Cristallin
REFLEX HOLDING

Manuel d'utilisation d'Irris :

Tiers-Payant et télétransmission dans le cadre de la Norme SESAM-Vitale

IRRIS 4.0

Irris

Sommaire

I. Présentation....2

II. Pré-requis....3
1. Vocabulaire / Glossaire....3
2. Paramétrage du PS....4

III. Accueil client....6
1. Recherche et saisie du client....6
2. Saisie de la fiche technique....10

IV. Calcul Tiers-Payant....10
1. Informations liées à la lecture de la carte Vitale....10
2. Informations liées au régime obligatoire et choix de la mutuelle....10
3. Tableau de forçage de la prise en charge AMC....12
4. Accès à la facturation....13

V. Facturation....14
1. Validation de la facture dans Irris....15
2. Signature électronique de la facture....15

VI. Notion de Forçage....16
1- Forçages autorisés en mode SESAM Vitale....17
2- Forçages autorisés en mode Dégradé uniquement....17

VII. Télétransmission....18
1. Paramétrage....18
2. Principe de Fonctionnement....21
3. Fonctionnement....21
4. Suivi des retours....25
5. Listes....27

VIII. Cas particuliers....30
1. Client sans carte Vitale....30
2. Vendeur avec CPx non habilitée à signer les factures....33

ANNEXES

I. Présentation

Le progiciel Irris, destiné à la gestion des points de vente optique, permet déjà, depuis plusieurs années, la télétransmission en mode dégradé (norme B2) des flux RO et, plus récemment, celle des flux RC.

Les opticiens sont cependant confrontés à de nombreux rejets des caisses qui sont liés :

- Aux erreurs de caisse destinatrice (même en cas de lecture de la carte vitale, lorsque celle-ci n'est pas à jour),
- A l'impossibilité de lire le taux de remboursement du patient (que lui-même ne connait pas toujours),
- Aux erreurs de saisie du code exonération dans le cas de patients à 100%,
- Etc.

Le traitement de ces rejets demande du temps, de même que la gestion de l'envoi, en parallèle, des différents justificatifs papiers aux caisses destinataires.

Le système SESAM Vitale a pour objectif la dématérialisation des documents papier nécessaires au remboursement des soins. Il s'appuie sur les principes suivants :

- L'acquisition à la source, c'est-à-dire par le Professinnel de Santé, des informations nécessaires au remboursement des soins (à partir de la carte Vitale (et tout autre support éventuel) et de la carte Professionnel de Santé),
- La mise en place d'échanges électroniques sécurisés entre les Professionnels de Santé et les organismes d'Assurance Maladie.

L'utilisation de ce système a pour conséquence de simplifier et sécuriser les échanges entre les opticiens (reconnus professionnels de santé en tant que "fournisseurs") et les régimes obligatoires (RO) et complémentaires (RC)

L'utilisation d'une Carte Professionnel (CPx) avec DAM (Domaine de l'Assurance Maladie) et d'un progiciel agréé sont <u>indispensables</u> pour le fonctionnement du système SESAM Vitale.

- Les CPx « fournisseurs » délivrées depuis Octobre-Novembre 2011 possèdent un DAM.
- Le progiciel Irris a obtenu l'agrément du CNDA début 2013.

Il est donc possible <u>aux opticiens utilisateurs d'Irris et détenteurs d'une CPx</u>, de réaliser la communication sécurisée des informations liées au remboursement des patients avec les AMO et les AMC.

Le principe de fonctionnement est le suivant :

- Lecture approfondie de la carte Vitale (code situation, code ALD, SMG, etc.) permettant le calcul du taux de remboursement par AreaFSE. (étape nécessitant à la fois la CV du client et la CPx)
- Signature numérique de la facture par l'opticien, (manipulation sécurisée nécessitant à la fois la CV du client et la CPx)
- Signature numérique du lot envoyé en télétransmission (étape nécessitant une CPx habilitée)

L'utilisation d'échanges sécurisés, grâce au système SESAM Vitale, va permettre aux opticiens de réduire considérablement le temps passé à la gestion des tiers-payants :

- En réduisant le nombre de rejets de leurs télétransmissions,
- En simplifiant les envois de papiers (factures, ordonnances, volets de facturation Cerfa, etc.) par un destinataire unique ; la caisse de référence.

L'utilisation du système SESAM Vitale permet également un gain non négligeable au niveau de la trésorerie puisque le règlement des AMO et des AMC (dans le cas des DRE) **est garanti** (pour les factures non modifiées et signées en mode sécurisé) **et plus rapide**.

II. Pré-requis

Cette documentation s'adresse aux utilisateurs habituels d'Irris. Il n'est détaillé que la partie TP et Télétransmission dans le cadre du système SESAM Vitale.
D'autres documentations existent, qui sont téléchargeables sur le site *www.cristallin.com*, pour expliquer plus en détail les notions de base nécessaires comme la saisie d'une fiche client, le TP, etc.

La seule contrainte technique est l'utilisation d'un lecteur de carte vitale bi-fente homologué.

1. Vocabulaire / Glossaire

Le vocabulaire utilisé, que ce soit dans le cadre de la télétransmission ou de la norme SESAM Vitale, comprend de nombreuses abréviations. Ci-dessous sont répertoriés et expliqués les abréviations et mots spécifiques utilisés dans cette documentation :

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

AMC : Assurance Maladie Complémentaire

AreaFSE : moteur de facturation agréé à la norme SESAM-Vitale 1.40 pour les fournisseurs (opticiens, audioprothésistes, orthoprothésistes, prothésistes et matériel médical). Ce Web service (intégrable dans les applications métier) permet la dématérialisation des feuilles de soin qu'un Professionnel de Santé envoie aux organismes d'AMO (et AMC dans certains cas).

ARL : Accusé de Réception Logique : réponse faite par les organismes destinataires pour confirmer la réception des fichiers télétransmis. L'ARL est positif lorsque le fichier est accepté, négatif lorsque le fichier est refusé (dans le cas où il y a une opposition sur la CPS par exemple).

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

CPx : Carte Professionnelle, il en existe plusieurs selon la qualité du porteur :
Dans le cas des "professionnels Fournisseurs", les fournisseurs PS ont des cartes CPS, les fournisseurs non PS ont des CPE (nominatives ou anonymes) ou des CDE nominatives.
Les CPS, CPE et CDE peuvent signer les factures et/ou les lots suivant leur habilitation.
Chaque porteur d'une Carte Professionnel de Santé possède un code secret (également appelé code porteur).

DRE : Demande de Remboursement Electronique (télétransmis à l'AMC)

FSE : Feuille de Soin Electronique (télétransmis à l'AMO)

NIR : Numéro d'Identification au Répertoire (communément appelé numéro de Sécurité Sociale)

OCT : Organisme Concentrateur Technique (exemple : AréaSanté, SICORFE, etc.)

PS : Professionnel de Santé (dans le cas présent, il s'agit de l'opticien)

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

RSPs : Rejets Signalements Paiements. C'est le terme général employé pour les retours effectués par les différents régimes concernant les fichiers télétransmis.

SMG : Soins Médicaux Gratuits

STS : Service de Tarification Spécifique (Les STS gèrent les règles spécifiques de calcul des AMC et permettent le calcul du montant de la part complémentaire pour chaque acte de la facture).

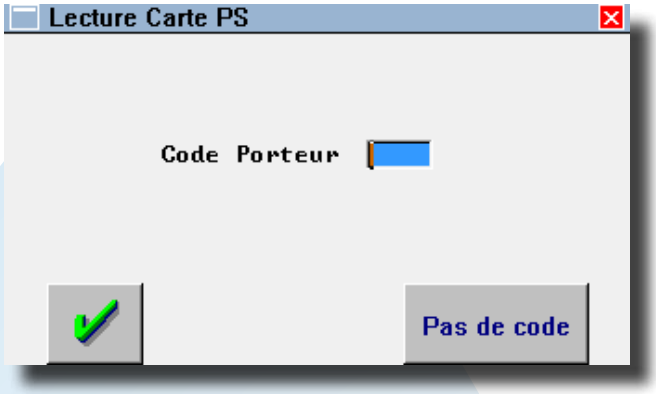
2. Paramétrage du PS

Avant toute chose, le PS doit être enregistré dans AreaFSE à partir d'Irris.
Pour cela, il faut aller dans Irris en « Paramétrage magasin – paramètres Généraux ».

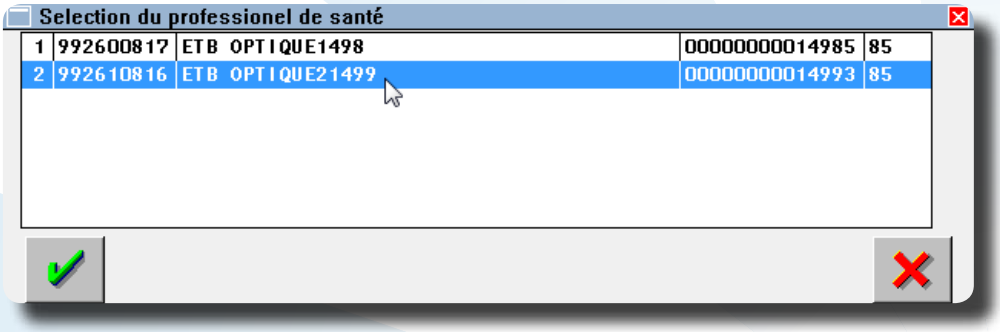
En bas de l'écran concernant les paramètres généraux du magasin, se trouvent 3 boutons spécifiquement dédiés à la gestion du PS et de la CPS :

Le bouton visuCPS permet de visualiser le contenu de la carte CPS quand celle-ci a déjà été enregistrée.

Le bouton LireCPS permet de faire une lecture de la CPS. Le code de la CPS est demandé (ce sera le cas à chaque fois que celle-ci sera replacée dans le lecteur de carte ou lors d'un changement de date système) :



Si plusieurs situations sont rattachées au même professionnel de santé sur la carte, il faut sélectionner la situation correspondant au PS et au magasin en double-cliquant sur la ligne concernée :



L'écran suivant apparaît où sont indiquées (aucune modification n'est possible) les informations contenues dans la carte :

Visu CPS

N° Id National 992600817 Id Facturation 992600817
Nom PS Monsieur REGARD0081 EMILE

Type carte 0 CPS Id Struct. 00000000014985
Type Id National 0 N° ADELI Rais. Soc. ETB OPTIQUE1498
Type Identification 3 N° SIRET
Mode Exercice 00 Libéral, Statut Ex. 1
Secteur Activité 85 Comm. Détail de biens médicaux

Code conventionnel 1 Conventionné
Spécialité 64 Fournisseurs Optique Médicale : Titre II, chapitre 2
Zone tarifaire 00 Zone IK 00 Pas d'indemnité kilomét
Agrément 1 0 Pas d'agrément Agrément 2 0 Pas d'agrément
Agrément 3 0 Pas d'agrément N° Situation 1

Habilitation
Signataire facture ☑ Signataire lot ☑

Il est à noter que l'habilitation à signer les factures et l'habilitation à signer les lots sont indépendantes. Certaines cartes peuvent signer les factures et pas les lots ou inversement signer les lots mais pas les factures… d'autres (comme dans l'exemple ci-dessus) ont les deux habilitations.

Après lecture de la CPS, le bouton Gest.paramPS permet la saisie des informations nécessaires à l'enregistrement du PS dans AreaFSE :

Création Paramétrage Professionnel de Santé

N° Id. Facture 992600817 Code Spécialité 64 Fournisseurs Optique Méd
Type Emetteur TP N° Emetteur 00000992600817
Mail 9926600817@areafse.areaonline.fr

SMTP Url n.c
Port 25 Authentification ☐
Login n.c Mot Passe

POP3 Url n.c
Port 110
Login n.c Mot Passe

Compression ☑ Chiffrement ☑
Aff. Diag.STS ☑ Désactiver STS ☐
Suppr. non SV ☑ FSE par Lot 999

Fonctionnement OCT_ECLATEMENT FSE Enrichie ☐
N° OCT 48864924500039 Type Dest.
Appli. OCT Mail OCT echange_sv@areaonline.fr

Récupérer raz Date LireConfig Conf.Lect. dEfaut

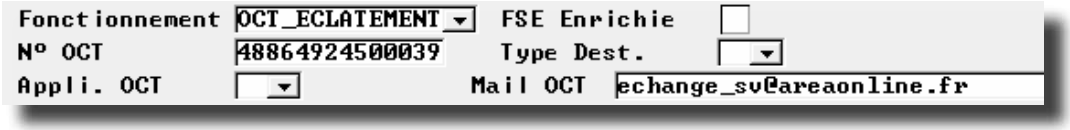
Dans cet écran, il faut notamment renseigner :

- le code spécialité (64 pour un opticien),
- l'adresse mail et les informations concernant les serveurs SMTP et POP3,
- les coches de paramétrage concernant les mails et fichiers échangés :

Compression ☑ Chiffrement ☑
Aff. Diag.STS ☑ Désactiver STS ☐
Suppr. non SV ☑ FSE par Lot 999

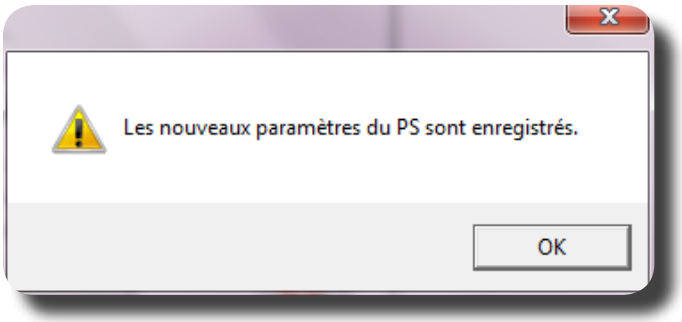
- *La compression et le chiffrement (ou non) du fichier envoyé,*
- *L'affichage ou non des diagnostics STS (messages d'avertissement lors des propositions de formule de calcul STS),*
- *La désactivation ou non des propositions de formule de calcul STS,*
- *La suppression ou non des messages non SV,*
- *Le nombre maximum souhaité de FSE par lot (valeur maxi : 999),*

- le type de fonctionnement (avec ou sans OCT),
- les champs suivant le « type de fonctionnement » ne sont accessibles que lorsque celui-ci est différent de « SANS_OCT » :



Il faut alors préciser le numéro et le mail de l'organisme concentrateur et préciser si la DRE doit être envoyée ou non de façon systématique avec la FSE (FSE enrichie). Dans le cas d'un organisme concentrateur avec envoi d'un fichier unique, il faut préciser le type de destinataire et d'application de l'OCT.

La validation de l'écran permet alors d'avoir le message de confirmation d'enregistrement des paramètres du PS :



Lors de cette étape, l'enregistrement se fait dans Irris et dans AreaFSE.

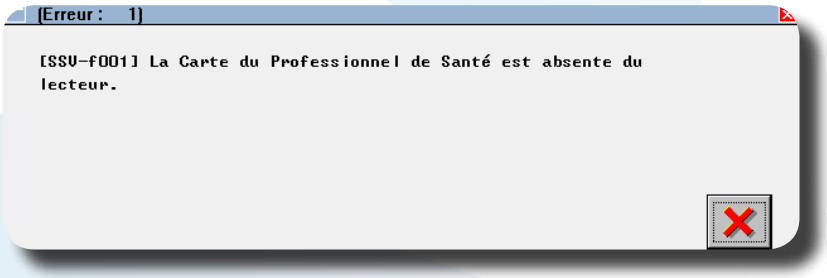
III. Accueil client

1. Recherche et saisie du client

La saisie de l'état-civil du client est sensiblement la même avec ou sans la norme SESAM Vitale.

Il faut d'abord rechercher dans la base si le client a déjà un état civil existant.
Il est possible pour cela de taper directement le nom et le prénom dans les champs au dessus de la liste ou bien de cliquer sur le bouton de lecture de la carte Vitale pour qu'ils s'affichent automatiquement.

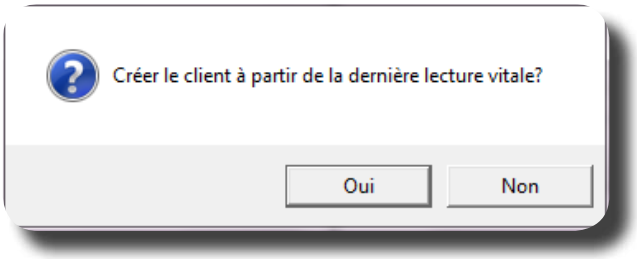
Remarque : Dans le cadre de la norme SESAM Vitale, la lecture de la carte CPx se fait automatiquement lors de la lecture de la carte vitale du client.
Il est donc indispensable que celle-ci soit dans le lecteur sinon le message suivant apparaît :



Si le client apparait dans la liste, cela signifie qu'il a déjà été saisi.
Si par contre la liste n'affiche aucun nom, cela signifie que le client n'existe pas dans la base et qu'il faut créer son état-civil.

Si le nom et le prénom ont été tapés manuellement, l'utilisation du bouton à partir de la liste des états-civils fait apparaître l'écran classique de saisie d'un état-civil sur lequel il faut cliquer sur le bouton C.vitale pour accéder aux données de la lecture de la carte Vitale.

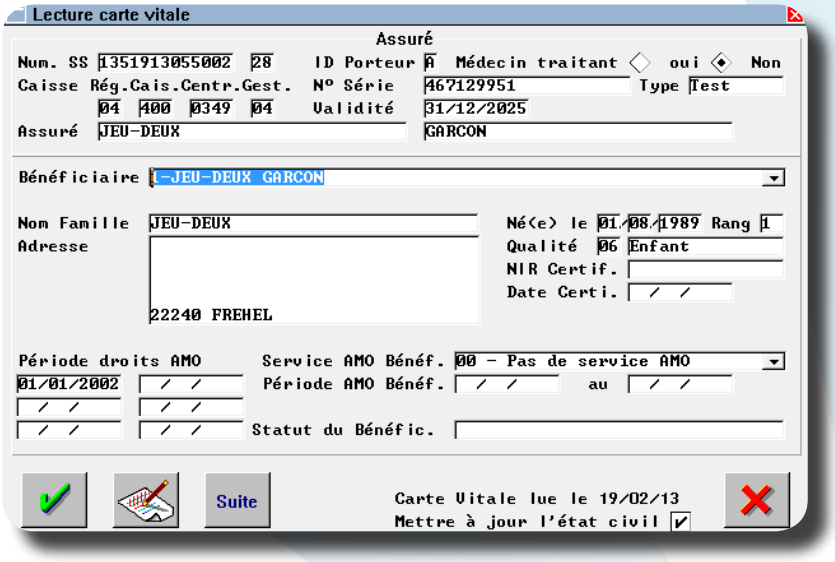
Dans le cas où la carte vitale du client a déjà été lue pour saisir le nom et le prénom lors de la recherche de l'état-civil, l'utilisation du bouton à partir de la liste des états-civils fait apparaître le message suivant :



Et le fait de cliquer sur [Oui] fait directement apparaître l'écran des données Vitale lues.

a. Lecture de la carte Vitale

L'écran des données de la Carte Vitale est le suivant :



Les informations concernent :

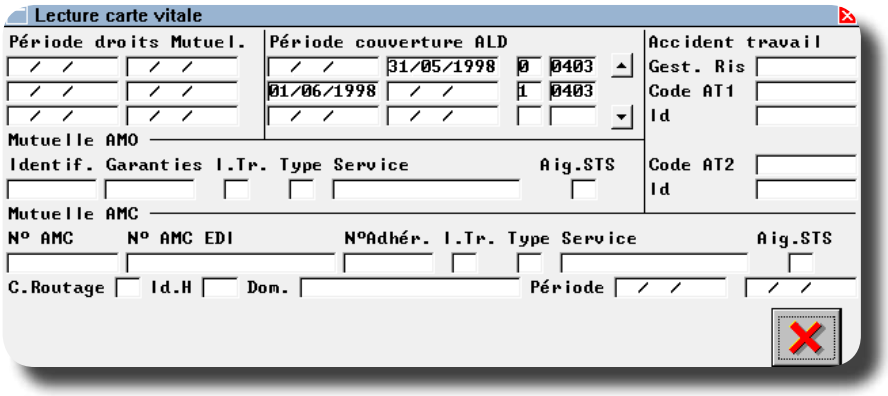
- La carte Vitale en elle-même (N° Série, Type et Validité),
- L'assuré (Nom, Prénom, Numéro de Sécurité Sociale et Caisse de rattachement),
- Le bénéficiaire des soins (Date de naissance, Rang gémellaire, Lien avec l'assuré (Qualité), Numéro de sécurité sociale Individuel certifié et la date de la certification, éventuellement le code service AMO (présence d'une couverture complémentaire spécifique : CMU-C ou aide acquisition complémentaire) et sa durée de validité ainsi que la période de validité des droits AMO).

- Le bouton permet de modifier le siècle de naissance du bénéficiaire.

Cette action est nécessaire dans le cas des patients de **moins de 16 ans** qui ont leur propre carte Vitale sur laquelle ils sont **à la fois assuré et bénéficiaire**. Dans ce cas en effet, la fonction de lecture d'une carte Vitale

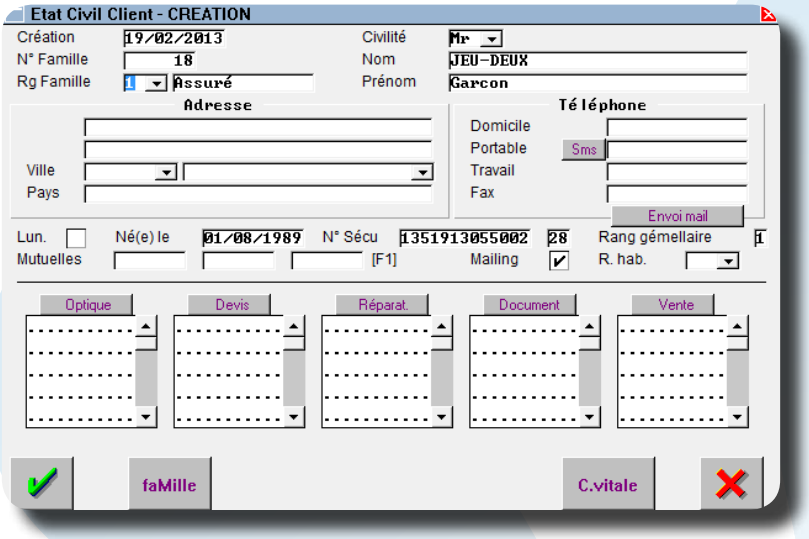
remonte une date de naissance erronée au niveau du siècle (dysfonctionnement connu de cette fonction) qu'il faut rectifier manuellement.

- Le bouton Suite permet de visualiser un écran complémentaire des informations de la Carte Vitale :



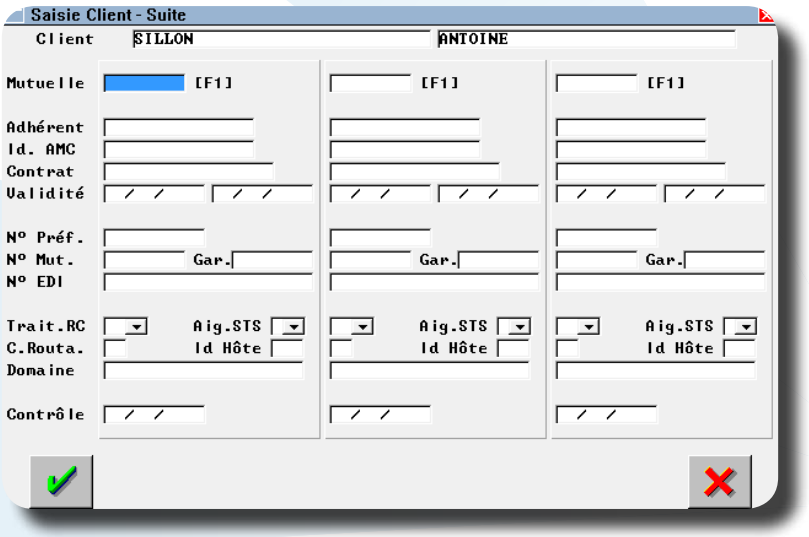
Cet écran permet de vérifier les périodes de droits mutuelle et de couverture ALD, les informations liées à un éventuel accident du travail et les renseignements concernant les mutuelles AMO et AMC.

- Le bouton permet de revenir à l'écran de saisie de l'état-civil sur lequel les zones concernées sont pré-remplies à la validation de la lecture de la carte Vitale :

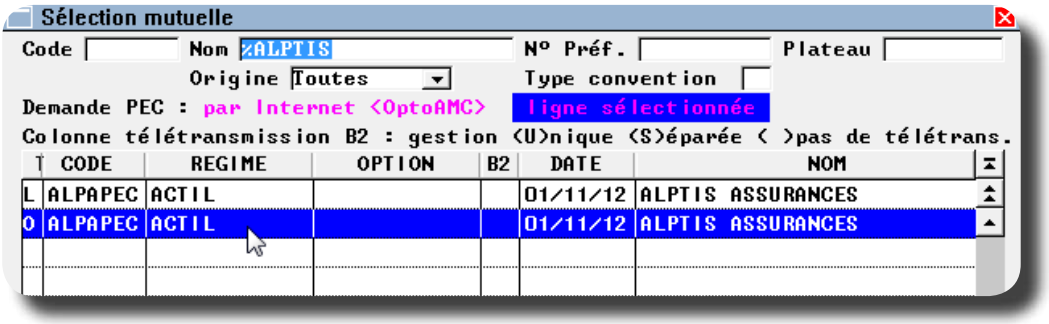


b. Saisie de la mutuelle

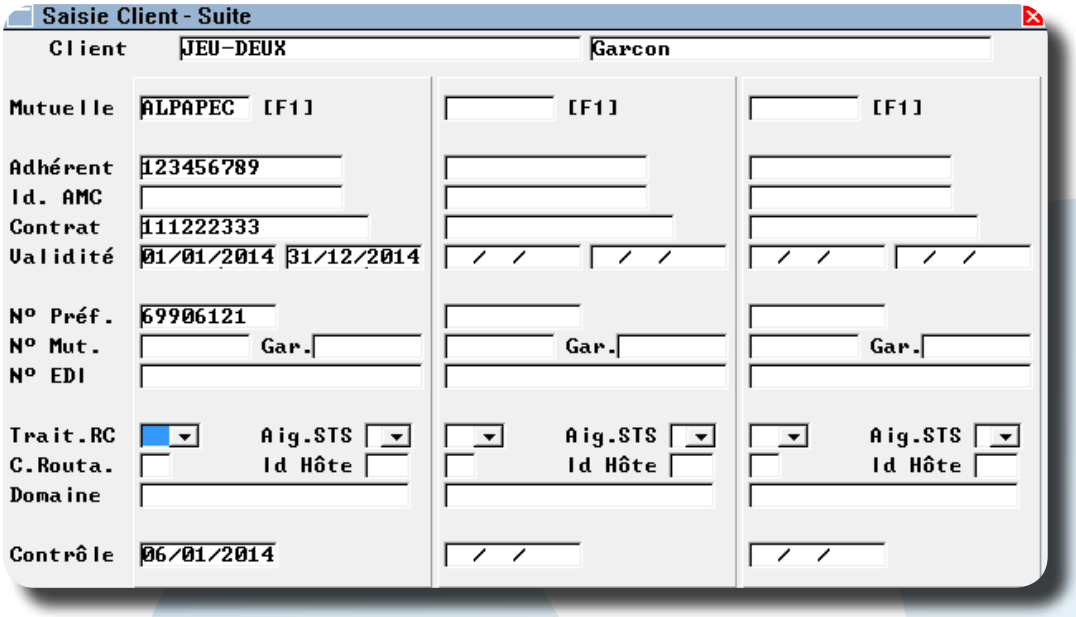
Il est possible de renseigner la (les) mutuelle(s) du client sur l'état-civil. Pour cela utiliser la touche [F1] sur la zone mutuelle, l'écran suivant apparaît :



La mutuelle doit être sélectionnée parmi la liste des mutuelles paramétrées. La touche [F1] permet d'accéder à cette liste où la recherche de la mutuelle peut se faire par son code informatique, son nom, son numéro préfectoral ou éventuellement le plateau :



Après validation de la sélection de la mutuelle, il reste à renseigner les informations demandées :



- Les numéros d'adhérent et de contrat, ainsi que la période de validité se trouvent sur la carte mutuelle du client.

- Le numéro préfectoral de la mutuelle est automatiquement récupéré par rapport au paramétrage de la mutuelle dans Irris. Mais il est également présent sur la carte mutuelle du client.

- Les champs « Numéro Mutuelle » et « Garantie » sont spécifiques aux mutuelles en « gestion séparée ».

- Le Traitement RC : Le type de traitement précise s'il y a possibilité ou obligation de pratiquer le TP et de faire une DRE.

- Aiguillage STS : identifiant des API STS utilisées dans le calcul de la part complémentaire

- Les champs « Numéro EDI », « Code routage », « ID hôte » et « Domaine » sont spécifiques aux mutuelles en « gestion unique » :

  >>Le code routage est utilisé dans la recherche de convention et la fabrication de l'adresse du destinataire,

  >>L'ID hôte et le domaine sont utilisés dans la fabrication de l'adresse du destinataire.

Remarque : Tous ces champs peuvent être récupérés soit par la lecture de la carte vitale soit par vérification de l'attestation AMC.

- Date de contrôle : par défaut la date du jour, il s'agit de la date à laquelle les informations ont été recueillies.

La validation de cet écran permet le retour à la fiche état civil qu'il ne reste plus qu'à valider.

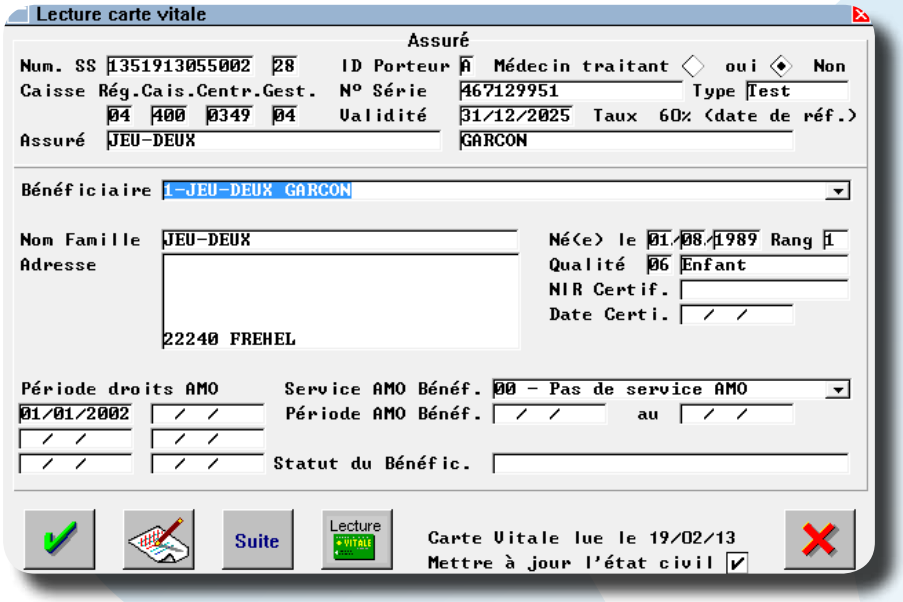
2. Saisie de la fiche technique

L'utilisation ou non de la norme SESAM Vitale au niveau TP ne change en rien la méthode de saisie de la fiche technique du client.

IV. Calcul Tiers-Payant

L'accès au calcul TP se fait à partir de la fiche technique, en cliquant sur le bouton T.payant et éventuellement, selon les paramétrages, en sélectionnant ensuite Calcul TP). Il passe d'abord par la vérification des informations Vitale recueillies.

1. Informations liées à la lecture de la carte vitale

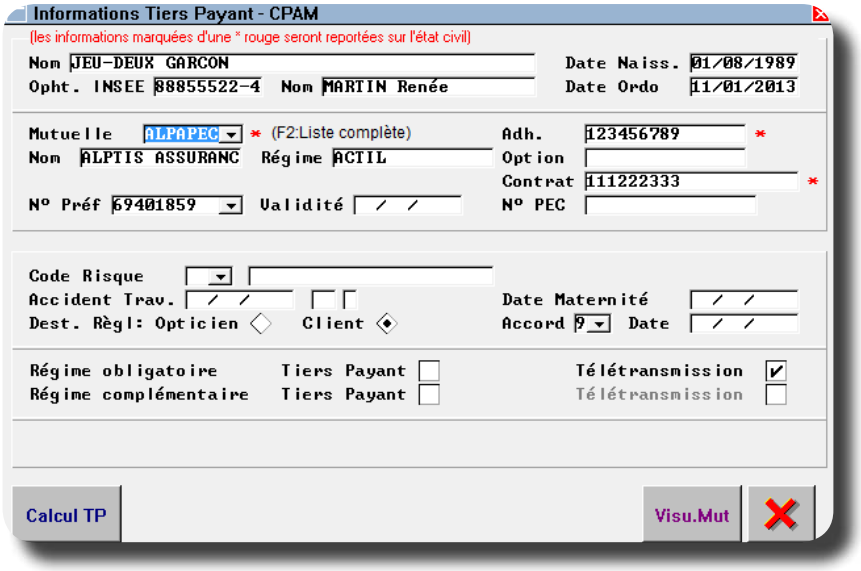


Il est possible à partir de cet écran de relancer une lecture de la carte vitale ou modifier le siècle de la date de naissance.

La validation de l'écran récapitulatif des informations Vitale permet l'accès à l'écran suivant sur lequel se fait le choix de la mutuelle.

2. Informations liées au régime obligatoire et choix de la mutuelle

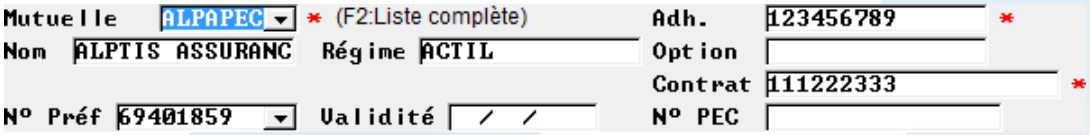
Remarque : Si une mutuelle est présente sur la carte vitale et qu'il n'y en a pas en état civil, elle est positionnée d'office : MCV_UNI dans le cas d'une gestion unique ou MCV_SEP dans le cas d'une gestion séparée.



Si une mutuelle existe en état civil, elle est reportée d'office en « Mutuelle » et reste modifiable.

Sinon, il est également possible à cet instant de saisir une mutuelle.

- La touche [F1] permet de sélectionner une mutuelle parmi celles saisies sur l'état-civil. Les numéros d'adhérent et de contrat saisis précédemment (lors du choix de la mutuelle sur l'état civil) sont reportés automatiquement. Il est cependant possible de les modifier si besoin.
- La touche [F2] permet de choisir parmi la liste complète des mutuelles paramétrées. Les numéros d'adhérent et de contrat doivent alors être saisis manuellement.



Si une demande de PEC a été effectuée (par fax, sur le site de la mutuelle, via l'OptoAMC ou par tout autre moyen), le numéro de l'accord de PEC peut être saisi sur cet écran (N° PEC).

Les informations concernant le code risque (avec date d'accident du travail, date de maternité, etc.) sont reportées automatiquement en fonction de la lecture de la carte vitale.

Il est possible si besoin de renseigner le code accord entente préalable et la date d'envoi de la demande (les autres champs ne sont pas modifiables).

Pour réaliser une FSE, il faut cocher « Télétransmission » sur la ligne « Régime obligatoire ».
Pour réaliser une DRE , il faut cocher « Télétransmission » sur la ligne « Régime complémentaire ».
Par défaut, le Tiers Payant n'est pas proposé et il faut cocher les cases Tiers Payant des lignes Régime obligatoire et Régime complémentaire :

Informations Tiers Payant - CPAM

(les informations marquées d'une * rouge seront reportées sur l'état civil)

Nom JEU-DEUX GARCON — Date Naiss. 01/08/1989
Opht. INSEE 88855522-4 — Nom MARTIN Renée — Date Ordo 11/01/2013

Mutuelle ALPAPEC * (F2:Liste complète) — Adh. 123456789 *
Nom ALPTIS ASSURANC — Régime ACTIL — Option
Contrat 111222333 *
N° Préf 69401859 — Validité / / — N° PEC

Code Risque
Accident Trav. / / — Date Maternité / /
Dest. Règl: Opticien ◆ Client ◇ — Accord 9 Date / /

Régime obligatoire — Tiers Payant ☑ — Télétransmission ☑
Régime complémentaire — Tiers Payant ☑ — Télétransmission ☐

Calcul TP — Visu.Mut

Une fois l'écran complété, cliquer sur le bouton Calcul TP pour accéder à l'écran suivant.

3. Tableau de forçage de la prise en charge AMC

Dans le cas de mutuelles paramétrées en forfait variable (ce qui est le cas de la plupart des mutuelles qui ne fournissent les informations sur leur remboursement que lors d'une demande de cotation), l'écran suivant apparaît :

Saisie Forfaits Variables en EUR

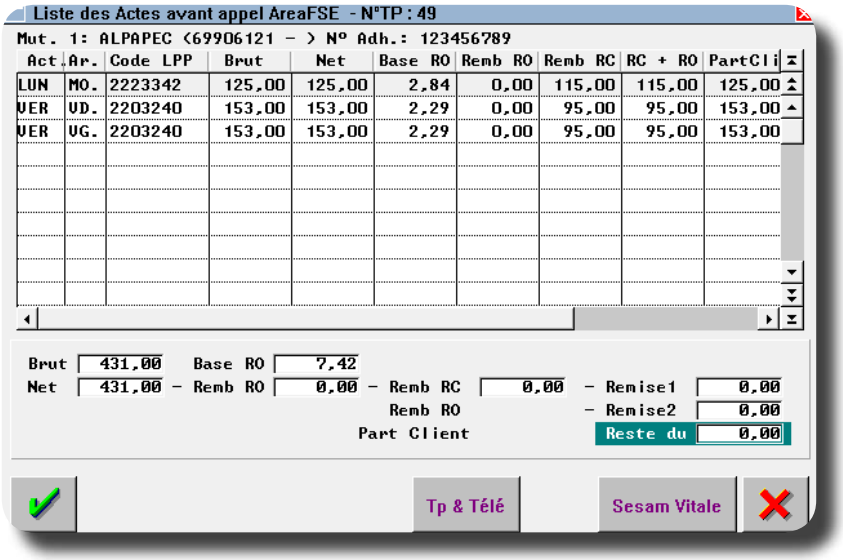
	Forfaits	% LPP	%Réel	%SS
Monture	0,00	0,00	0,00	0,00
Verres	0,00	0,00	0,00	0,00
Supplém.	0,00	0,00	0,00	0,00
Global	0,00			0,00

Forfaits oeil droit et gauche différents ☐

Le renseigner en fonction des informations communiquées par la mutuelle (ou valider le tableau « vide » si pas de prise en charge mutuelle ou si les infos AMC sont sur la carte vitale et les remboursements « mutuelle » calculés par AreaFSE).

	Forfaits	% LPP	%Réel	%SS
Monture	115,00	0,00	0,00	0,00
Verres	95,00	0,00	0,00	0,00

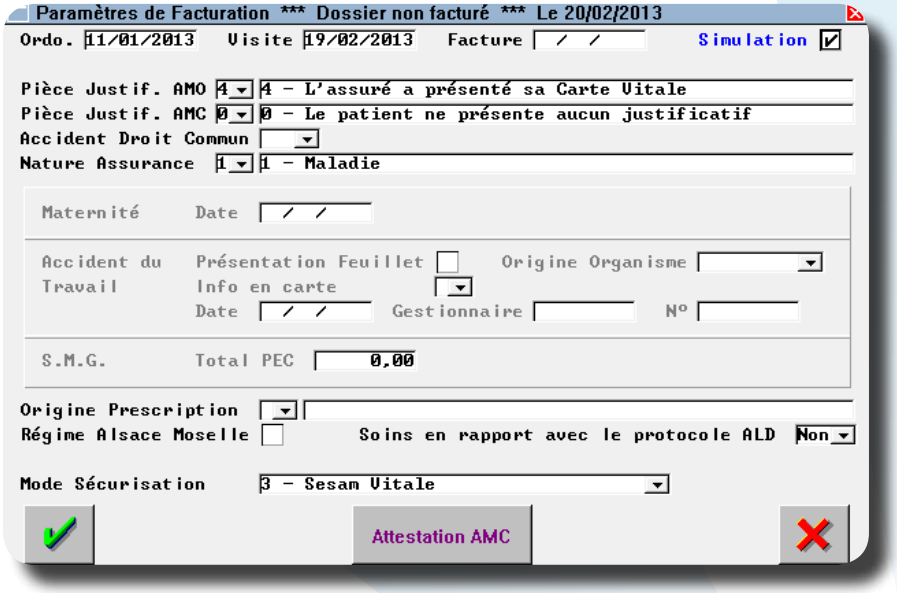
La validation des forfaits saisis permet d'accéder à l'écran de liste des actes :



Les remboursements RO (et éventuellement RC) ne sont pas renseignés tant qu'il n'a pas été fait appel à AreaFSE (voir le titre de la fenêtre : « Liste des Actes avant appel AreaFSE »).

4. Accès à la facturation

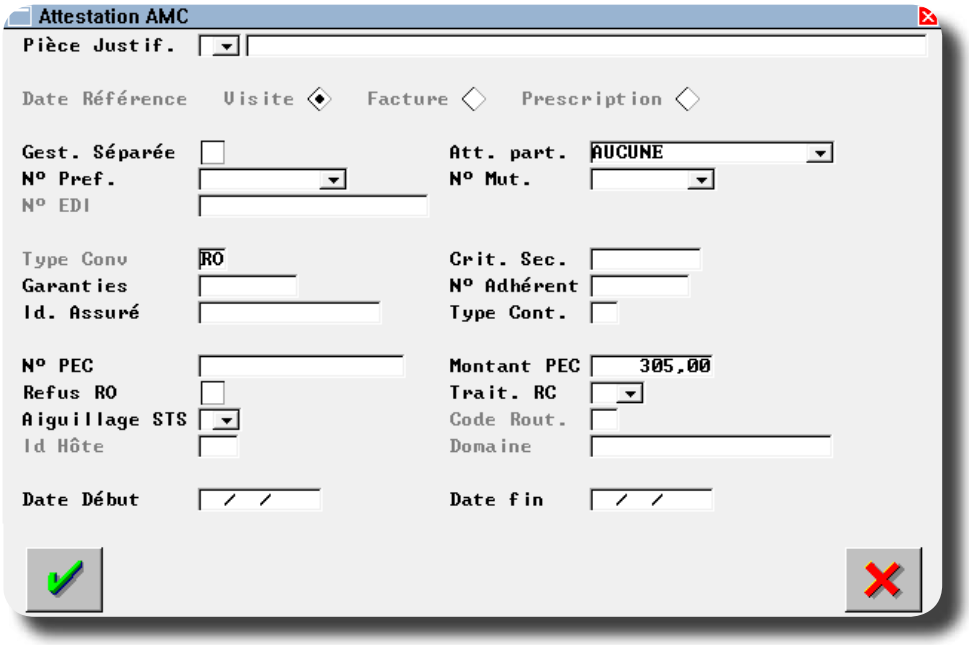
La validation par la coche verte de l'écran de liste des actes permet d'accéder à l'écran des paramètres de facturation.



Renseigner les pièces justificatives AMO (4 par défaut lorsque la carte vitale a été lue) et AMC (ou par défaut : pas de justificatif).
Renseigner le champ « Accident droit commun » si la nature d'assurance est « Maladie ».
Remarque : Sur cet écran, la case « Simulation » (en haut à droite) est cochée lorsque le dossier n'est pas encore facturé.

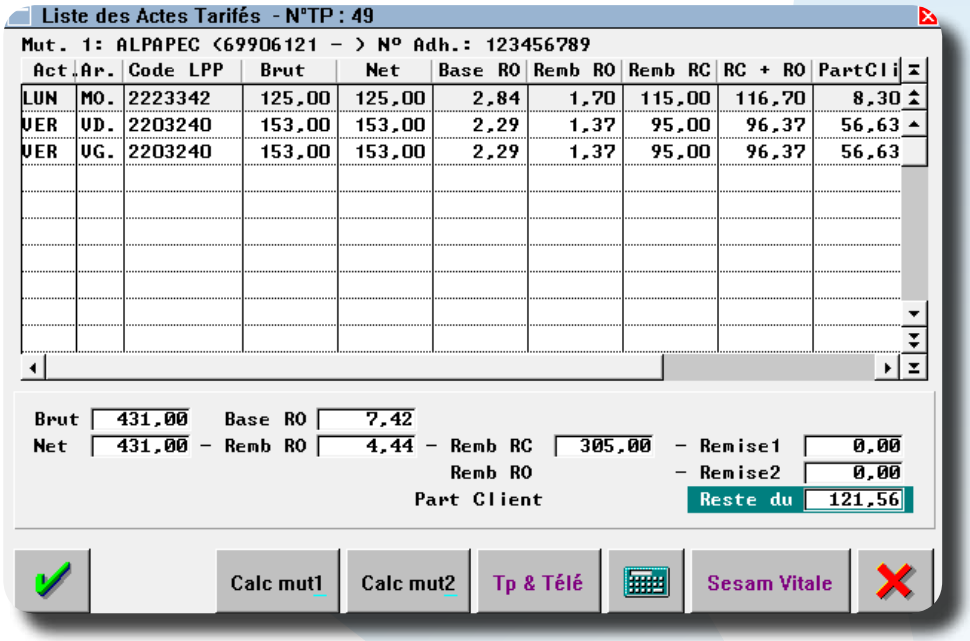
Le bouton

permet la saisie des informations relatives à l'attestation AMC, si la pièce justificative choisie est différente de « carte Vitale ».



Toutes les informations saisies lors de la saisie de la mutuelle sur l'état-civil sont reportées automatiquement (voir le paragraphe III-1-b. saisie de la mutuelle pour le détail des champs).

Après validation, le logiciel fait appel à AreaFSE puis revient sur l'écran de liste des actes avec les montants de remboursement RO (et éventuellement RC) :



La validation des montants calculés (coche verte) permet de revenir à la fiche technique optique.

V. Facturation

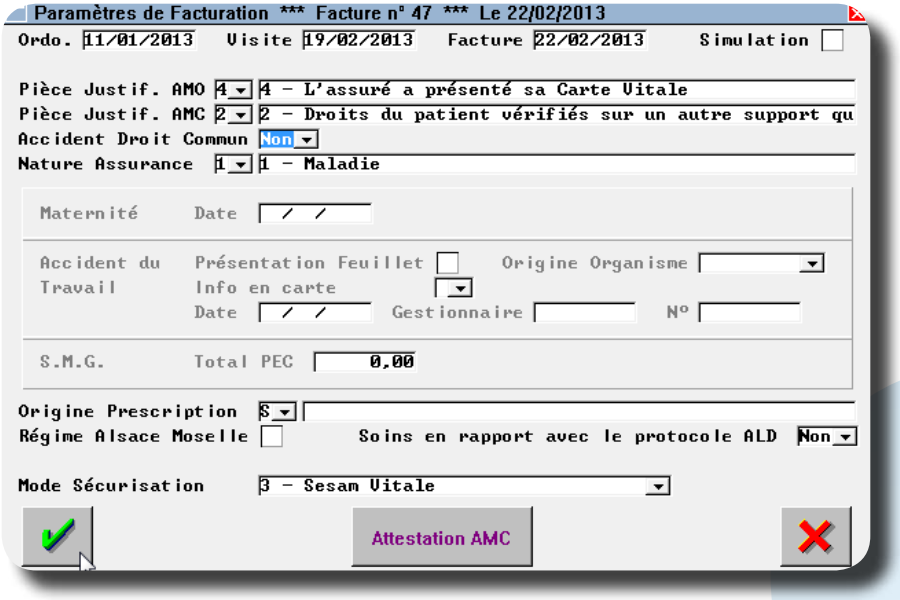
Pour transmettre la facture vers AreaFSE et la signer, il faut d'abord la valider dans Irris.
Cette manipulation se fait généralement au moment de la livraison de l'équipement.

Il est important de noter que la carte vitale du client doit être présente dans le lecteur avec la CPx lors de la signature de la facture pour que la facturation soit sécurisée.

1. Validation de la facture dans Irris

La validation de la facture doit se faire « comme d'habitude » dans Irris à partir de la fiche technique en cliquant d'abord sur le bouton Facture puis sur le bouton val.Fact. .

Le fait de valider la facture renvoie sur l'écran des paramètres de facturation ; cette fois-ci la case « simulation » n'est plus cochée. Toutes les informations saisies lors de la simulation sont récupérées et affichées, il suffit de valider :

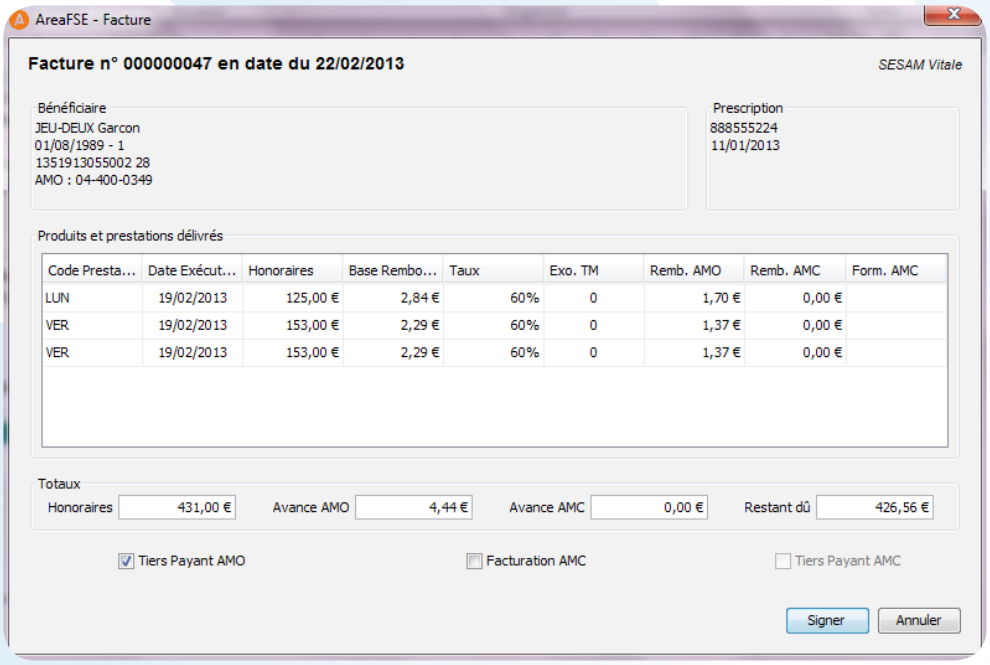


2. Signature électronique de la facture

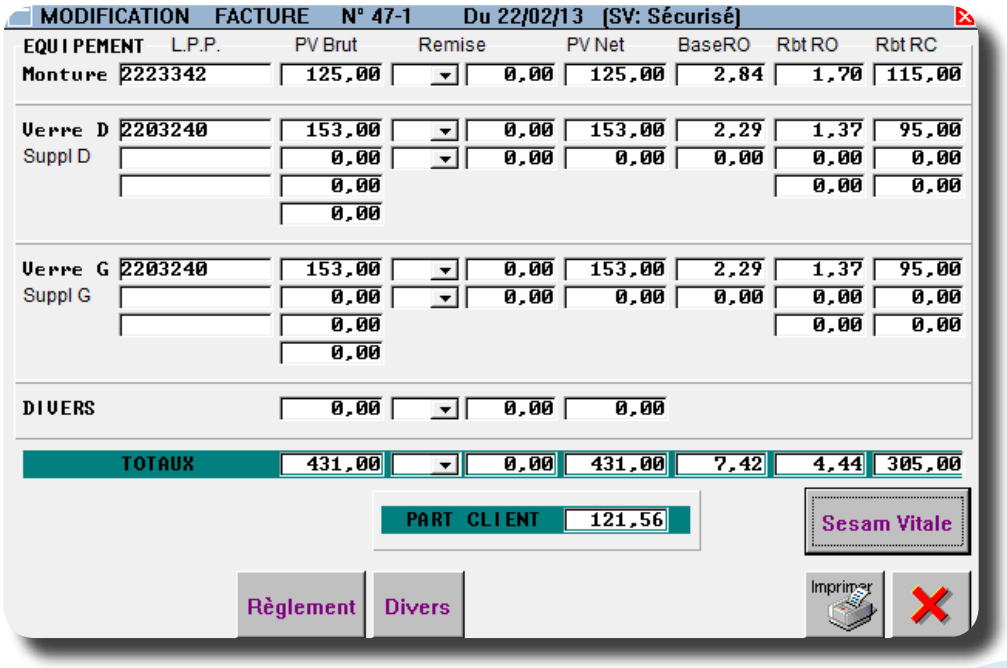
La validation des paramètres de facturation fait apparaître la facture qui sera enregistrée dans AreaFSE : il ne reste plus qu'à signer la FSE ou annuler l'opération.

Remarque : Le fait d'abandonner la signature dans AreaFSE ne supprime pas la facture dans Irris ; le dossier est toujours facturé.

La signature ne peut se faire qu'avec une carte CPx habilitée dans le lecteur.



La signature (ou l'abandon) de la facture induit le retour à l'écran de modification de facture d'Irris :



Il est précisé dans le titre le type d'envoi effectué pour la facture : « Sécurisé » dans l'exemple ci-dessus.

Une fois la signature effectuée, et tant que la facture n'a pas été mise en lot, le menu accessible avec le bouton Sesam Vitale fait apparaître de nouveaux boutons :

Supprimer FSE présent lorsque la facture est signée, qui permet de faire appel à AreaFSE pour annuler la signature. La facture sera donc supprimée d'AreaFSE et ne pourra pas être mise en lot, mise en fichier et télétransmise.

créer FSE présent après abandon ou annulation de la signature, qui permet de faire appel à AreaFSE pour signer la facture.

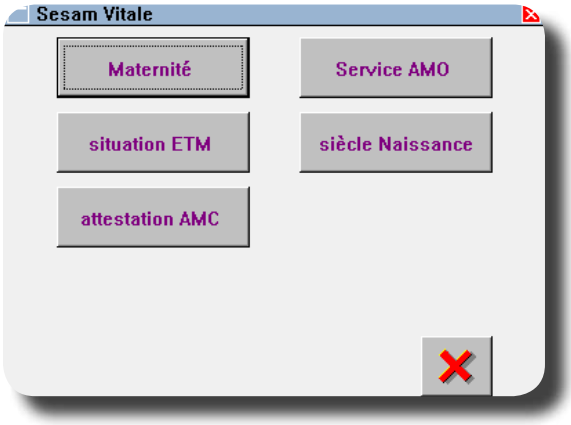
VI. Notion de Forçage

Lorsque le client présente sa carte vitale et que celle-ci est à jour, la lecture de la carte est en adéquation avec les informations données par le client et il n'y a pas lieu de faire la moindre modification sur les données lues pour l'établissement de la facture.

Si par contre la lecture de la carte fait apparaître des informations qui sont en contradiction avec les dires du client, c'est sans doute que la carte Vitale n'est pas à jour. Dans ce cas, la meilleure solution est de demander au client de revenir avec sa carte à jour... mais sinon il est possible de modifier certaines informations directement dans Irris : c'est ce que l'on appelle un forçage.

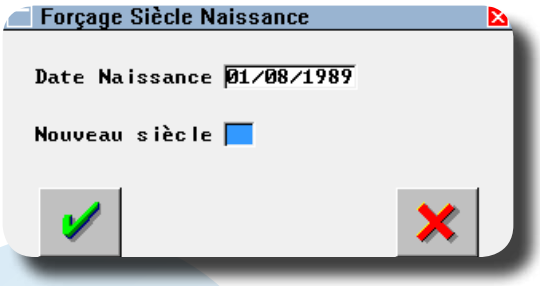
Dans ce chapitre sont traitées toutes les possibilités de modification : sachant que certaines sont autorisées en mode sécurisé SESAM Vitale alors que d'autres ne le sont pas et obligent donc à effectuer une facturation en mode dégradé.

Les forçages sont accessibles à partir de l'écran de liste des actes avec le bouton Sesam Vitale :



1- Forçages autorisés en mode SESAM Vitale

Le bouton siècle Naissance permet de modifier le siècle de la date de naissance du client (voir les explications au point « III-1-a. Lecture de la carte Vitale ») :

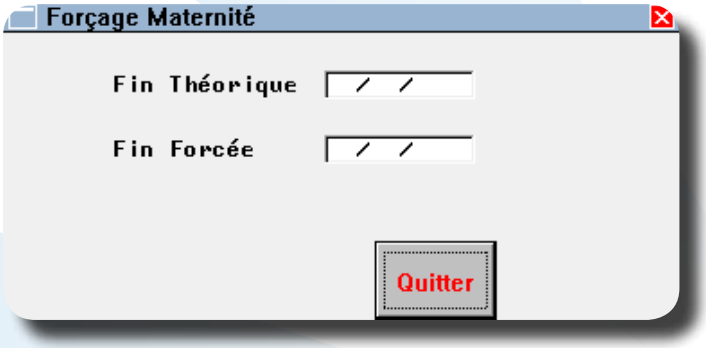


Le bouton , attestation AMC également accessible à partir de l'écran des paramètres de facturation, a été détaillé dans le paragraphe « III-4. Accès à la facturation ». Il permet la saisie des paramètres de l'AMC.

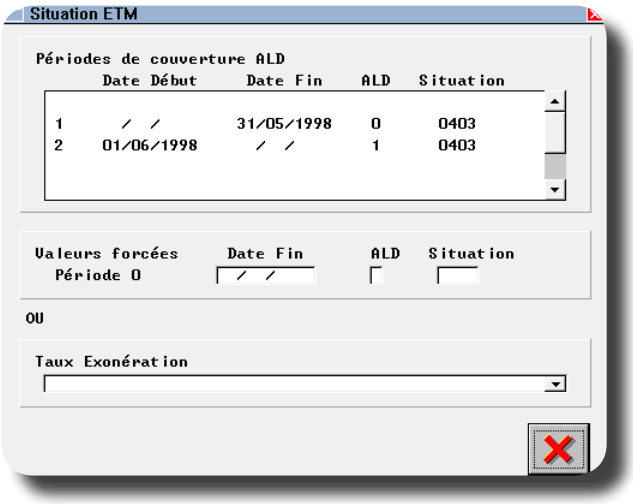
2- Forçages autorisés en mode Dégradé uniquement

Pour rappel, les forçages indiqués ci-dessous ne permettent pas la sécurisation de la facture en mode SESAM Vitale. Il est toujours préférable, quand cela est possible, de demander au client de mettre à jour sa carte plutôt que d'avoir recours aux forçages.

Le bouton Maternité permet de forcer la date de fin de maternité :

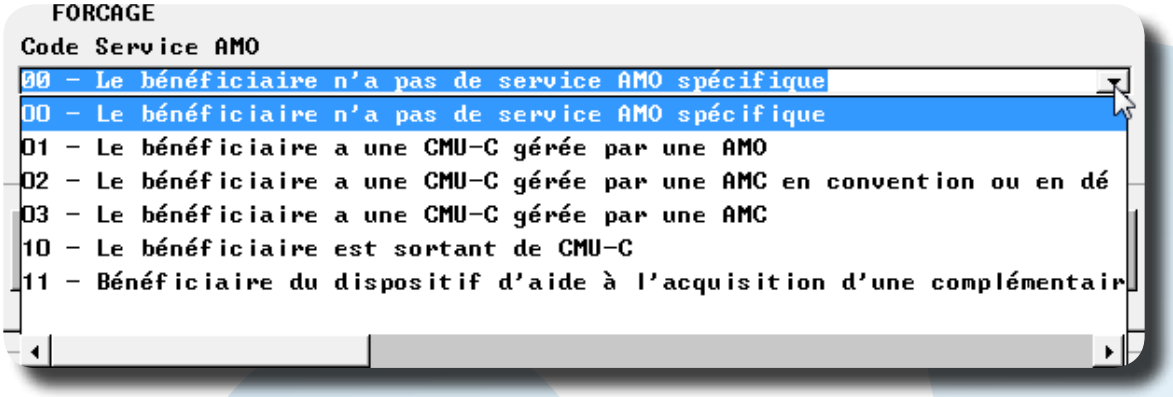


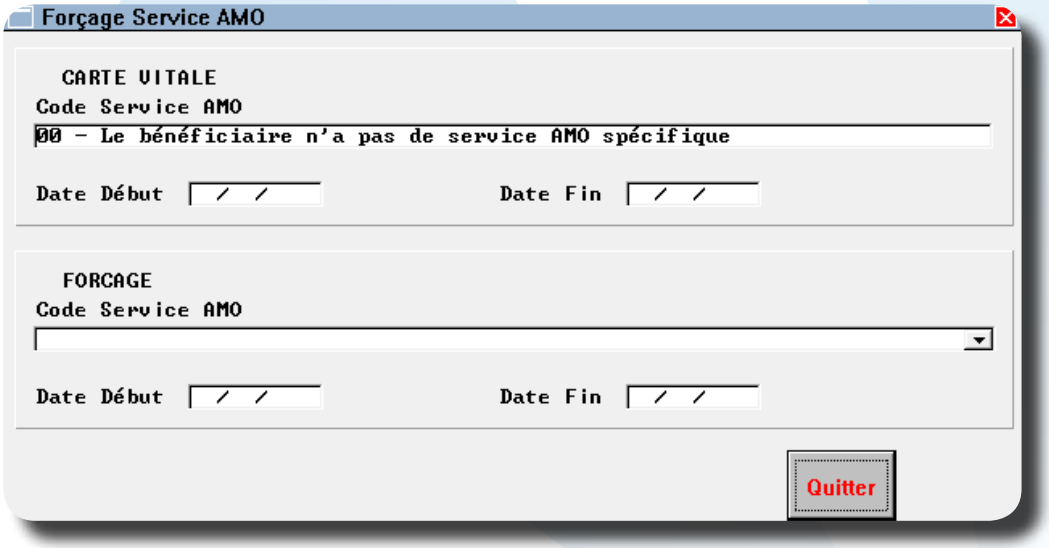
Le bouton situation ETM permet de sélectionner dans la liste proposée un taux d'exonération particulier (utilisation obligatoire dans le cas d'un client sans carte vitale) :



Le bouton

permet de forcer le code service AMO (à sélectionner dans le menu déroulant) en précisant la période concernée :

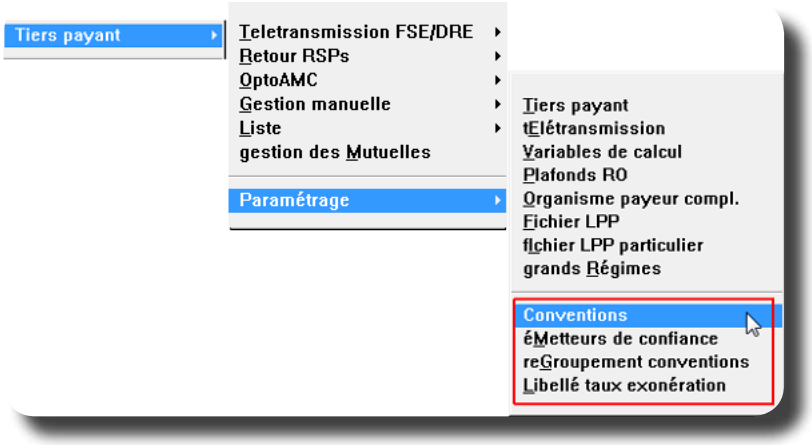




VII. Télétransmission

1. Paramétrage

Le paramétrage nécessaire à l'usage d'AreaFSE pour la télétransmission se fait au point « Tiers payant – Paramétrage » :



Les paramétrages spécifiques au tiers-payant SESAM Vitale sont :

Les Conventions : L'opticien doit signer un accord de convention auprès de chaque AMC avec laquelle il souhaite faire de la télétransmission. Ces conventions doivent être paramétrées dans Irris pour autoriser la télétransmission vers les différentes AMC concernées.

Les Emetteurs de confiance : Le système SESAM Vitale se base sur un échange d'informations entre l'opticien et les AMO et AMC. Le retour des AMO ou AMC étant possible grâce à une messagerie spécifique sur laquelle sont envoyés les retours de paiement, fichiers de convention, etc. Le paramétrage des émetteurs de confiance permet de limiter l'autorisation de dépôt de message aux seules adresses mail paramétrées.

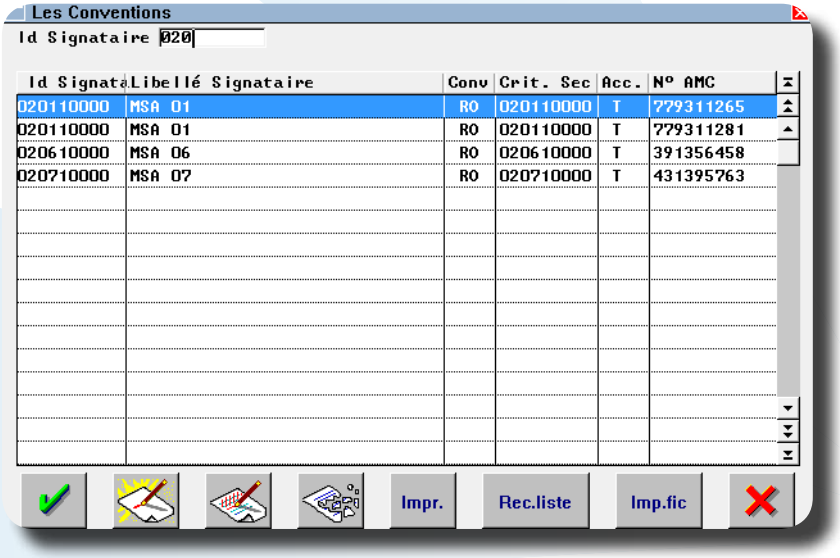
Les regroupements de conventions : Il sont utilisés par AreaFSE.

Le Libellé taux d'exonération : La liste des libellés des différents taux d'exonération est fournie par AreaFSE et doit être téléchargée dans les paramétrages d'Irris pour que ces libellés soient proposés lors du choix du libellé (en forçage taux d'exonération – voir le point « IV-2- Forçages autorisés en mode Dégradé uniquement »).

a. Conventions

Ce sont les conventions qui permettent de facturer et télétransmettre la part complémentaire depuis AreaFSE : il sera impossible de faire une télétransmission en direction d'une AMC pour laquelle aucune convention n'aura été trouvée.
Il existe des conventions de gestion unique (MFP, MGEN, etc.) et des conventions de gestion séparée (GAN, AXA, etc.)

La liste des conventions se trouve au point « Tiers payant – Paramétrage – Conventions » :

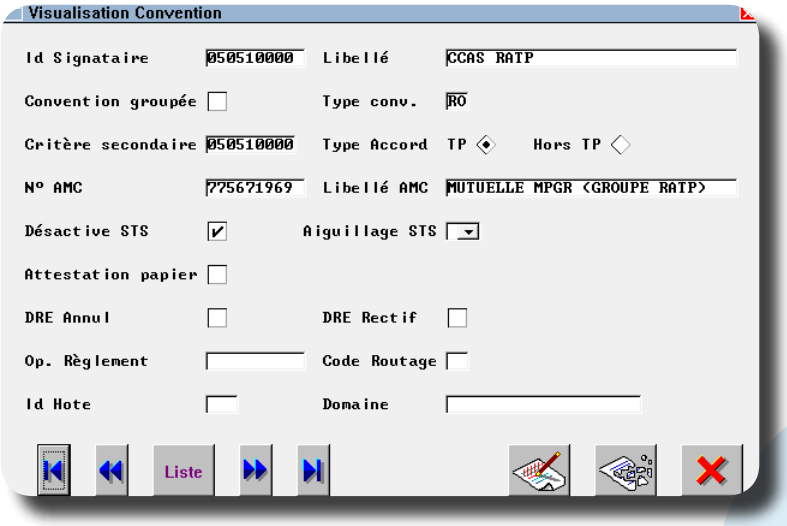


Il est possible de récupérer la liste des conventions déjà enregistrées sur AreaFSE à l'aide du bouton

ou d'importer un fichier de convention envoyé par l'AMC sur la messagerie du PS avec le bouton

.

Il est également possible de créer une convention de toute pièce à l'aide du bouton ou de modifier une convention existante avec le bouton :



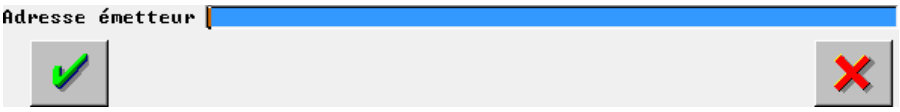
Renseigner l'identifiant et le libellé de l'organisme signataire de la convention.
Préciser s'il s'agit d'une convention groupée (les AMC utilisant cette convention sont dans la table des regroupements)
Le type de convention est « RO » dans le cas de gestion unique, vide ou différent de RO en gestion séparée.
Le critère de convention : 9 caractères en gestion unique (concaténation régime, caisse, centre), vide ou 3 caractères libres en gestion séparée.
Préciser le type d'accord (« TP »=Tiers Payant ou « Hors TP »= Hors Tiers Payant).
Le numéro et le libellé de l'AMC sont à renseigner dans le cas d'une gestion unique.
Préciser si le module STS est activé ou non, et si oui indiquer l'aiguillage STS (R=STS-A8, M=STS-FNMF, 4=STS-FFSA ou 8=STS-CTIP).

Indiquer, en cochant ou non les cases correspondantes, si l'attestation papier est indispensable et si les DRE d'annulation ou rectificatives sont acceptées.
Il reste à indiquer l'opérateur de règlement et, dans le cadre d'un TP uniquement, à renseigner le code routage, l'identifiant de l'hôte et le nom de domaine.

b. Emetteurs de confiance

Seuls les fichiers de conventions et regroupements de convention envoyés à partir d'une adresse mail saisie dans la liste des émetteurs de confiance pourront être récupérés et traités dans Irris et dans AreaFSE.
Il est donc important de saisir la liste exhaustive des émetteurs de confiance au point « Tiers payant – Paramétrage – éMetteurs de confiance ».

Le bouton permet la saisie d'une nouvelle adresse d'émetteur de confiance :



Celle-ci est automatiquement reportée dans la liste, après validation, et envoyée vers AreaFSE.

c. Regroupement de conventions

La liste des regroupements de conventions se trouve au point « Tiers payant – Paramétrage – Regroupement conventions ». Cette liste doit être récupérée d'AreaFSE à l'aide du bouton rec.Liste.

d. Libellés de taux d'exonération

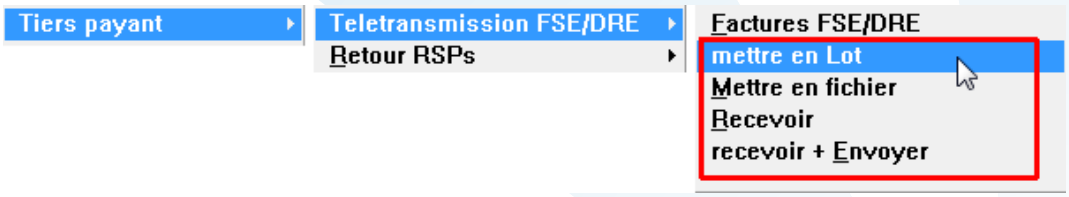
La liste des libellés de taux d'exonération se trouve au point « Tiers payant – Paramétrage – Libellé taux exonération ». Cette liste doit être récupérée d'AreaFSE à l'aide du bouton rec.Liste, en mettant une « * » au niveau du régime pour récupérer TOUS les grands régimes (c'est seulement une fois cette manipulation faite qu'ils seront disponibles dans la liste lors de la saisie du libellé taux d'exonération).

2. Principe de Fonctionnement

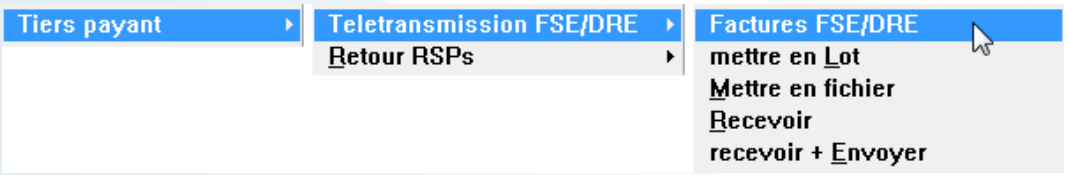
Les FSE et DRE effectuées doivent d'abord être « **mises en lot** » puis les lots ainsi constitués sont « **mis en fichier** » pour être télétransmis.
La télétransmission consiste en un échange de fichiers : **envoi** des fichiers contenant les nouvelles FSE et DRE effectuées et **réception** des fichiers retour. Il est possible de demander une réception uniquement (gestion des retours) ou un envoi (et dans ce cas la réception se fait automatiquement avant envoi).
Dans tous les cas, la **gestion des fichiers retours** reçus se fait automatiquement à la suite de la réception.

3. Fonctionnement

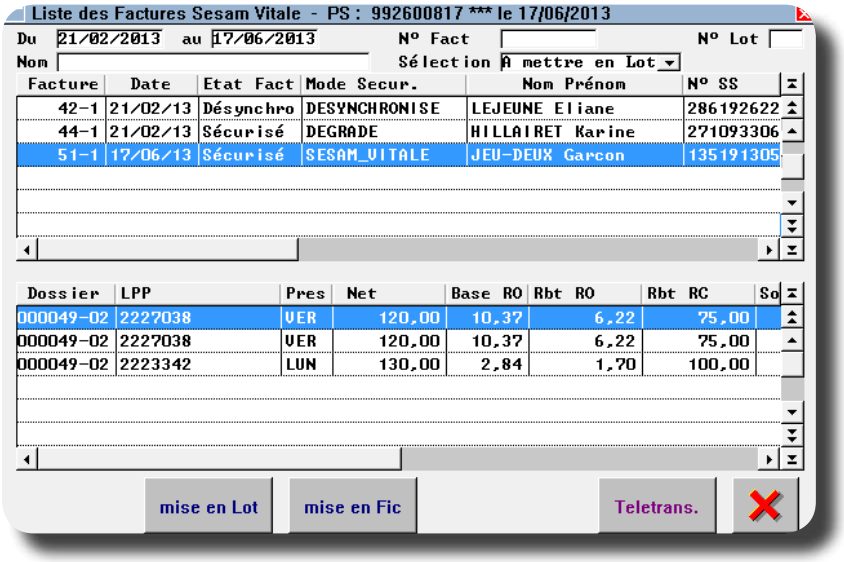
La mise en lot et en fichier ainsi que l'envoi et la réception des fichiers peut se faire séparément en « Tiers payant – Télétransmission FSE/DRE » :



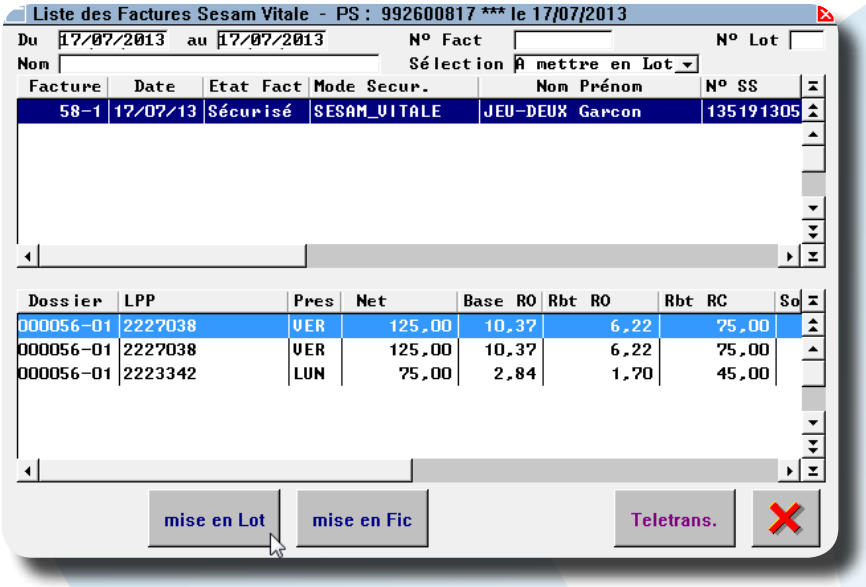
Mais ces fonctions sont toutes accessibles à partir de la liste des factures FSE/DRE :



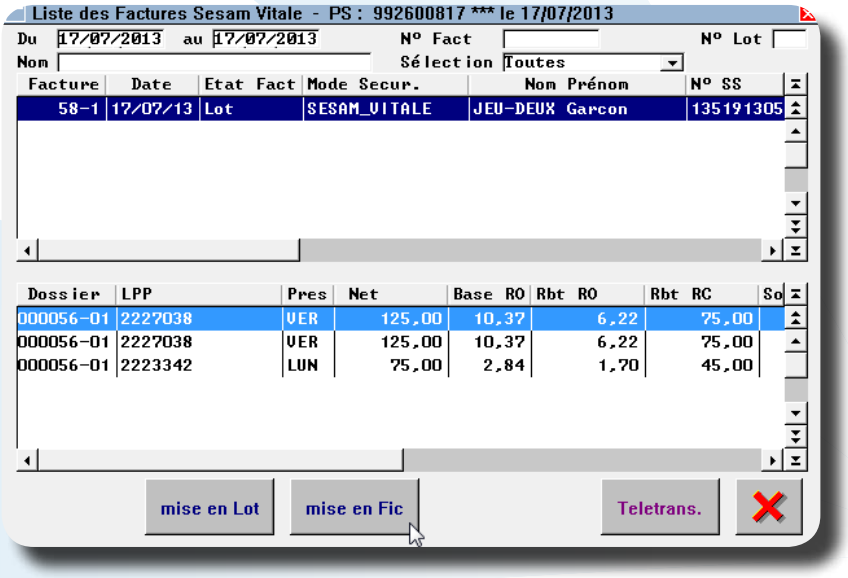
Il est en effet possible en ce point d'avoir un visuel des factures en attente, en sélectionnant l'état « A mettre en lot » :



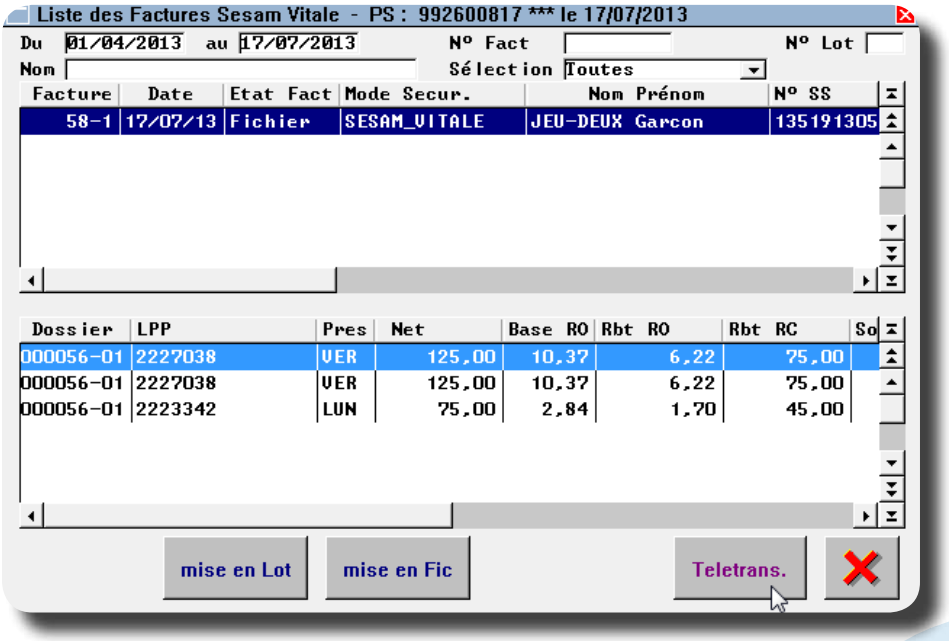
Les boutons mise en Lot et mise en Fic permettent respectivement la mise en lot et la mise en fichier :



La mise en lot sélectionne toutes les factures signées et les envoie à AreaFSE. Dans la foulée une « extraction des lots » est effectuée par Irris qui permet de récupérer l'information d'AreaFSE : l'état de la facture passe alors de « Sécurisé » à « Lot » :



La mise en fichier sélectionne tous les lots à envoyer pour créer le fichier à télétransmettre. Par le même procédé d'envoi et de retour vers AreaFSE, l'état de la facture passe alors de « Lot » à « Fichier » :

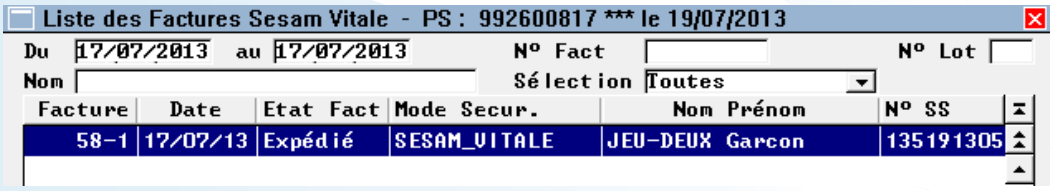


Le bouton

permet d'effectuer un échange avec le concentrateur en choisissant de « recevoir uniquement » ou bien de « recevoir puis envoyer ». Il permet également de remplacer les 2 étapes précédemment décrites en cochant « Mettre en lot » et « Mettre en fichier » :

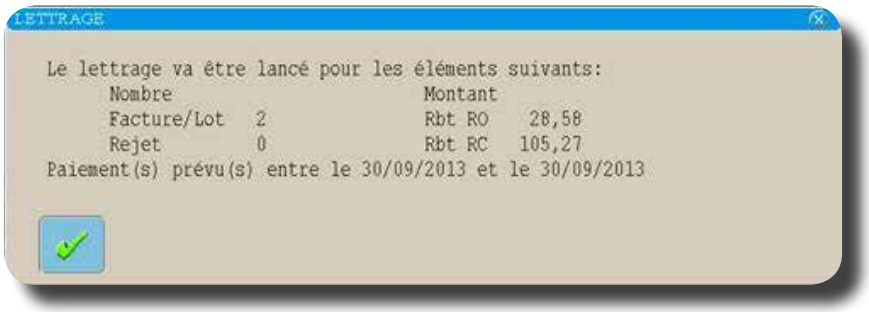
La réception permet de récupérer tous les messages reçus (rejets, paiements, fichiers de convention, etc.) qui seront extraits dans la foulée (à la suite de l'envoi s'il a été choisi « recevoir et envoyer »).

Une fois l'envoi effectué, l'état de la facture passe de « Fichier » à « Expédié » :

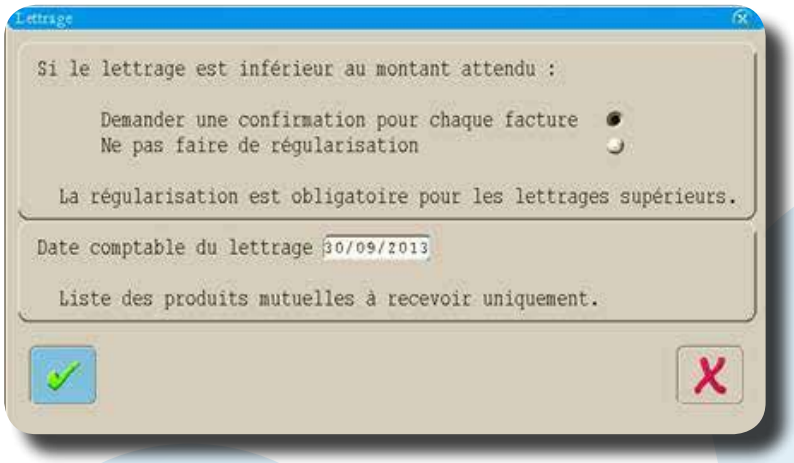


Après réception, il s'effectue un chaînage automatique vers l'extraction des RSPs et des autres retours.

Si des RSPs ont été reçus, un écran récapitulatif apparaît avant de lancer le lettrage automatique :

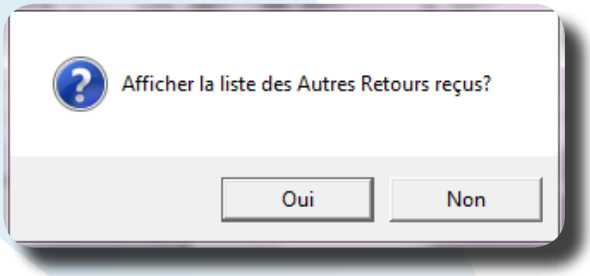


Cet écran est suivi du choix du mode de lettrage (VI ou CH) puis du choix de traitement des lettrages inférieurs :



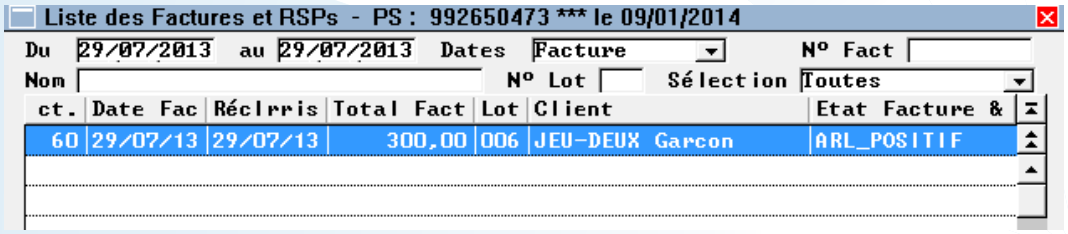
Une fois les rapprochements effectués, le résultat est visible en « tiers payant – liste – lettrage ».

Si d'autres retours ont été reçus, la question suivante apparaît qui permet ou non d'en afficher la liste :

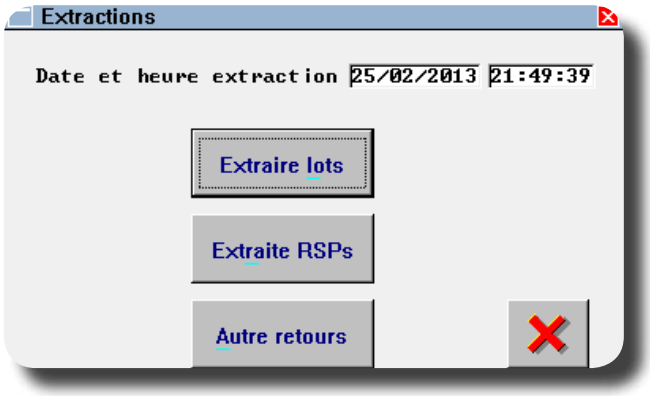


Cette liste pourra être consultée ultérieurement en « tiers payant – listes – autres retours ».

Remarque 1 : l'état de la facture « Expédié » indique que le fichier a été envoyé. L'organisme destinataire doit renvoyer un accusé de réception pour confirmer la bonne réception et l'acceptation ou non du fichier. Cet ARL sera récupéré lors d'une prochaine réception et l'état de la facture passera alors de « Expédié » à « ARL_Positif » (dans la plupart des cas) ou « ARL_Négatif » :



Remarque 2 : Les extractions sont faites automatiquement à la suite de la télétransmission. Il existe cependant la possibilité d'y accéder manuellement à partir du menu général au point « Tiers payant – Retours RSPs - Réception » :



En ce point il est possible de détailler l'extraction souhaitée :

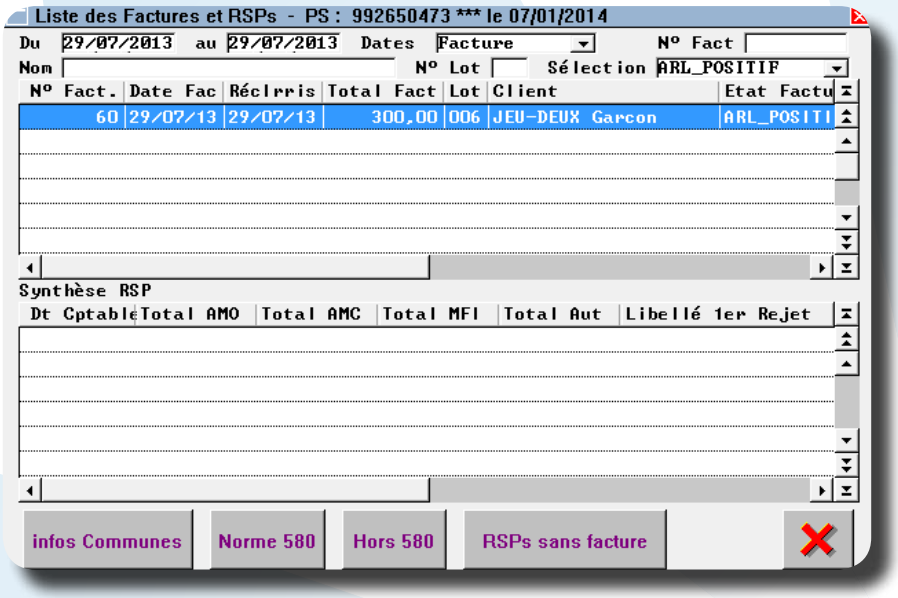
- l'utilisation du bouton Extraire lots permet la récupération de l'information de mise en lots par AreaFSE (à priori, en dehors d'un incident technique au moment de la mise en lot, cette fonction n'a jamais à être utilisée). Il s'agit d'un échange (totalement transparent) entre Irris et AreaFSE permettant de mettre à jour l'état des factures mises en lot ou en fichiers.

- le bouton Extraite RSPs permet la récupération des « Rejets Signalement Paiements », il s'agit du retour Noémie.

- enfin le bouton Autre retours permet la récupération des autres messages reçus (fichiers de conventions par exemple). Si des messages sont récupérés, il est alors possible de les lister pour les consulter./

4. Suivi des retours

Le point « Tiers payant – Retours RSPs – Factures + RSPs » permet le suivi des factures transmises pour lesquelles une information a été reçue (ARL positif ou négatif, RSP, etc.)



Une sélection est possible sur une fourchette de date (date de facture, de retour Aréa ou de récup Irris), le numéro de facture, le nom d'un client ou le numéro du lot. Un tri est possible en fonction de l'état des factures.
Dans l'exemple ci-dessus, la sélection concerne la liste des factures du 29/07/13 ayant un ARL positif.

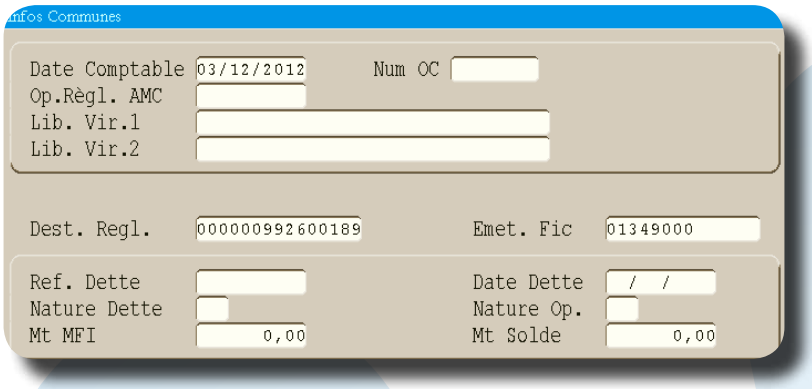
Il est important de consulter la colonne « Etat facture & type retour » (colonne de droite accessible avec l'ascenseur horizontal) pour connaître l'information reçue :

Etat Facture & Type Retour
ARL_POSITIF
ARL_POSITIF
ARL_POSITIF
ARL_POSITIF
ARL_POSITIF
ACQUITTE

Remarque : dans le cas de FSE dégradées, le terme « ARL_Positif » est remplacé par « ACQUITTE ».

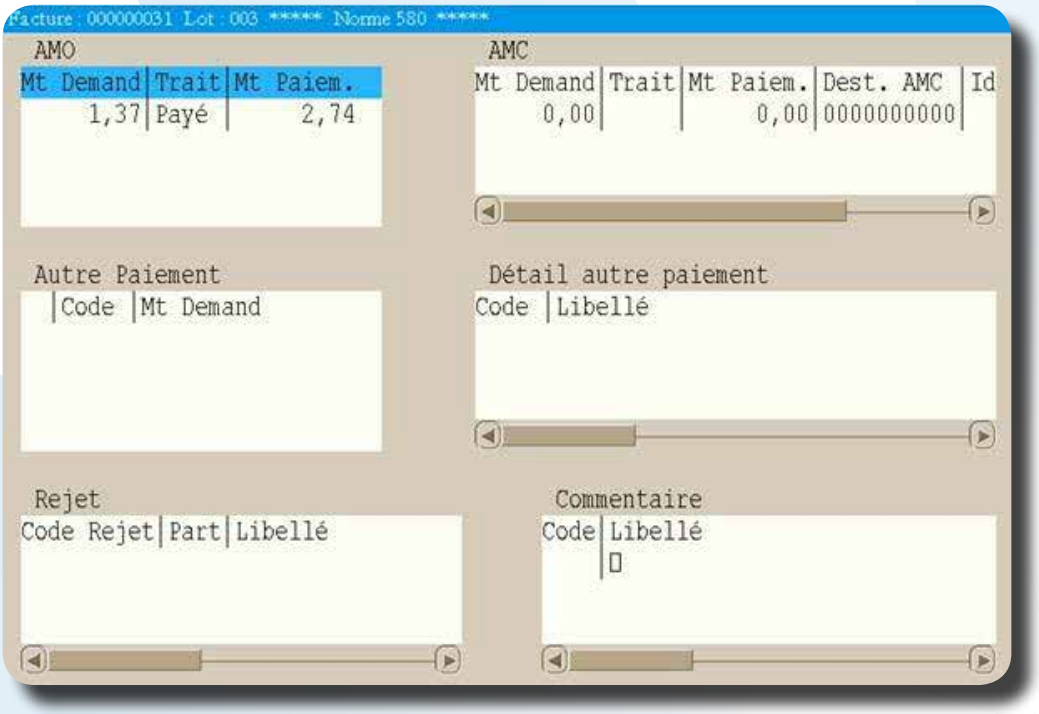
Les factures pour lesquelles un retour Noemie a été effectué ont pour état, selon le cas, « RSP-Paiement », « RSP-Rejet » ou « RSP-Signalement ».
Pour chacune de ces factures, il va être possible de visualiser, par l'accès à différents écrans :

- Les informations communes (bouton Infos Communes)

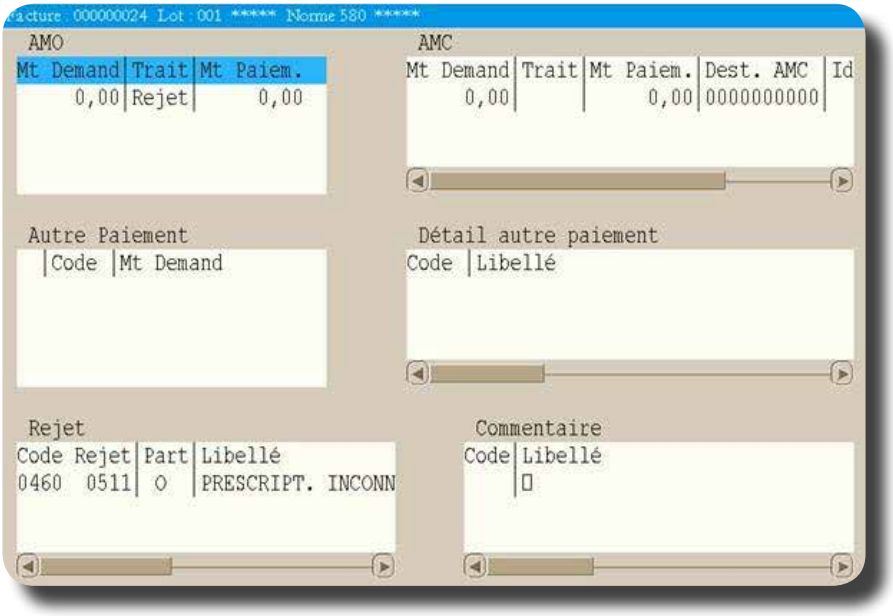


- Le détail reçu dans le cas de la norme 580 (bouton Norme 580)

Dans le cas d'un paiement :



Dans le cas d'un rejet :



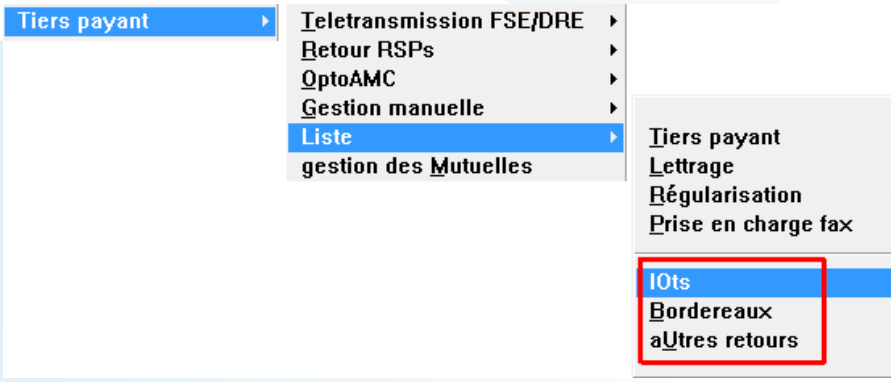
- Le détail reçu dans le cas de la norme différente de 580 (bouton Hors 580)

Tous ces écrans sont purement consultatifs.

Le bouton RSPs sans facture permet d'accéder à la liste des RSPs pour lesquels il n'y a pas de facture existante dans AreaFSE (cas qui peut se présenter pendant la période de transition qui suit le passage de la norme B2 à la norme SV).

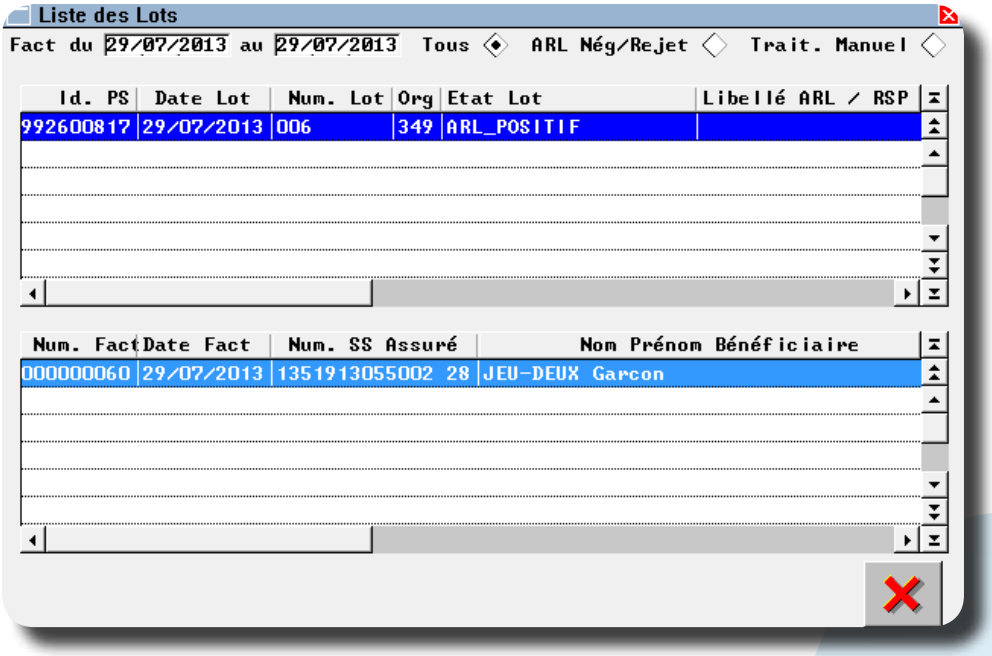
5. Listes

Le point « Tiers payant – Liste » permet le suivi des lots, des bordereaux et des autres retours :



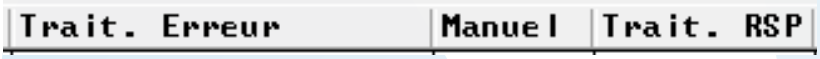
a. Lots

Cet écran permet de lister les lots créés, sur une période donnée, avec différents critères de sélection : tous, ou bien ceux ayant reçu un ARL négatif ou un rejet, ou bien ceux pour lesquels un traitement manuel reste à faire :



Apparaissent en direct sur cet écran les informations concernant le lot (date et numéro de lot), son état et le libellé de l'ARL (renseigné pour les ARL négatifs).

Dans le cas d'un ARL négatif, il est important d'accéder aux colonnes plus à droite du tableau avec l'ascenseur horizontal :



C'est dans ces colonnes que seront indiquées les informations nécessaires au traitement du lot en question.

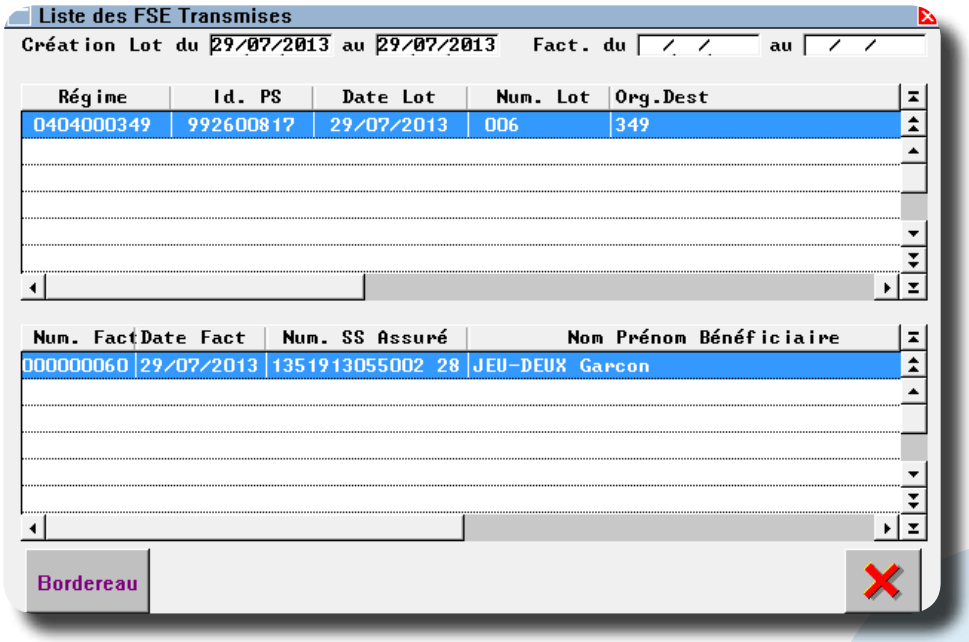
- Dans la colonne « Libellé ARL » est indiqué le problème rencontré (lot non intègre, N° DRE non intègre, etc.)
- Dans la colonne « traitement erreur » est brièvement indiqué la marche à suivre pour gérer l'erreur en question (Action PS – Refaire lot PS – Renvoi automatique (en cas d'absence d'ARL) – etc.)
- Dans la colonne « Manuel » sera indiqué l'avancement du traitement manuel lorsque celui-ci aura été choisi.

Dans tous les cas, lorsqu'un lot est en ARL négatif, deux boutons sont alors disponibles en bas de l'écran, lorsque ce lot est sélectionné, qui permettent soit de reconstituer le lot soit de faire un traitement manuel :

Le passage en traitement manuel nécessite une confirmation. Cette fonction permet de bloquer le lot du côté d'AreaFSE et demande au PS d'envoyer les informations manuellement.
L'information « Traitement manuel PS » apparaît dans la colonne « traitement d'erreur » et la mention « A faire » apparaît dans la colonne « Manuel ».
Lorsque tous les papiers concernant le lot ont été imprimés et envoyés, il est possible d'indiquer le lot comme « traité » à l'aide du bouton correspondant : Traité . Une confirmation de l'impression de toutes les FSE et DRE du lot est demandée avant d'indiquer dans la colonne « Manuel » la mention « Traitée ».

b. Bordereaux

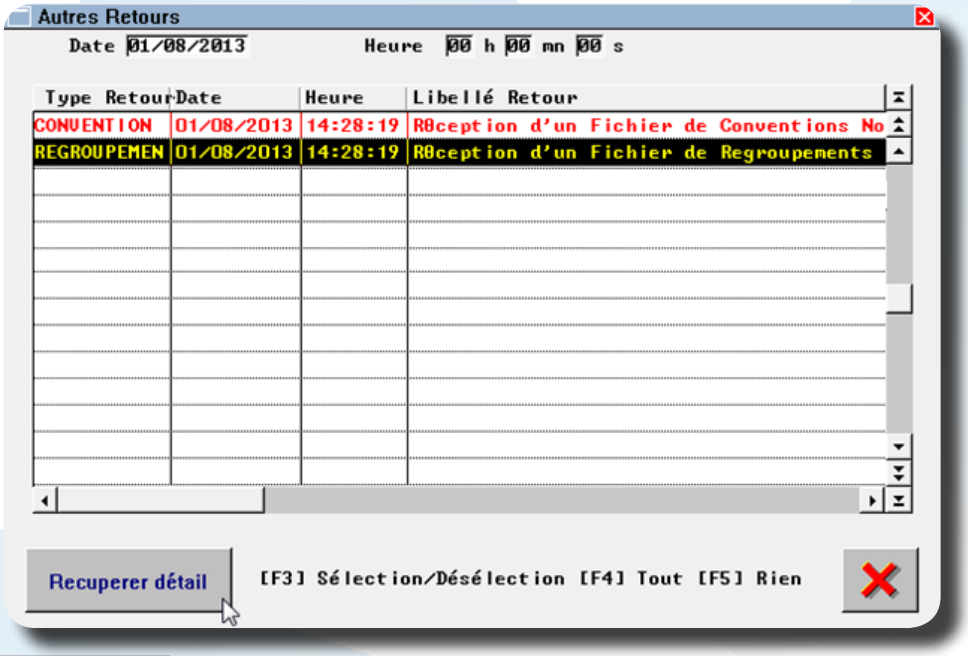
La liste des bordereaux permet de vérifier sur une période donnée (de création de lot et de création de facture) les factures qui ont été télétransmises :



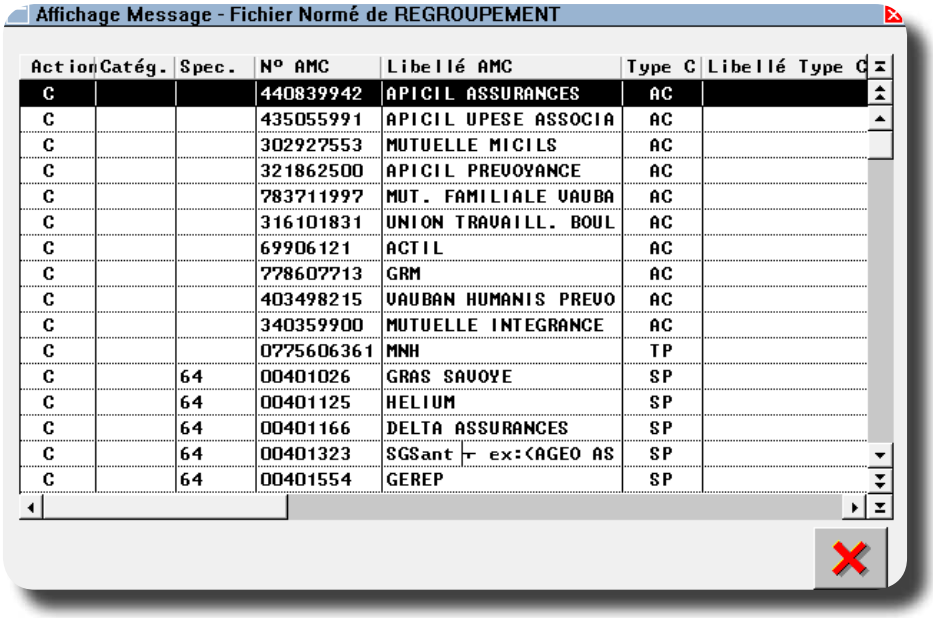
C'est à partir de cet écran que peut être édité le bordereau de transmission pour une période donnée à l'aide du bouton Bordereau .

c. Autres retours

Cette liste permet de visualiser les retours reçus qui sont des messages autres que les RSP :



Le bouton Recuperer détail permet de consulter le contenu du message reçu. Par exemple ci-dessous le fichier de regroupements de conventions :

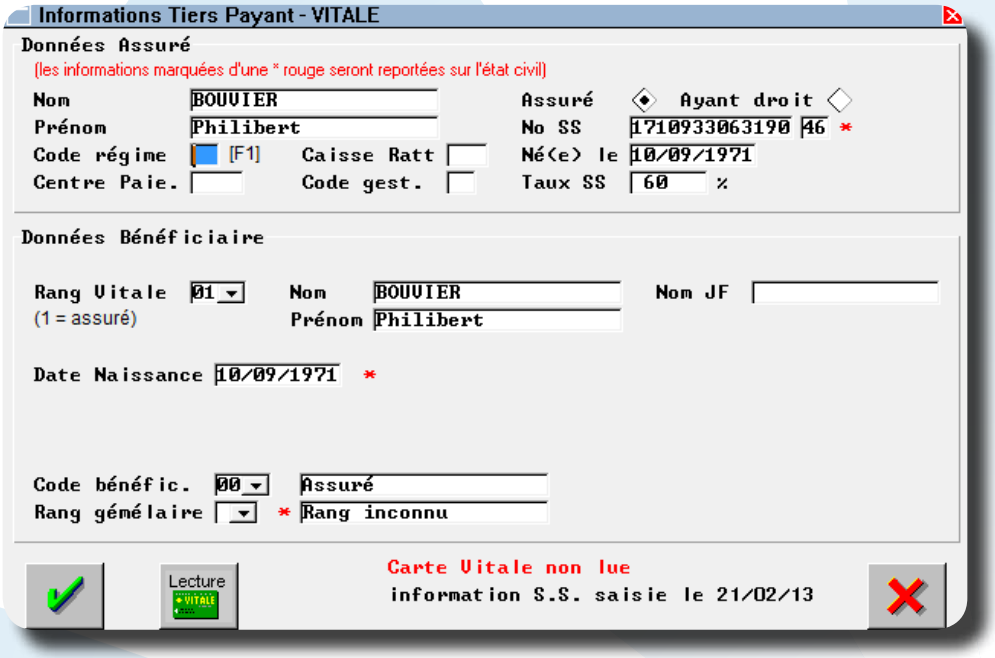


VIII. Cas particuliers

1. Client sans carte Vitale

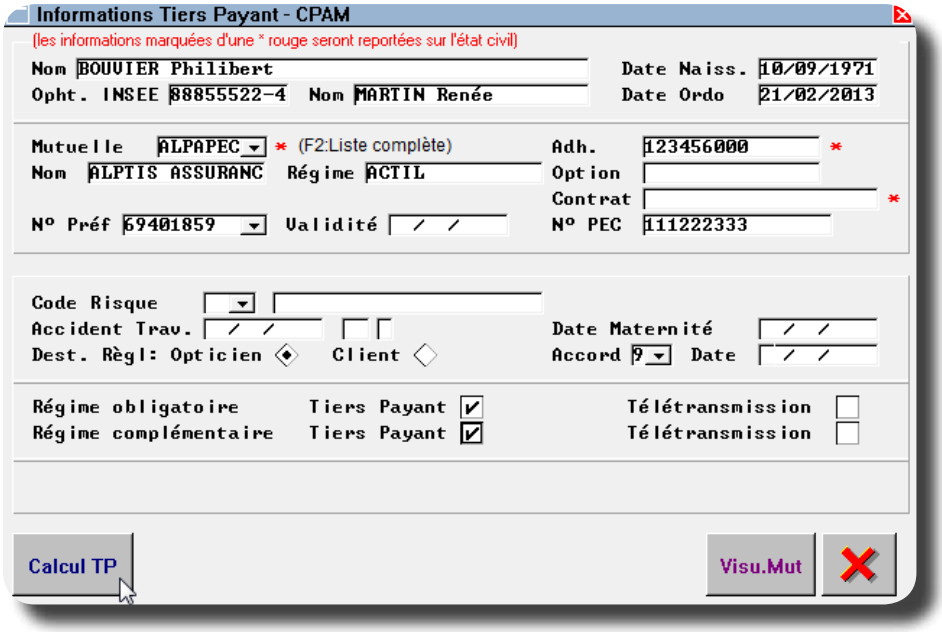
Il est possible de faire une télétransmission lorsque le client ne présente pas sa carte Vitale.
Il s'agit d'une télétransmission **en mode dégradé.**

Cela n'apporte aucun changement à la saisie de l'état-civil et de la fiche technique.
Par contre, les écrans sont différents lors de l'accès au calcul TP. L'écran d'information Vitale doit être renseigné manuellement à partir de l'attestation du client :

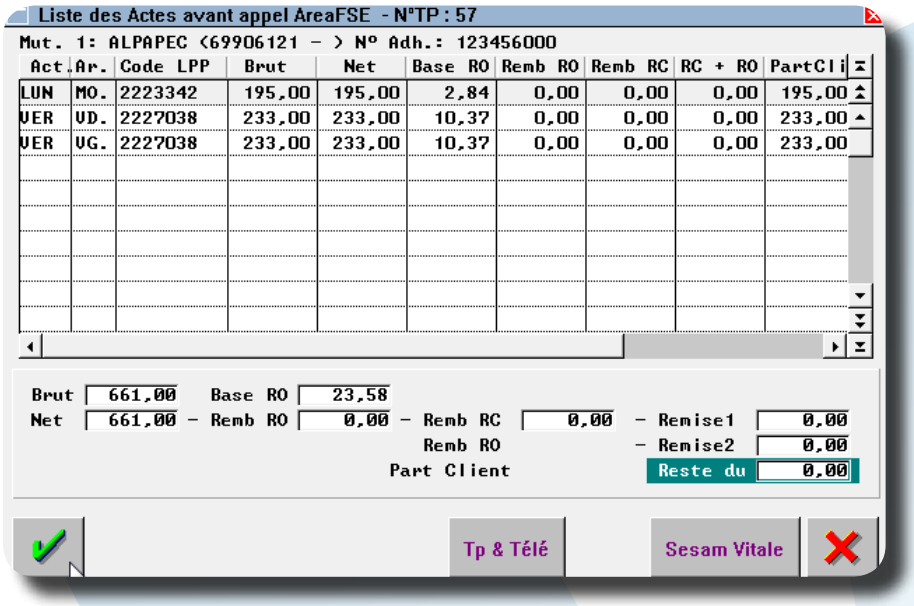


Il est possible de saisir directement le grand régime, la caisse et le centre, ou de les sélectionner dans une liste appelée par la touche [F1].

Une fois tous les champs renseignés, cliquer sur la coche verte pour valider la saisie.
Puis sur le bouton [Calcul TP] après sélection de la mutuelle souhaitée :

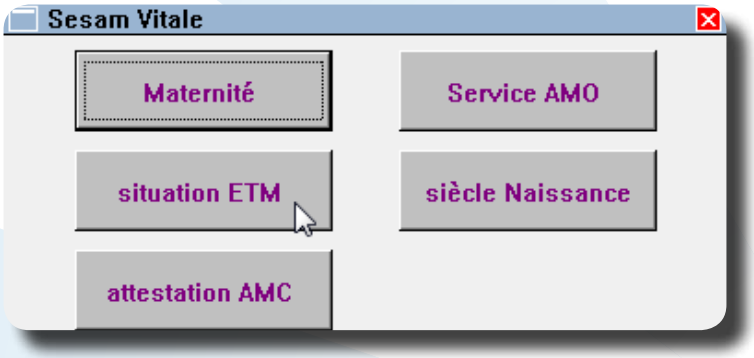


L'écran de liste des actes apparaît:

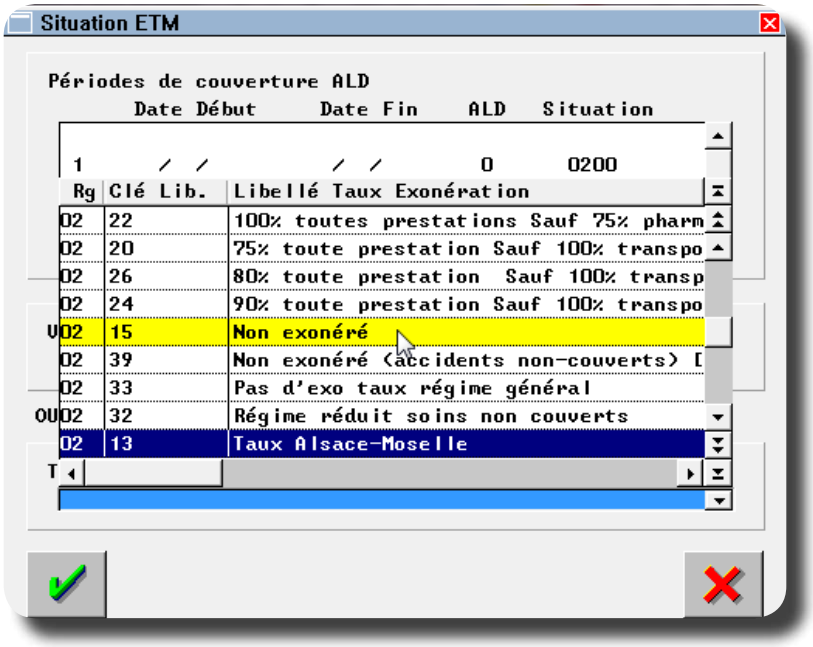


Sur cet écran, cliquer sur le bouton

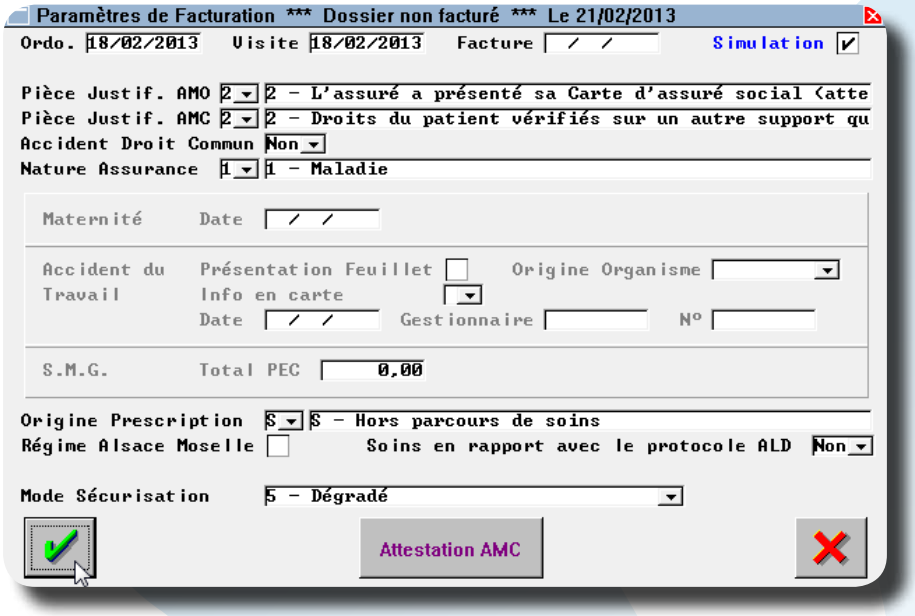
pour accéder à la saisie du taux d'exonération du client :



Cliquer sur « Situation ETM », sélectionner le taux d'exonération dans la liste (le taux « non exonéré », le plus utilisé, est surligné en jaune) et valider :



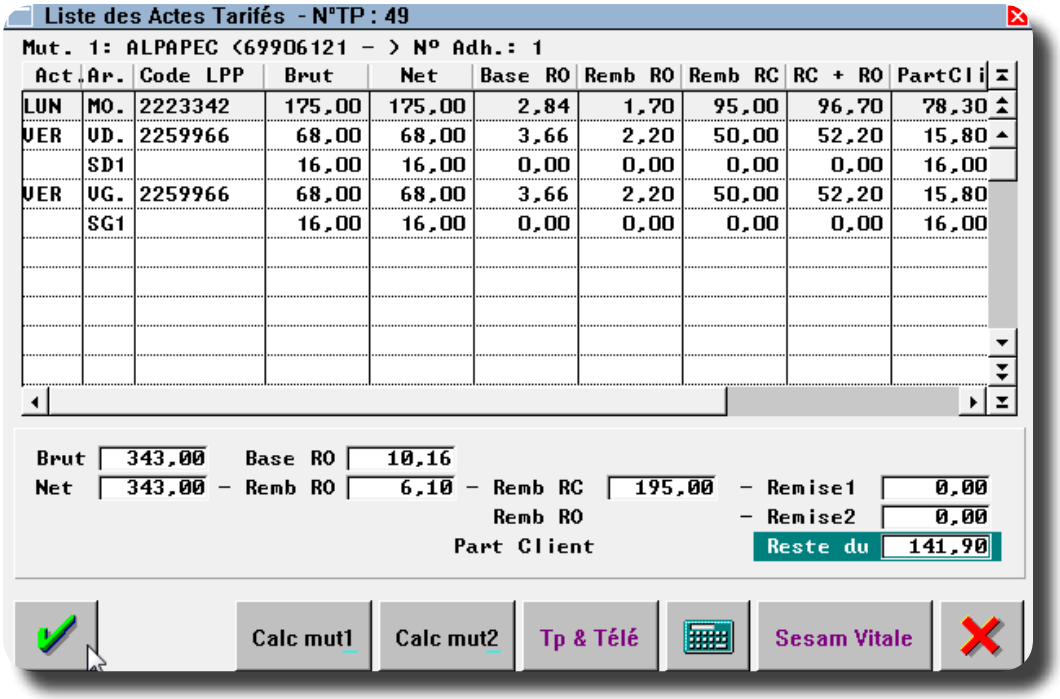
Valider l'écran de liste des actes pour accéder aux paramètres de facturation :



Renseigner les informations comme précédemment mais en sélectionnant le mode de sécurisation « dégradé » en bas de l'écran.

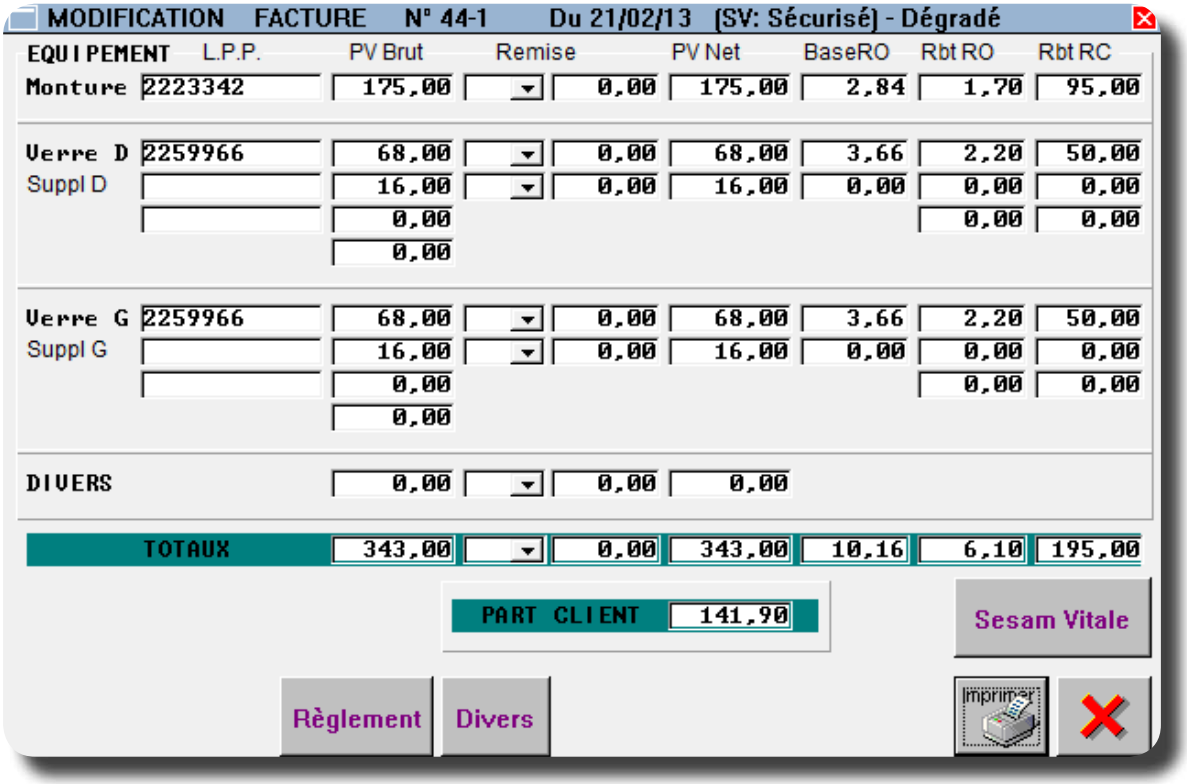
Remarque : Lors de la validation de cet écran, si le code situation ou le code ALD sont absents (c'est-à-dire que la situation ETM n'a pas été saisie au préalable), un écran intermédiaire propose de chaîner vers l'écran de forçage de saisie du taux.

Valider l'écran pour envoyer les informations et revenir sur l'écran de liste des actes avec le report du remboursement RO reçu d'AreaFSE :



Les étapes de facturation et de signature de la facture ne sont pas modifiées dans le cas d'un client sans carte vitale.

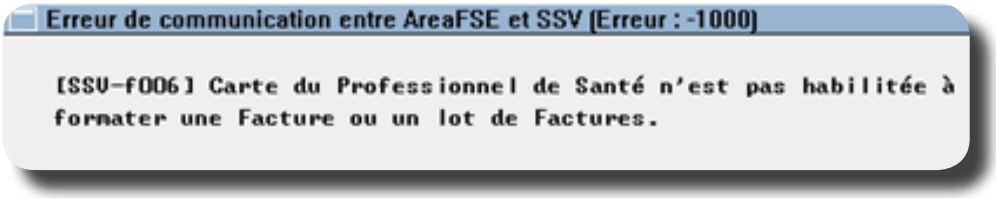
L'information « dégradé » est indiquée au niveau du titre de la facture une fois la facture sécurisée :



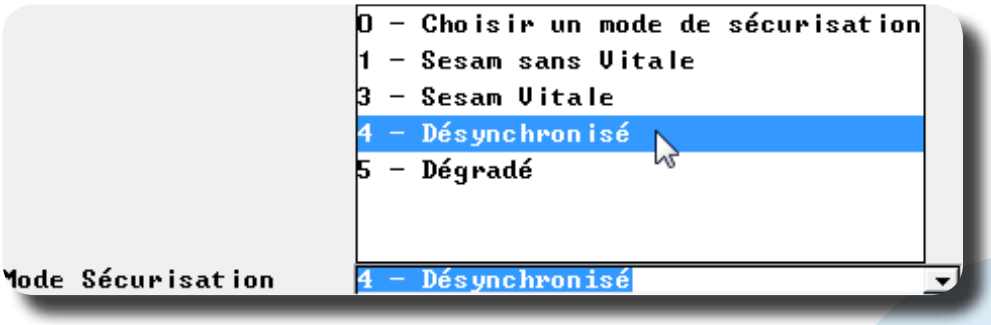
Remarque : Attention, la garantie de paiement par les AMO ou AMC ne s'applique pas dans le cadre d'un envoi de facture en mode dégradé.

2. Vendeur avec CPx non habilitée à signer les factures

Dans le cas d'une CPx non habilitée à la signature de facture, la demande d'envoi en mode « SESAM Vitale » entraîne l'envoi automatique d'un message d'erreur par AreaFSE :

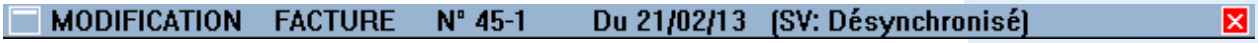


Dans ce cas, il faut prendre soin de notifier le mode de sécurisation « désynchronisé » pour que la facture puisse être signée pour la partie concernant l'assuré social sans être signée immédiatement par le professionnel de santé :



En effet, seule la lecture d'une carte habilitée permettra la signature complète de la facture.

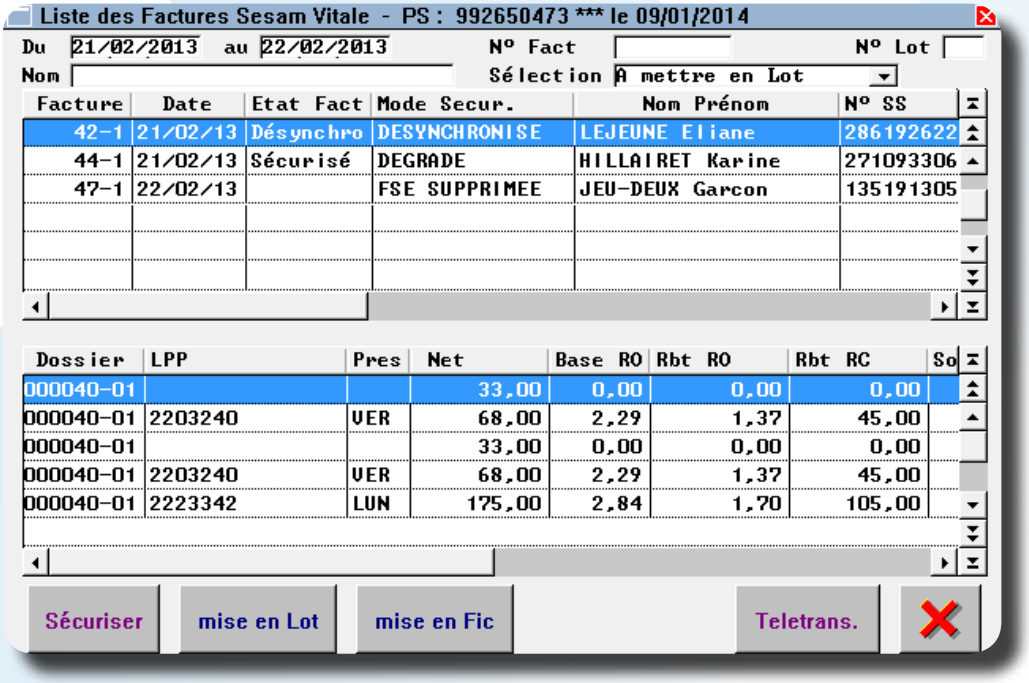
De retour sur la facture Irris, l'information d'envoi désynchronisé est indiquée dans la barre de titre de l'écran :

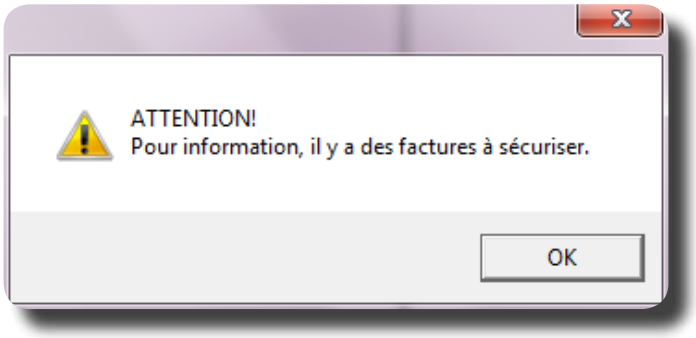


La signature de la facture par le PS pourra alors se faire dans un second temps.

Pour effectuer la signature de la facture par le PS, il y a deux possibilités :

- Sur la facture directement, cliquer sur le bouton Sesam Vitale puis sur sécuriser FSE
- Dans la « liste des FSE/DRE », se positionner sur la facture et cliquer sur le bouton : Sécuriser



Cette manipulation ne nécessite pas la carte Vitale du client car la sécurisation de la partie client a déjà été mémorisée dans AreaFSE.

Remarque : Lors de l'accès à la liste des FSE/DRE, un message de rappel apparaît s'il existe des factures à sécuriser datant de moins de 3 mois :