



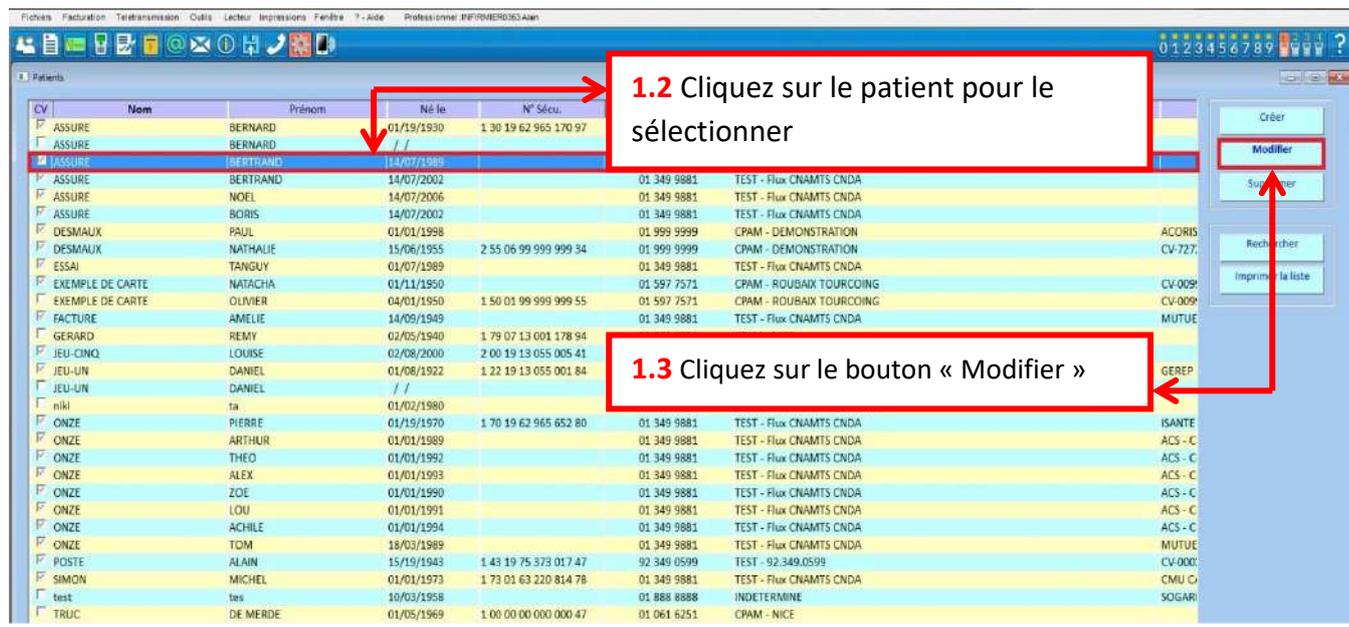
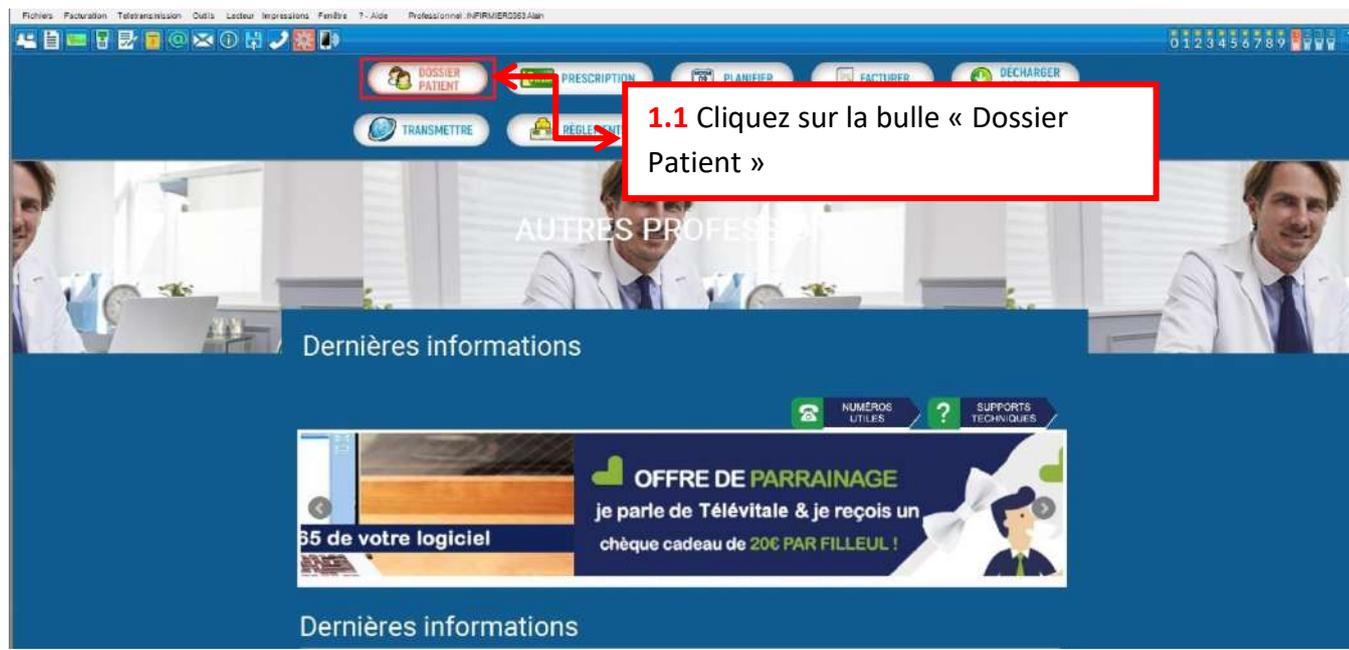
Spécialités : Toute (utilisateur de l'interface d'accueil)

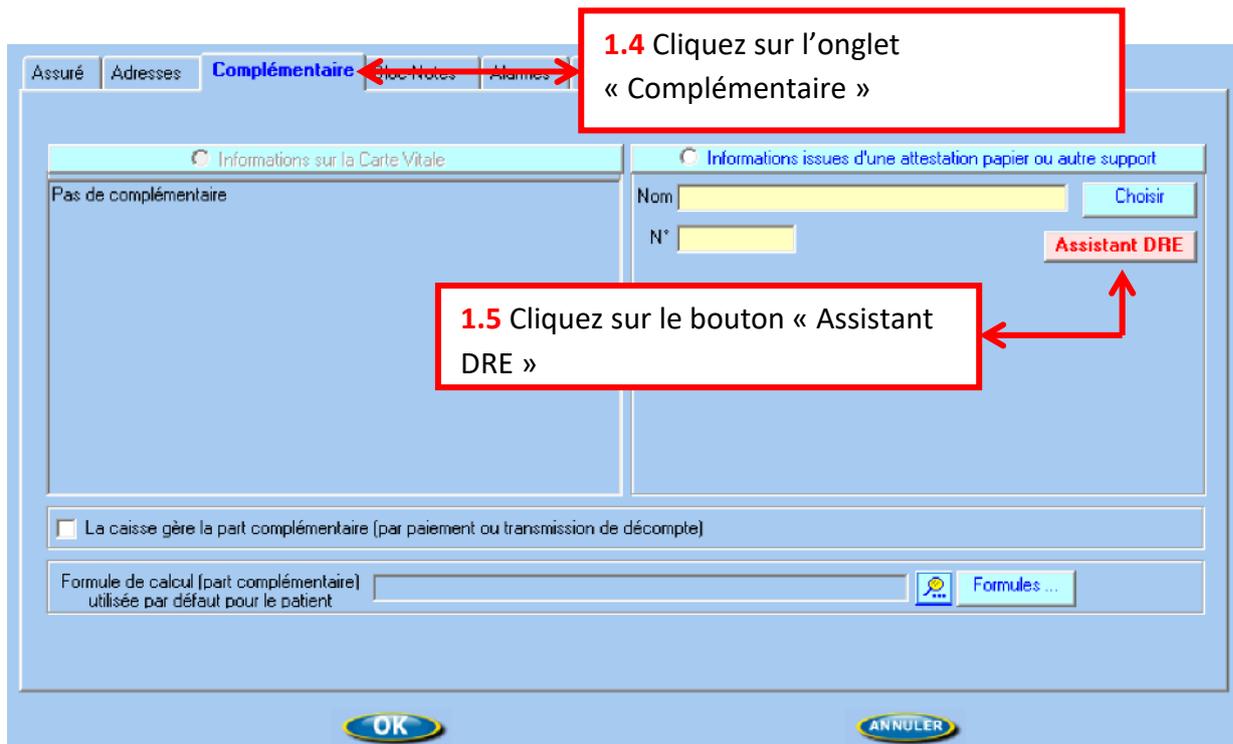
# RENSEIGNER UNE MUTUELLE DRE DANS LE DOSSIER PATIENT

Création mai 2021



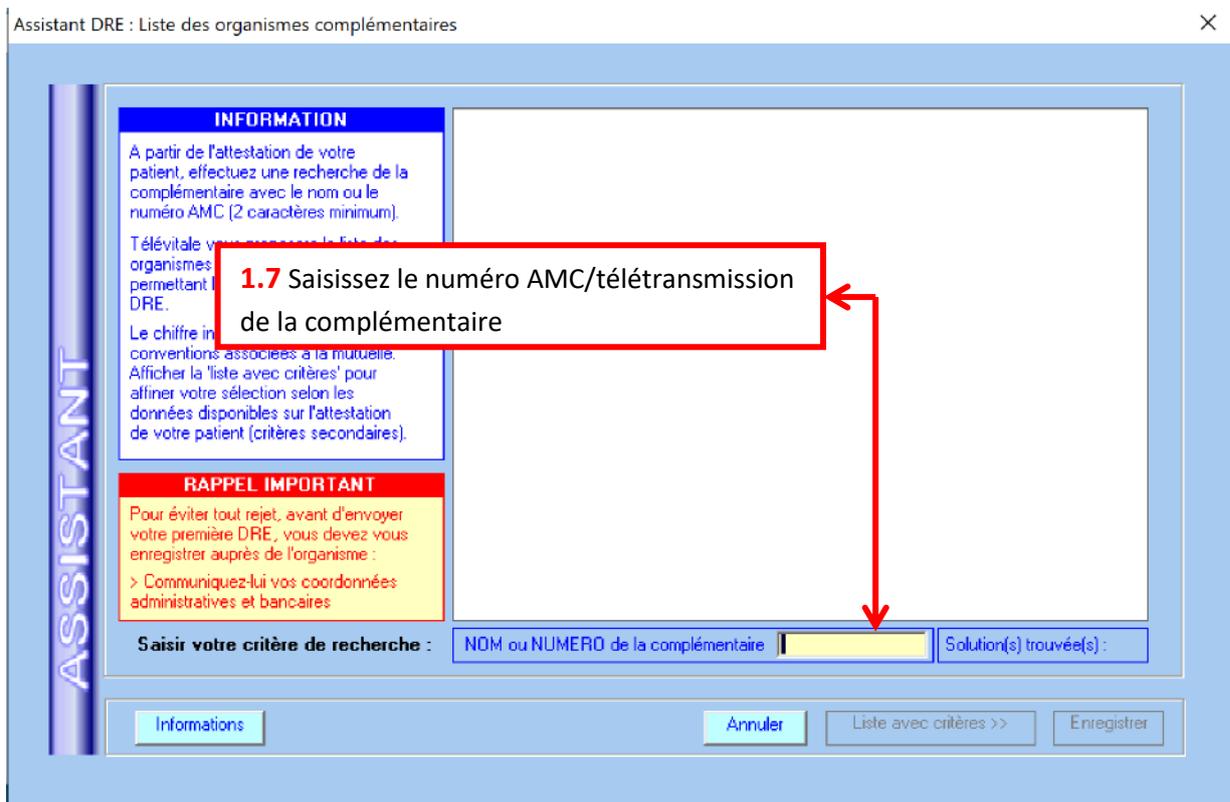
Les mutuelles complémentaires sont très rarement inscrites sur les cartes vitales, vous devez donc les renseigner manuellement, sur le dossier Patient, dans l'onglet "complémentaire"





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).  
Télevitale vous proposera la liste des organismes complémentaires permettant la DRE.  
Le chiffre indique le nombre de conventions disponibles.  
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  Solution(s) trouvée(s) : 1

AXA  
Numéro AMC = 0000420000  
Signataire : SANTE-PHARMA SP SANTE (SP)

1

Sp santé

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

Informations Annuler Liste avec critères >> Enregistrer

1.8 Enregistrez la complémentaire dans le dossier du patient

Complémentaires de santé Ordonnances Courriers Divers Factures Documents

Informations issues d'une attestation papier ou autre support

Nom  Choisir

Assistant DRE

Question

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

Oui Non

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

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

OK ANNULER

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 2.0 puis cliquez sur OK OK

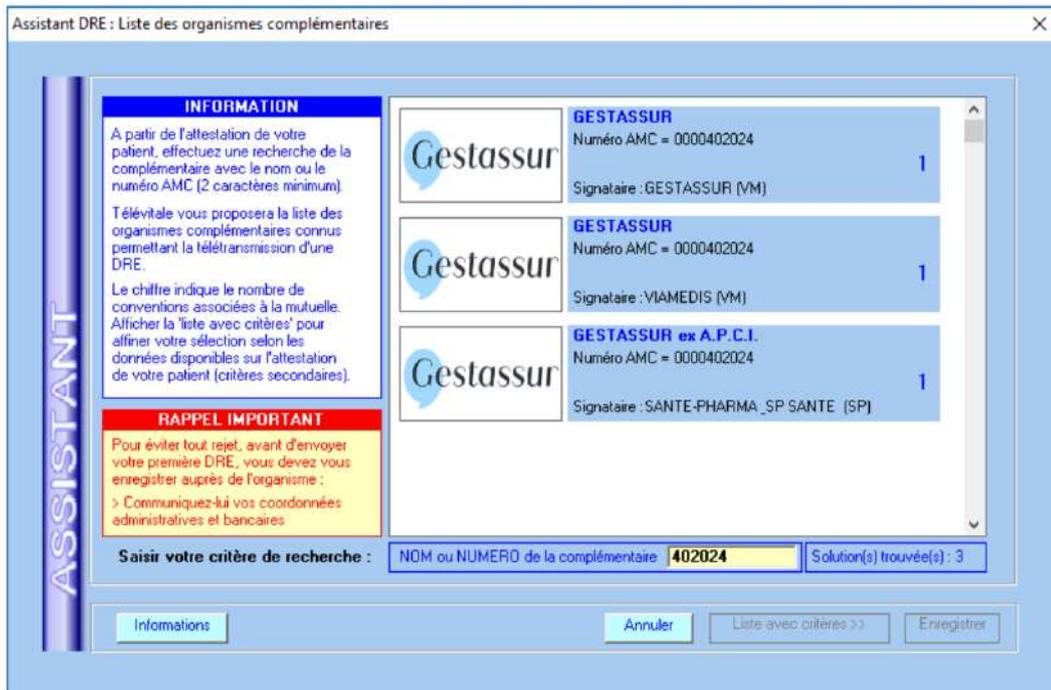
La mutuelle est maintenant affectée au dossier de votre patient.

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.

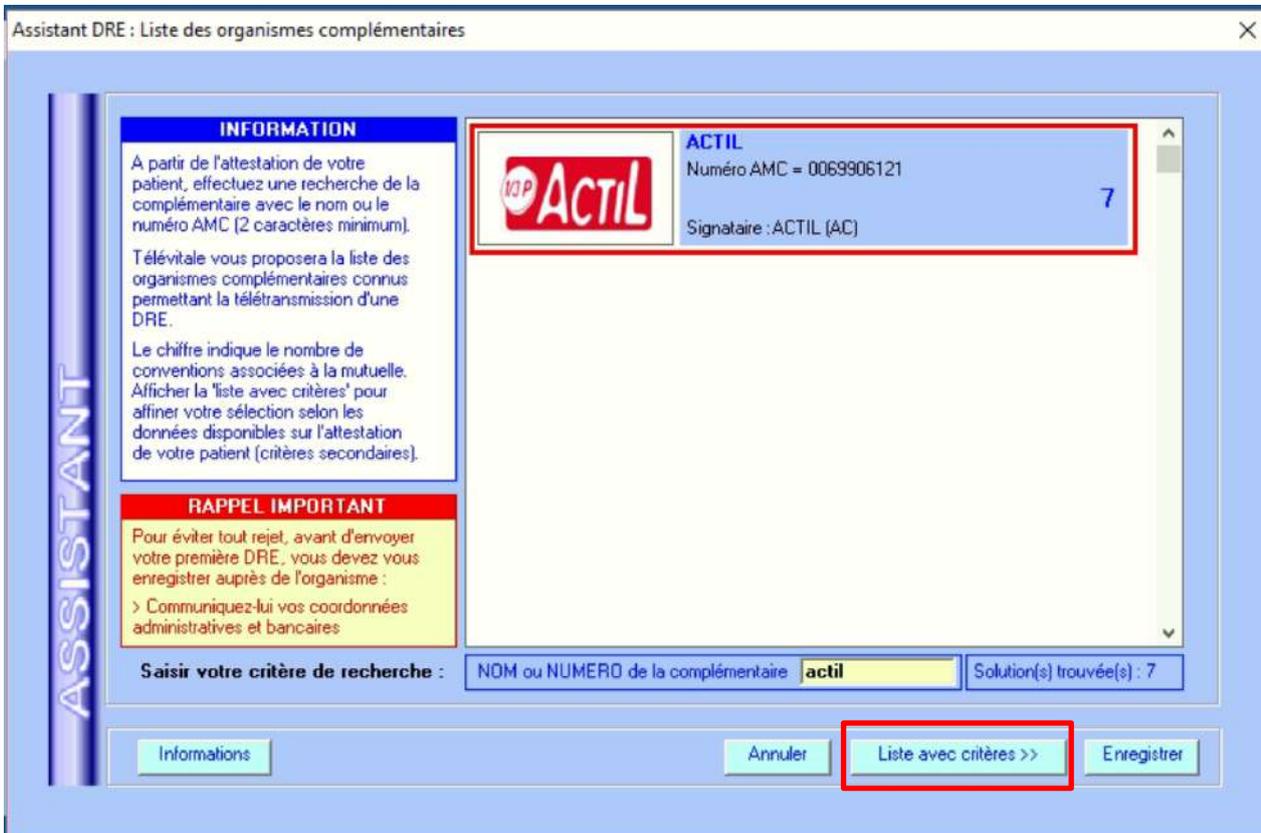
Autre exemple, une complémentaire avec plusieurs organismes gestionnaires :

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)



The screenshot shows a software window titled "Assistant DRE : Liste des organismes complémentaires". On the left, there is a vertical sidebar labeled "ASSISTANT". The main area is divided into sections: "INFORMATION" with text about patient search, "RAPPEL IMPORTANT" with instructions to register, and a search input field containing "actil". To the right, a search result for "ACTIL" is displayed, including the logo, "Numéro AMC = 0069906121", and "Signataire : ACTIL (AC)". A red box highlights the result, and a small blue box with the number "7" indicates the number of solutions found. At the bottom, there are buttons for "Informations", "Annuler", "Liste avec critères >>" (highlighted with a red box), and "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 :

Numéro AMC :

Type de convention :  Critères secondaires :

<Précédent
Annuler
Enregistrer

Sélectionnez le critère secondaire, puis enregistrez.

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

ances | Courriers | Divers | Factures | Documents

• Informations issues d'une attestation papier ou autre support

Nom: ACTIL -DRE Retirer

N°: 0069906121  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

ANNULER

Détails sur la complémentaire [EN LECTURE SEULE]

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

Informations administratives

Contact: \_\_\_\_\_

Adresse 1: \_\_\_\_\_

Adresse 2: \_\_\_\_\_

Localité: \_\_\_\_\_

Tél 1: \_\_\_\_\_ Tél 2: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Compte: \_\_\_\_\_

Règles de calculs (spécifiques aux STS)

Les informations sont issues de: d'une attestation

Code aiguillage (STS): \_\_\_\_\_

Numéro AMC (GU): \_\_\_\_\_

Autoriser la DRE en Hors Tiers Payant

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: \_\_\_\_\_ Plafond: \_\_\_\_\_

Seuil: \_\_\_\_\_ % Remboursement: \_\_\_\_\_

Prise en charge des actes HN



OK ANNULER

