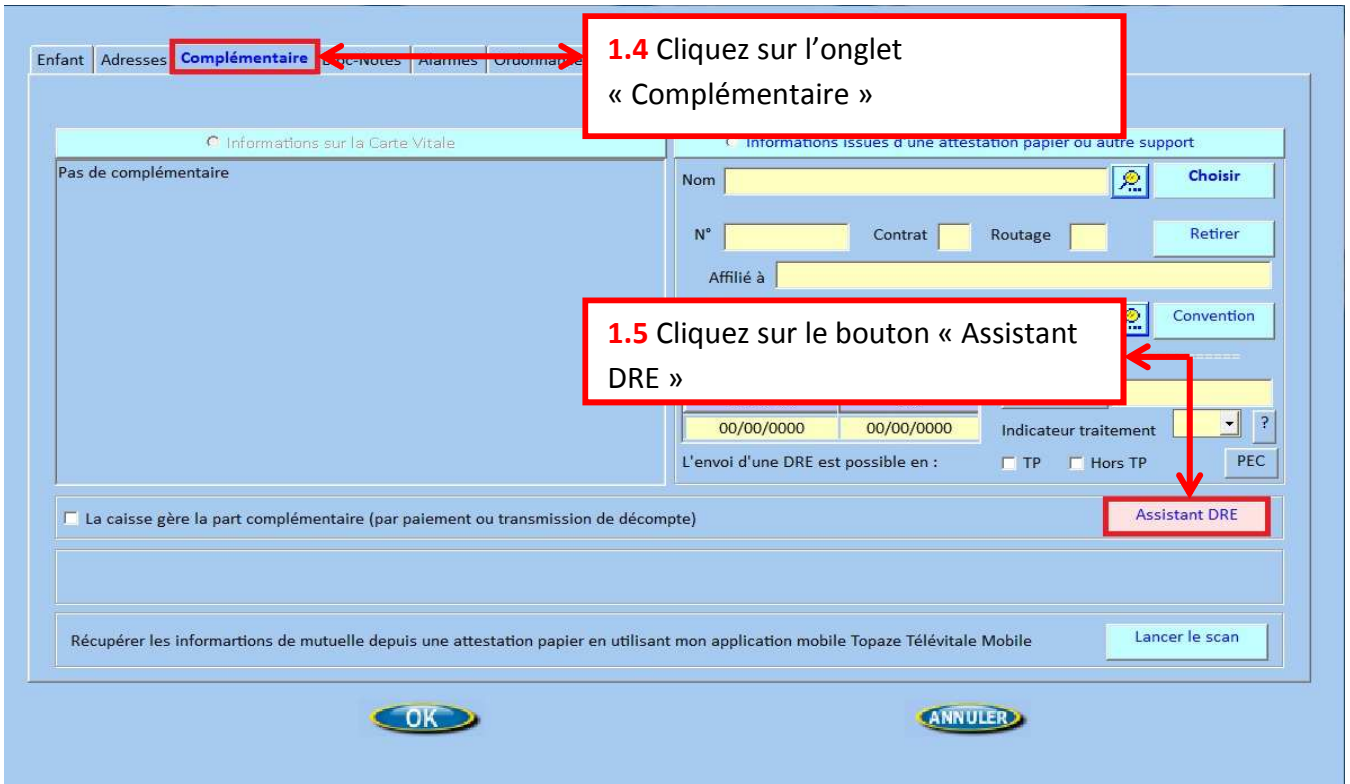
RENSEIGNER UNE MUTUELLE DRE DANS LE DOSSIER PATIENT

Mise à jour du 24/10/2018



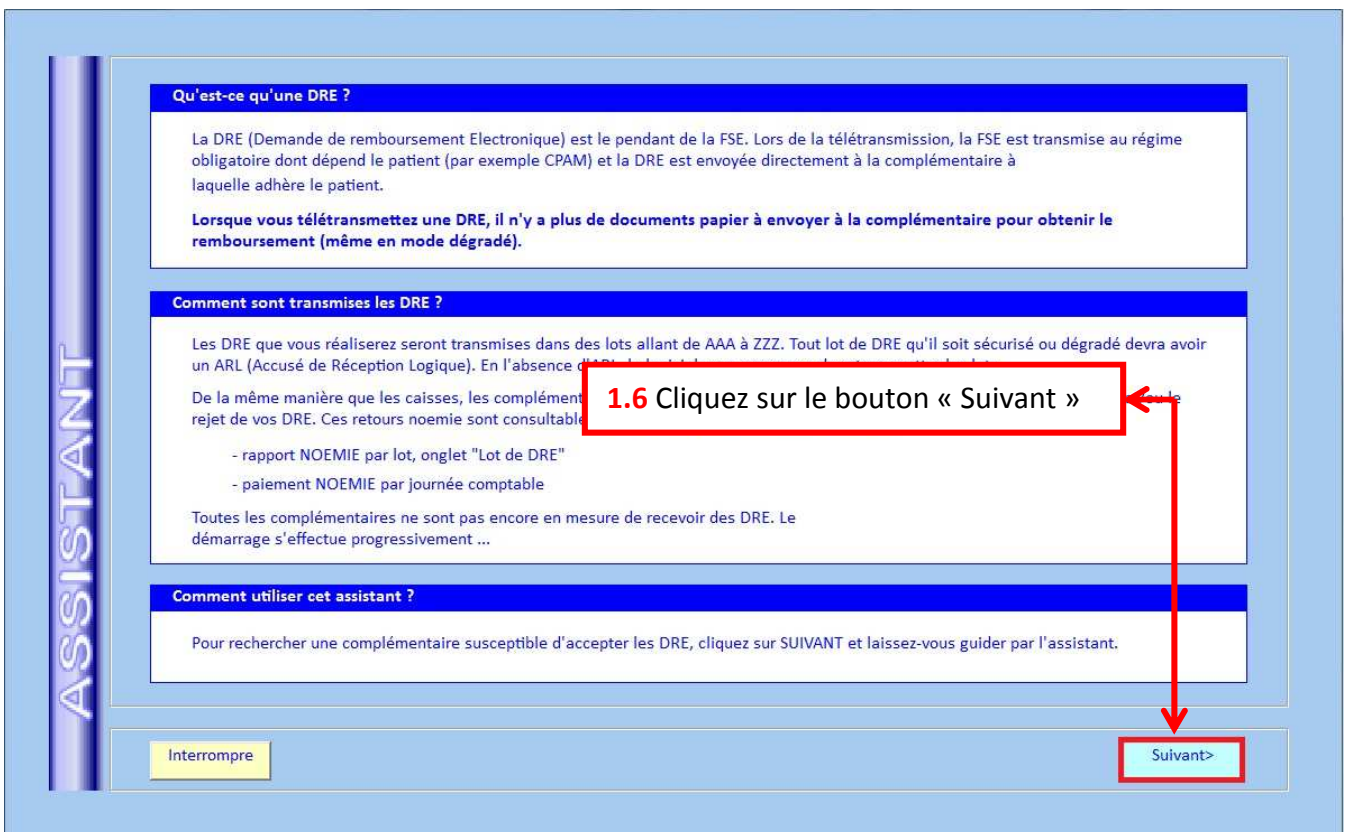
Les mutuelles complémentaires sont très rarement inscrites sur les cartes vitales, vous devez donc les renseigner manuellement, sur le dossier Patient, dans l'onglet "complémentaire"





1.4 Cliquez sur l'onglet « Complémentaire »

1.5 Cliquez sur le bouton « Assistant DRE »



ASSISTANT

Qu'est-ce qu'une DRE ?

La DRE (Demande de remboursement Electronique) est le pendant de la FSE. Lors de la télétransmission, la FSE est transmise au régime obligatoire dont dépend le patient (par exemple CPAM) et la DRE est envoyée directement à la complémentaire à laquelle adhère le patient.

Lorsque vous télétransmettez une DRE, il n'y a plus de documents papier à envoyer à la complémentaire pour obtenir le remboursement (même en mode dégradé).

Comment sont transmises les DRE ?

Les DRE que vous réaliserez seront transmises dans des lots allant de AAA à ZZZ. Tout lot de DRE qu'il soit sécurisé ou dégradé devra avoir un ARL (Accusé de Réception Logique). En l'absence d'ARL, les DRE sont considérées comme non transmises et peuvent être sujettes à un rejet de vos DRE. Ces retours noemie sont consultables dans l'onglet "Retours NOEMIE".

- rapport NOEMIE par lot, onglet "Lot de DRE"
- paiement NOEMIE par journée comptable

Toutes les complémentaires ne sont pas encore en mesure de recevoir des DRE. Le démarrage s'effectue progressivement ...

Comment utiliser cet assistant ?

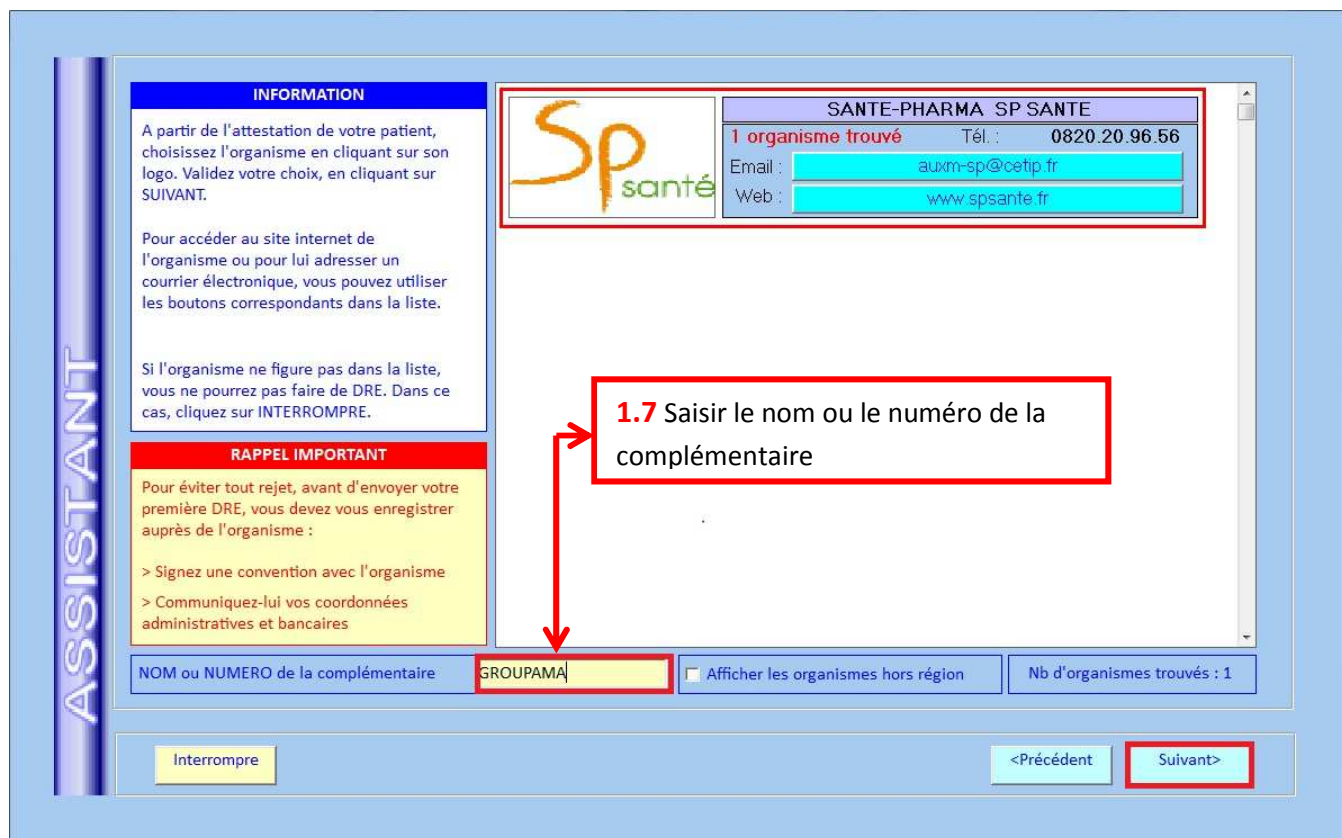
Pour rechercher une complémentaire susceptible d'accepter les DRE, cliquez sur SUIVANT et laissez-vous guider par l'assistant.

Interrompre

Suivant>

1.6 Cliquez sur le bouton « Suivant »

Dans l'assistant DRE (Demande de Remboursement Électronique) vous trouverez la liste complète de toutes les complémentaires avec lesquelles vous pouvez vous conventionner.



Sélectionner les complémentaires qui sont en mesure de recevoir les DRE.

Vous disposez d'un moteur de recherche pour retrouver la complémentaire du patient. Indiquez, soit le nom du groupe mutualiste (SP santé, Viamedis, Harmonie Mutuelle) soit le numéro de télétransmission. Sur la carte mutuelle, ce numéro peut apparaître sous l'un des libellés ci-dessous :

- AMC
- RNM
- Code de Télétransmission
- Code DRE
- Numéro SIREN

1.8 La mutuelle apparaît déjà sélectionnée dans la liste

1.9 Cliquez sur le bouton « Terminer »

CGRM	
CIPREX GESTION	
COG SAVIE	
COLLECTEAM	
COVIA RISKS PRESTATION SANTE	0010410009
CPMS	0000401448
DYNALIS EX SAPIA GESTION	0000402701
EPAIN M FINANCES	0000401711
FILHET-ALLARD & Cie	0000401141
GAN	0009470006
GEN ASSUR	
GERIP	
GESTASSUR ex A.R.C	
GESTINEO	
GIEP (ASAF AFPS A	
GMF ASSURANCES	0008420002
GPS GESTION PRESTATION SERVICE	0000402842
GRASAVOYE	0000401026
GROUPAMA	0009420001
HELIUM	0000401125
HEMOS SANTE	0000402826
HENNER GMC	0000402537
HOLDING PESENTI	0000402545
IGA GESTION	0000402941

1.10 Cliquez sur le bouton « OUI » Pour confirmer l'affectation de la mutuelle dans le dossier du patient.

Question

Vous avez choisi une complémentaire depuis l'assistant DRE. Voulez-vous affecter "GROUPAMA -DRE" à votre patient ?

Enfant Adresses **Complémentaire** Bloc-Notes Alarmes Ordonnances Courriers Divers Factures Documents

Informations sur la Carte Vitale

Pas de complémentaire

N° 0009420001 Contrat 00 Routage SP Retirer

Affilié à

Convention signée > TP/ SANTE-PHARMA & SP SANTE Convention

Droits du	Au	N° adhérent
00/00/0000	00/00/0000	

Indicateur traitement ?

L'envoi d'une DRE est possible en : TP Hors TP PEC

La caisse gère la part complémentaire (par paiement ou transmission de décompte) Assistant DRE

Récupérer les informations de mutuelle depuis une attestation papier en utilisant mon application mobile Topaze Télévitale Mobile Lancer le scan

OK ANNULER

1.9 Saisissez dans le tableau « Droits du/Au » la période de validité de la mutuelle

La mutuelle est maintenant affectée au dossier de votre patient.

Lors de la création d'une prescription, la mutuelle sera automatiquement renseignée dans le champ « complémentaire » du cadre de remboursement de la prescription. Il vous suffira de renseigner le code d'exonération « 0-Pas d'exonération » et de sélectionner le « tiers payant sur la part obligatoire et complémentaire » pour que le patient n'ait aucun frais à avancer.

Suite à la télétransmission de la facture, la caisse vous paiera la part obligatoire et la mutuelle vous paiera la part complémentaire. Le patient ne recevra aucun remboursement de la caisse et de la complémentaire, étant donné qu'il n'aura eu aucun frais à avancer.