



**Fournitures
optiques**

**Lexique
des
rejets**

Octobre
2010



Conception : CPAM de la Loire-Atlantique - Octobre 2010

N° rejet	libellé du rejet	% de rejet	explication
450056	ETM CONNUE BDO NON TRANSMISE	21,5 %	"En mode dégradé, transmission à 60% alors que l'assuré est exonéré du ticket modérateur(code 5 - régime exonérant)."
250050	ASSURE ABSENT DE LA BDO	10,4 %	"En mode dégradé, deux explications possibles :1- le choix de l'organisme d'affiliation de l'assuré est erroné,2- le bénéficiaire des soins est connu sous son propre numéro de sécurité social."
170050	ASSURE NON GERE PAR LA CAISSE	9,0 %	En mode dégradé, le choix de l'organisme d'affiliation de l'assuré est erroné.
460051	PRESCRIPT. INCONNU DANS REP. NAT.	6,4 %	"Le numéro du prescripteur est erroné. Si le prescripteur est un médecin hospitalier, il convient d'utiliser le numéro Finess de l'hôpital.Exemples : 440000271 pour le CHU de Nantes, 440000016 pour le CH de St Nazaire."
270051	BENEFICIAIRE INCONNU DANS LA BDO	5,6 %	"Deux explications possibles :1- Le bénéficiaire des soins est passé d'un statut d'ayant-droit à un statut d'assuré, et doit présenter sa carte contenant son propre numéro de sécurité sociale,2- La date de naissance saisie est erronée (mode dégradé uniquement)."
2500064	AGE BENEFICIAIRE > AGE MAXIMAL	5,0 %	L'âge du bénéficiaire, à la date de délivrance, est supérieur au maximum autorisé dans la base LPP pour ce code référence.
180051	FACT. DEJA EN TRAITEMENT IRIS	4,4 %	"Deux explications possibles :1- La facture a déjà été transmise et payée (2 factures pour un même assuré et les mêmes soins),2- Vous avez été obligé de restaurer une sauvegarde et le compteur de numéro de facture est revenu à un état antérieur (2 factures pour des assurés ou des soins différents)."
2500079	INCOMPATIBILITE PRS-NAT/CODE LPP	4,0 %	Nature de prestation saisie différente de celle présente dans la base LPP.
650001	PRIX UNITAIRE ABSENT	3,3 %	Problème de paramétrage logiciel sur les tarifs.
2540002	DATE DEBUT NON NUMERIQUE	2,9 %	La date doit être au format numérique et ne pas comporter d'espaces ou de lettres.
460030	CLE NUM. PRESCRIPTEUR INCORRECTE	2,8 %	La clé du numéro prescripteur transmise est erronée.
450082	ETM MAT EN BDO MAIS NON TRANSMISE	2,4 %	"En mode dégradé, la facture n'a pas été établie à 100% alors que l'assurée en bénéficie durantles 4 derniers mois de grossesse + 12 jours après l'accouchement."
540079	ABSENCE CONTRAT 8X ET FORFAIT CMU	2,3 %	"Les forfaits CMU : FDA, FDC, FDO, FDR, FTI, OP1, OP2, OP3, OP4ne peuvent être réglés que pour des bénéficiaires de la CMU."
2900005	FACTURE DEJA PAYEE	1,7 %	"Deux explications possibles :1- La facture a déjà été transmise et payée (2 factures pour un même assuré et les mêmes soins),2- Vous avez été obligé de restaurer une sauvegarde et le compteur de numéro de facture est revenu à un état antérieur (2 factures pour des assurés ou des soins différents)."
317051	INCOMPATIBILITE ASU-NAT / REGIME	1,6 %	Anomalie sur le fichier "assurés" de la CPAM.
470049	PRESC. INTERDIT A CETTE DATE	1,6 %	Le prescripteur n'exerçait pas à la date de prescription.
450054	ETM NON TROUVEE EN BDO	1,3 %	"En mode dégradé, indication à tort d'une exonération du ticket modérateur(ALD - code 4, ou régime exonérant - code 5)."
700060	ECART TAUX DEMANDE / TAUX CALCULE	1,2 %	"Ce rejet est généralement généré lorsqu'une facture est transmise à 100% alors qu'aucun motif d'exonération n'est transmis (ALD, régime exonérant, Accident de travail). Il peut s'agir d'une erreur de saisie sur un dossier CMU (transmis à 100% sur la part obligatoire au lieu de 60% + 40% sur la part complémentaire)."
710004	MONTANT PART OBLIGATOIRE ABSENT	1,0 %	Le montant à rembourser par l'assurance obligatoire doit être présent si le cadre de règlement de la demande de remboursement précise qu'il s'agit d'un cas de tiers payant.
680003	MT DEPENSE REELLE ABSENT	0,9 %	Problème de paramétrage logiciel sur les tarifs.
450058	INCOMP.MODULATION TRANSMISE/BDO	0,8 %	Le système a trouvé une modulation du ticket modérateur dans la BDO Assuré pour ce bénéficiaire qui n'a pas été transmise par le tiers ou qui n'est pas compatible avec le code justificatif d'exonération transmis par le tiers.
2500052	CODE LPP INEXISTANT	0,7 %	Le code référence LPP transmis doit être présent dans la base LPP.
540030	NATURE DE PRESTATION ERRONEE	0,6 %	Le code acte transmis n'existe pas.
470004	DATE PRESC. > DATE DES SOINS	0,6 %	Erreur de saisie sur la date de prescription qui doit être antérieure ou égale à la date des soins.
210051	INCOMP. ASU-NAT / QUALITE BENEF.	0,6 %	Transmission en accident de travail pour un patient qui n'a pas le statut d'assuré.
210001	NATURE D'ASSURANCE ABSENTE	0,6 %	Cette information du type 2 de la norme est obligatoire. Elle a été omise par le tiers dans cette facture.
540060	INCOMP. NAT. PREST./PRESCRIPTEUR	0,5 %	L'identification du prescripteur n'a pas été renseignée.
172050	LOT DEJA EN TRAITEMENT	0,5 %	Vous avez transmis deux lots portant le même numéro. Lorsque vous renvoyez un lot suite à son rejet, le numéro du lot corrigé doit être différent du numéro du lot d'origine.
460053	PRESCRIPTEUR ETAB. INCONNU	0,5 %	Le numéro Finess saisi pour l'établissement qui a effectué la prescription est erroné.
540080	INCOMP.NAT PREST / AGE BENEF	0,5 %	"Les prestations OP1, OP2, OP3, OP4 ne peuvent pas être réglées à des bénéficiairesde moins de 16 ans."
2526010	DIF P.U. * QTE /MNT TOT LPP	0,4 %	la "base de remboursement LPP" doit être égale au "Tarif de référence LPP ou Prix unitaire sur devis" multiplié par le "nombre d'unités"
460002	NUMERO PRESCRIPTEUR INCORRECT	0,4 %	Le numéro de prescripteur transmis comporte les 2 premières positions à zéro et les autres positions sont différentes de zéro.
2500069	TARIF TRANSMIS > TARIF REFERENCE	0,4 %	Si le tarif de référence transmis est supérieur au tarif de référence de la base pour un code LPP donné, la facture est rejetée. Ce rejet intervient également en cas d'application à tort d'un coefficient DOM.
465002	VALEUR ERRONEE ORIGINE PRESC.	0,4 %	L'origine de la prescription ne peut prendre que certaines valeurs : O,P,S,T ou blanc.
250031	CLE DU MATRICULE ERRONEE	0,3 %	Le système vérifie la compatibilité entre le matricule et sa clé. La clé transmise dans cette facture est incompatible avec le matricule transmis.
470003	DATE PRESC. > DATE DE TRAITEMENT	0,3 %	Erreur de saisie sur la date de prescription, postérieure à la date de télétransmission.
180054	FAC SAISIE INTERNE DEJA EN TRAITEMENT	0,3 %	Une facture en saisie interne est déjà en instance de traitement via les flux externes B2.
460001	NUM. PRESCRIPTEUR NON NUMERIQUE	0,2 %	Le numéro de prescripteur saisi comporte des blancs ou des lettres.
2526015	MNT TOT LPP <> BASE REMBOURSEMENT	0,2 %	La somme des zones "base de remboursement LPP" des types 4F doit être égale à la "base de remboursement" du type 4A. Si le "qualificatif de la dépense" du type 4 est à la valeur "N" (non remboursable), alors la base de remboursement est à zéro et ce rejet n'est pas effectué.
450057	MTM NON TROUVEE BDO	0,2 %	"En mode dégradé, indication à tort d'une modulation du ticket modérateur(FNS ou régime Alsace Moselle)."
560059	PRESENCE OBLIGATOIRE CODAGE LPP	0,2 %	Le code LPP n'a pas été renseigné alors qu'il est obligatoire.
100056	INCOMP. EMETTEUR/PART. SANTE	0,1 %	L'émetteur du fichier (010) n'est pas le partenaire de santé (transmission par un concentrateur ou un cabinet) et n'est pas habilité à émettre pour ce partenaire dans le fichier des options tiers.
540064	INCOMP. NAT. PREST. SPE.EXECUTANT	0,1 %	Cotation d'un acte ne faisant pas partie de la nomenclature des opticiens.
460054	INCOMP PRESCRIPTEUR/NATURE PREST.	0,1 %	"La spécialité du prescripteur déclaré ne l'autorise pas à prescrire cet acte ou cette prestation sanitaire.Il s'agit généralement d'une erreur de saisie sur le numéro de prescripteur."
270052	BENEF INCONNU (EXISTE JOUR = 01)	0,1 %	"En mode dégradé, erreur sur la date de naissance du bénéficiaire. La bonne datede naissance n'est pas obligatoirement celle du fichier de la CPAM."
270001	DATE NAISS. BENEF. ABSENTE	0,1 %	La date de naissance du bénéficiaire de prestations est obligatoire dans le type 2 de la norme. Elle a été omise par le tiers dans cette facture.
100052	HABILITATION ENVOI DE MESSAGES	0,1 %	Le partenaire n'est pas habilité à transmettre. La vérification se fait à l'aide du fichier des options tiers qui indique pour chaque partenaire de santé son habilitation à transmettre par caisse.
172054	LOT EN DOUBLE	0,1 %	Deux lot comportent la même date de création et le même numéro de lot.
470051	DATE PRESC. > DATE DECES	0,1 %	La date de prescription saisie est postérieure à la date de décès du patient.
600051	DATE PRESTATION > DATE DECES	0,1 %	La date de soin saisie est postérieure à la date de décès du patient.
760050	DESTINATAIRE REGLEMENT INCONNU	0,1 %	Le destinataire du règlement n'est pas le partenaire de santé et il ne figure pas dans la BDO Praticien, Etablissement ou Destinataire. Il s'agit généralement d'une erreur de saisie sur le numéro de prescripteur ou FINESS ou matricule du bénéficiaire.
180053	FACTURE ABSENTE DE L'INSTANCIER	0,1 %	"Quand un lot est renvoyé par le tiers suite à son rejet, il doit être strictement identique au lot initial. Dans le cas présent, une facture absente du lot initial a été ajoutée dans le lot retransmis et est donc rejetée."
730055	INCOMP. NAT. EXERCICE/DATE PREST.	0,1 %	"Deux explications possibles :1- Anomalie sur le fichier des Professionnels de santé de la CPAM,2- Vous avez débuté votre activité avant la date que vous avez déclarée lors de votre installation."
1005059	DROITS A JUSTIFIER	0,0 %	Si aucune règle de gestion n'a permis l'ouverture des droits, et si les droits sont à justifier pour le régime, le dossier ou la facture est rejeté.
250003	MATRICULE DE L'ASSURE INCORRECT	0,0 %	Le matricule doit être numérique ou contenir un A ou un B en 7ème position mais pas d'espaces.
1050057	PAS DE CELLULE MIGRANT EN BDO	0,0 %	L'assuré est un migrant qui n'a plus de droits ouverts.
740054	SPE.IMPOSSIBLE A DETERMINER	0,0 %	Anomalie sur le fichier des Professionnels de santé de la CPAM.
340002	VALEUR ERRONE ORG. GESTIONNAIRE	0,0 %	Erreur de saisie sur le numéro de l'organisme gestionnaire.
2500078	ARTICLE SUR DEVIS / PU A ZERO	0,0 %	Le prix unitaire transmis doit être différent de zéro.
315062	AT INCONNU EN BDO A CETTE DATE	0,0 %	La date d'accident de travail n'est pas ou pas encore connue dans notre fichier.
320002	CODE GRAND REGIME NON AUTORISE	0,0 %	Le code grand régime ne peut prendre que les valeurs: 01-91-92-93-94-95-96-97-98-99. Le code transmis a une valeur différente.
2510001	CODE REFERENCE LPP ABSENT	0,0 %	La présence du Code référence LPP est obligatoire dans les types 3F et 4F. De plus dans le type 3F, si la deuxième occurrence est renseignée, la première occurrence doit également être renseignée.
315033	DATE ACCIDENT OBLIG. / ASU-NAT	0,0 %	Transmission au risque accident de travail, sans indication de la date de l'accident.
600050	DATE DEB.PREST. ANTER. A 2A + 3M	0,0 %	Le délai maximum pour proposer les soins au remboursement est 2 ans.
470052	DATE PRESCRIPT. < DATE NAISSANCE	0,0 %	La date de prescription saisie est antérieure à la date de naissance.
730051	EXECUTANT INCONNU DANS REP. NAT.	0,0 %	Tous les exécutants doivent être connus dans le répertoire national sinon la facture est rejetée. Il s'agit généralement d'une erreur de saisie sur le numéro exécutant.
2522015	MNT FACT. AP REMISE> PU PUB * QTE	0,0 %	Le "montant total facturé après remise éventuelle" doit être inférieur ou égal au "Prix unitaire de vente" multiplié par "nombre d'unités".
2522001	MONTANT FACTURE ABSENT	0,0 %	Le "montant facturé" ou "montant total facturé" est obligatoire.
450002	NAT. MODULATION TM ERRONEE	0,0 %	Le justificatif d'exonération transmis ne peut prendre que les valeurs : 0,1,2,3,4,5,9 (Cf. Annexe 9 Norme B2). Le justificatif transmis n'entre pas dans ces valeurs.
950056	PROBLEME DRG DANS BDO ASSURE	0,0 %	Anomalie sur le fichier "assurés" de la CPAM.
2510002	STRUCTURE CODE REF LPP ERRONEE	0,0 %	Les 7 premiers caractères du code référence doivent être numériques et ne pas comporter d'espaces ou de lettres.
660008	VALEUR QUANTITE > MAXI. AUTORISE	0,0 %	La quantité ne doit pas dépasser une valeur maximum en fonction de la nature de prestation.
1545053	VERIF CRITERE SELECTIF MODE REJET	0,0 %	La facture est rejetée car elle répond à un critère de surveillance de type REJET.