

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

RENSEIGNER UNE MUTUELLE DRE DANS LE DOSSIER PATIENT

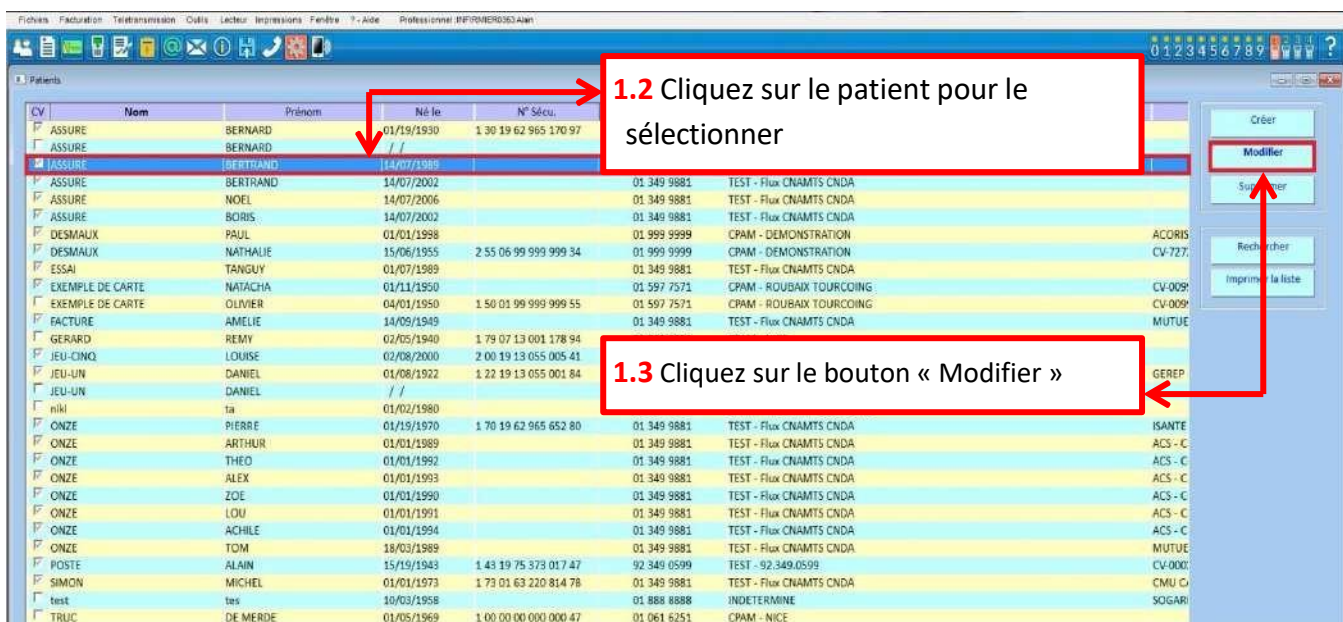
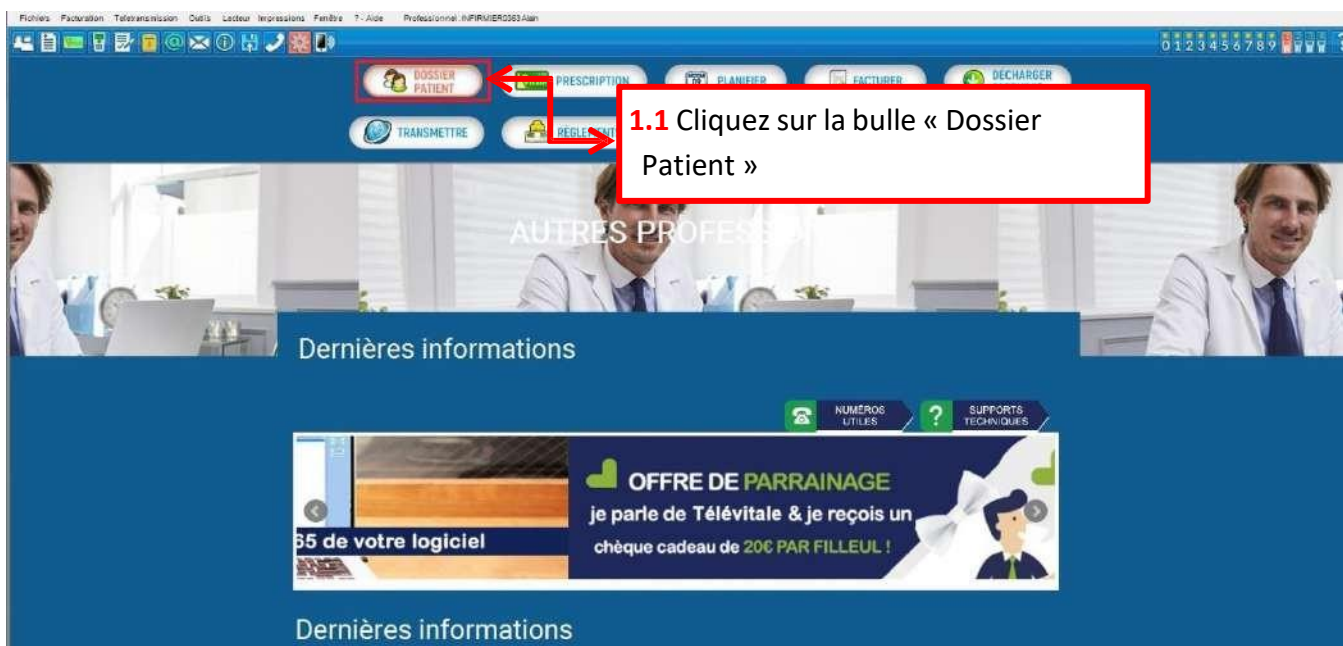
Mis à jour en avril 2025

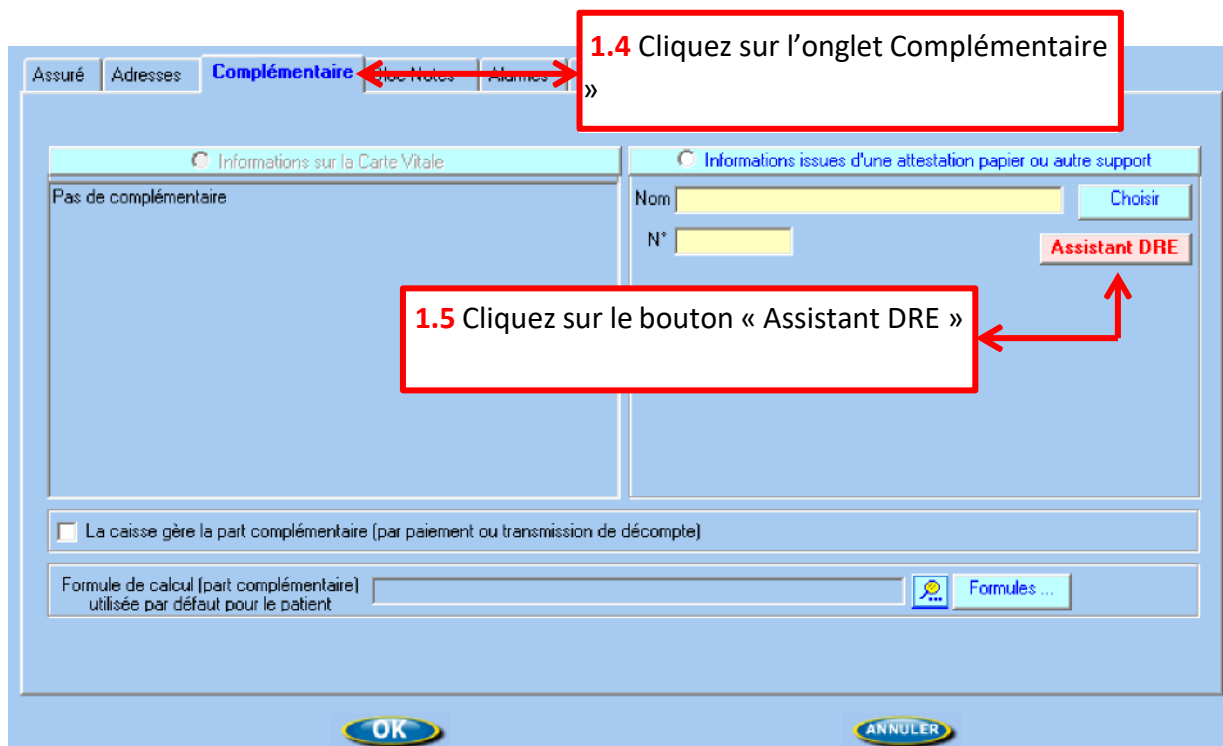
SOFIA DEVELOPPEMENT

SAS au capital de 32 836 540 Euros
Siège social : 6, villa Ballu 75009 Paris
852 414 689 RCS Paris

Les mutuelles complémentaires sont très rarement inscrites sur les cartes vitales, vous devez donc les

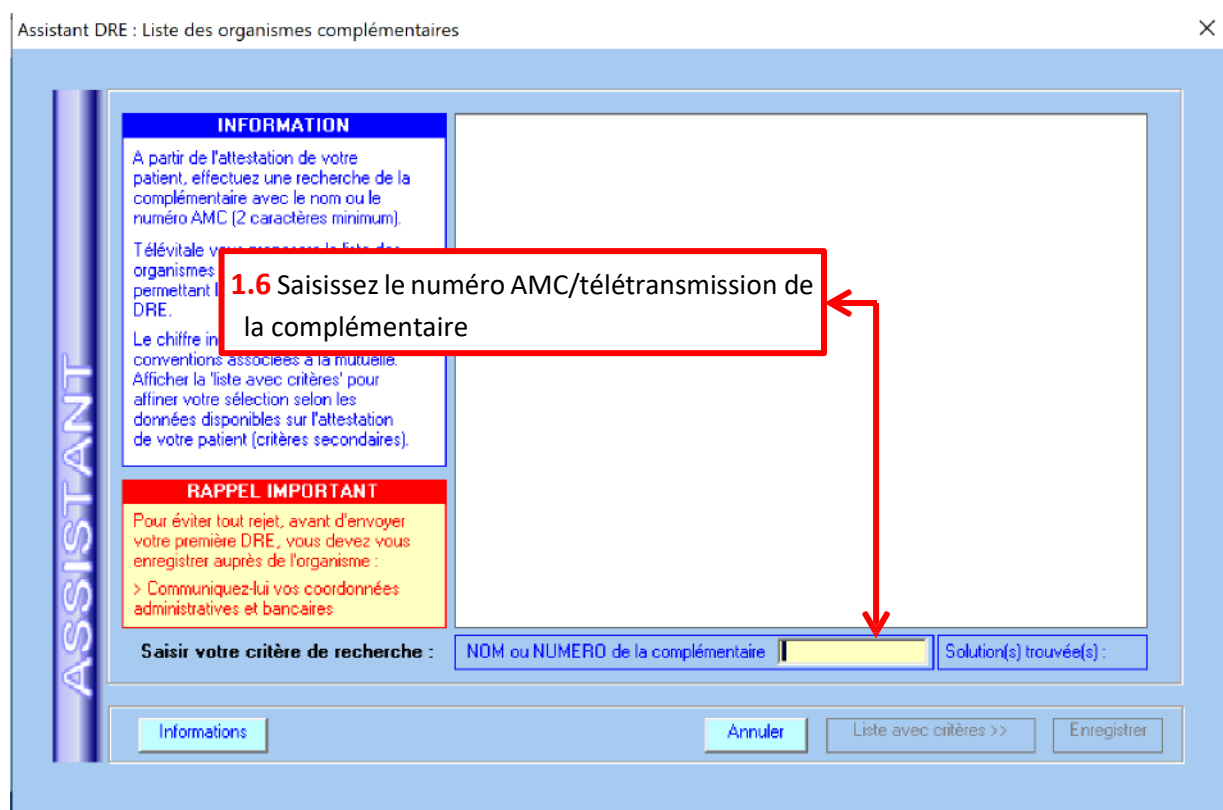
renseigner manuellement, sur le dossier Patient, dans l'onglet "complémentaire"





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

ATTENTION : L'assistant DRE fonctionne dorénavant en mode « recherche » (et non filtrage).



Assistant DRE : Liste des organismes complémentaires


INFORMATION

A partir de l'attestation de votre patient, effectuez une recherche de la complémentaire avec le nom ou le numéro AMC (2 caractères minimum).

Télévitale vous proposera la liste des organismes complémentaires permettant la DRE.

Le chiffre indique le nombre de conventions.

Afficher la 'liste avec critères' pour affiner votre sélection selon les données disponibles sur l'attestation de votre patient (critères secondaires).

	<p>AXA</p> <p>Numéro AMC = 0000420000</p> <p>Signataire : SANTE-PHARMA SP SANTE (SP)</p>	1
---	---	---

RAPPEL IMPORTANT

Pour éviter tout rejet, avant d'envoyer votre première DRE, vous devez vous enregistrer auprès de l'organisme :

- > Communiquez-lui vos coordonnées administratives et bancaires

Saisir votre critère de recherche : Solution(s) trouvée(s) : 1


Informations
Annuler
Liste avec critères >>
Enregistrer

1.7 La mutuelle AXA apparait, elle est dans le groupe SP SANTE

1.8 Enregistrez la complémentaire dans le dossier du patient

Complémentaire

Question

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

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

Formule de calcul (part complémentaire) utilisée par défaut pour le patient

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

Détails sur le patient CARTE FRANCIS - n°60

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

Informations sur la Carte Vitale

Pas de complémentaire

Informations issues d'une attestation papier ou autre support

Nom AXA-DRE Retirer

N° 0000420000 Assistant DRE

Période de droits de la mutuelle

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

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

Données avancées

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

OK 2.1 puis cliquez sur OK OK

La mutuelle est maintenant affectée au dossier de votre patient.

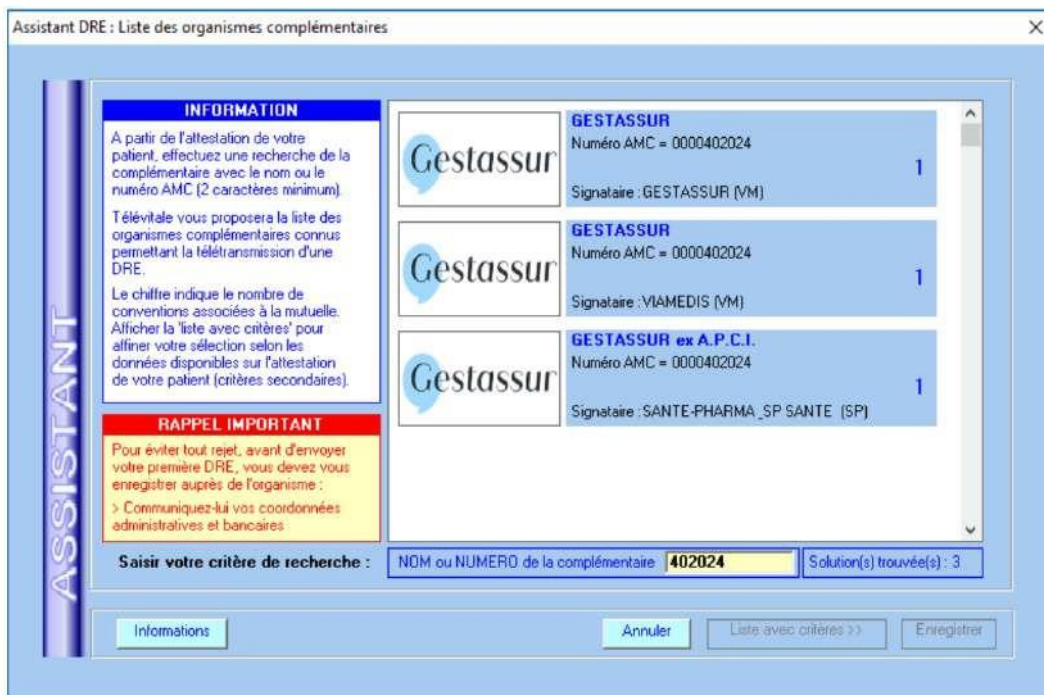
Lors de la création d'une prescription, la mutuelle sera automatiquement renseignée dans le champ

« 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.

Autre exemple, une complémentaire avec plusieurs organismes gestionnaires :

Dans la liste proposée, il existe trois complémentaires basées sur le même numéro AMC mais avec trois organismes gestionnaires différents.



L'attestation doit toujours préciser avec quel organisme gestionnaire, le contrat mutuel du patient a été signé. Le choix se fait donc selon la valeur du champ « signataire ». Dans cet exemple, la mutuelle dispose d'un libellé différent mais ce n'est pas toujours le cas.

Autre exemple, une complémentaire avec plusieurs adresses de routage (critère secondaire)

Assistant DRE : Liste des organismes complémentaires

INFORMATION

A partir de l'attestation de votre patient, effectuez une recherche de la complémentaire avec le nom ou le numéro AMC (2 caractères minimum).

Télévitale vous proposera la liste des organismes complémentaires connus permettant la télétransmission d'une DRE.

Le chiffre indique le nombre de conventions associées à la mutuelle. Afficher la "liste avec critères" pour affiner votre sélection selon les données disponibles sur l'attestation de votre patient (critères secondaires).

RAPPEL IMPORTANT

Pour éviter tout rejet, avant d'envoyer votre première DRE, vous devez vous enregistrer auprès de l'organisme :

- > Communiquez-lui vos coordonnées administratives et bancaires

Saisir votre critère de recherche : NOM ou NUMERO de la complémentaire **actil** Solution(s) trouvée(s) : 7

Informations Annuler **Liste avec critères >>** Enregistrer

La complémentaire est gérée, par plusieurs organismes signataires. Dans le présent contexte, nous nous intéressons à la Mutuelle ACTIL (qui est son propre organisme gestionnaire). Le chiffre « 7 » indique qu'il existe 7 solutions de routage pour les flux DRE.

Il est alors possible d'enregistrer une mutuelle sans tenir compte de ces 7 possibilités, en cliquant sur

« Enregistrer ». Dans ces conditions, la mutuelle ainsi créée ne tient compte que du niveau « Type de convention ».

En facturation, TELEVITALE présentera systématiquement une liste de 7 solutions de routage et

l'utilisateur devra faire son choix pour chaque facture émise.

En cliquant sur « Liste avec critères », TELEVITALE présente la mutuelle avec la possibilité de choisir le critère secondaire, qui restreint à une seule solution, les données de routage. L'utilisateur peut alors choisir la solution qui correspond aux informations notifiées sur l'attestation papier de la complémentaire du patient.

Assistant DRE : Sélection du critère secondaire (Sélection des données de routage DRE)

INFORMATION

La mutuelle choisie comporte plusieurs solutions de routage des flux de DRE. Cette sectorisation est présentée sous la forme d'un numéro appelé "critère secondaire", que vous trouverez indiqué sur l'attestation papier de mutuelle. En cas de doute n'indiquez aucun critère.

RAPPEL

Le choix du critère secondaire permet de réduire le nombre de solutions de routage de la DRE pendant la facturation (AMC). Nous vous conseillons de créer plusieurs mutuelles avec des critères différents de manière à établir votre choix en amont de la facturation.

Nom de la complémentaire : ACTIL

Numéro AMC : 0069906121

Type de convention : AC Critères secondaires :

- 007
- 050
- 060
- 100
- 120
- 500

<Précédent Annuler Enregistrer

Sélectionnez le critère secondaire, puis enregistrez.

Pour voir le détail de la complémentaire, cliquez sur la loupe.



finances Courriers Divers Factures Documents

 Informations issues d'une attestation papier ou autre support

 Nom: ACTIL -DRE [Retirer]

 N°: 0069906121 [Loupe] [Assistant DRE]

 Période de droits de la mutuelle

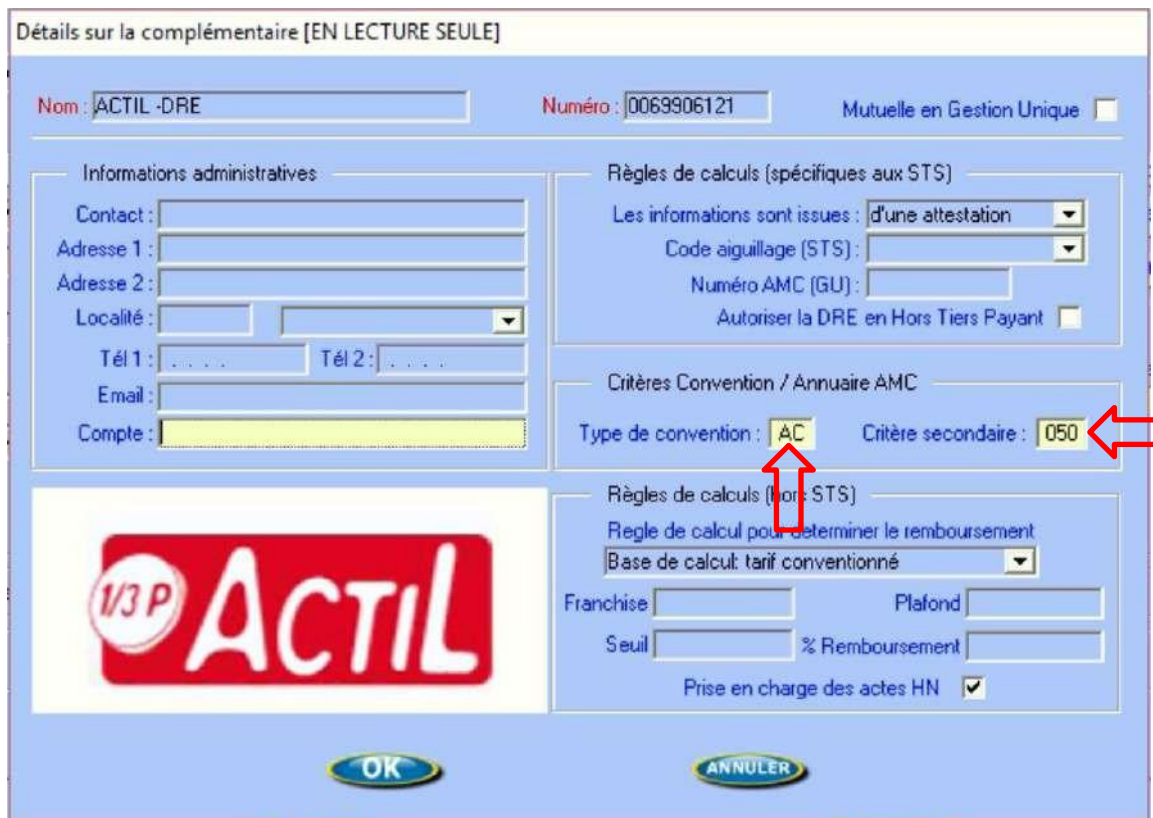
Droits du	Au	N° adhérent
01/01/2021	31/12/2021	

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

 [Données avancées]


 décompte)

 [ANNULER]



Détails sur la complémentaire [EN LECTURE SEULE]

 Nom: ACTIL -DRE Numéro: 0069906121 Mutuelle en Gestion Unique

Informations administratives	Règles de calculs (spécifiques aux STS)
Contact: <input type="text"/> Adresse 1: <input type="text"/> Adresse 2: <input type="text"/> Localité: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tél 1: <input type="text"/> Tél 2: <input type="text"/> Email: <input type="text"/> Compte: <input type="text"/>	Les informations sont issues de: d'une attestation Code aiguillage (STS): <input type="text"/> Numéro AMC (GU): <input type="text"/> Autoriser la DRE en Hors Tiers Payant <input type="checkbox"/>
	Critères Convention / Annuaire AMC Type de convention: AC Critère secondaire: 050
	
	Règles de calculs (hors STS) Règle de calcul pour déterminer le remboursement: Base de calcul: tarif conventionné Franchise: <input type="text"/> Plafond: <input type="text"/> Seuil: <input type="text"/> % Remboursement: <input type="text"/> Prise en charge des actes HN <input checked="" type="checkbox"/>

[OK] [ANNULER]