

# anuel d'utilisation MyEasyOptic

Demande de prise en charge électronique

VERSION 1.2025.3

# MEasy Optic



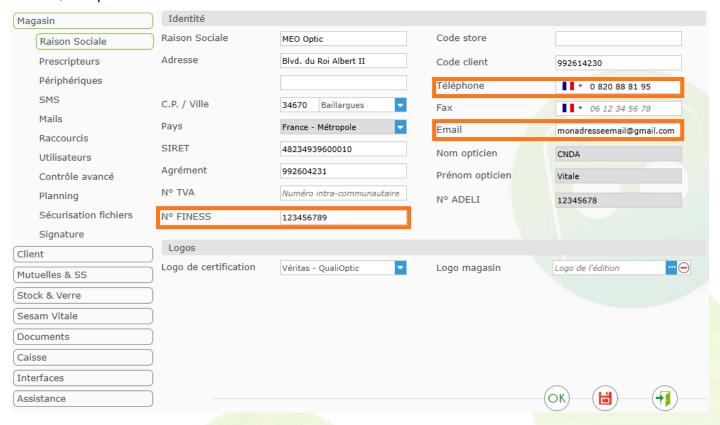
## Manuel d'utilisation : Demande de prise en charge électronique

### **SOMMAIRE**

I.	Prérequis à la télétransmission d'un dossier	3
II.	Saisir un devis standard	4
III.	Demande de PEC	5
IV.	Choix de la mutuelle	6
V	Lancer la demande de PFC ou Cotation	Ω

### I. Prérequis à la télétransmission d'un dossier

Vous devrez demander l'ouverture d'un compte chez AreaSanté auprès de nos services, et pour son bon fonctionnement, vous devrez avoir renseigné dans Paramètres > Magasin > Raison Sociale : N° FINESS, Téléphone et Email.

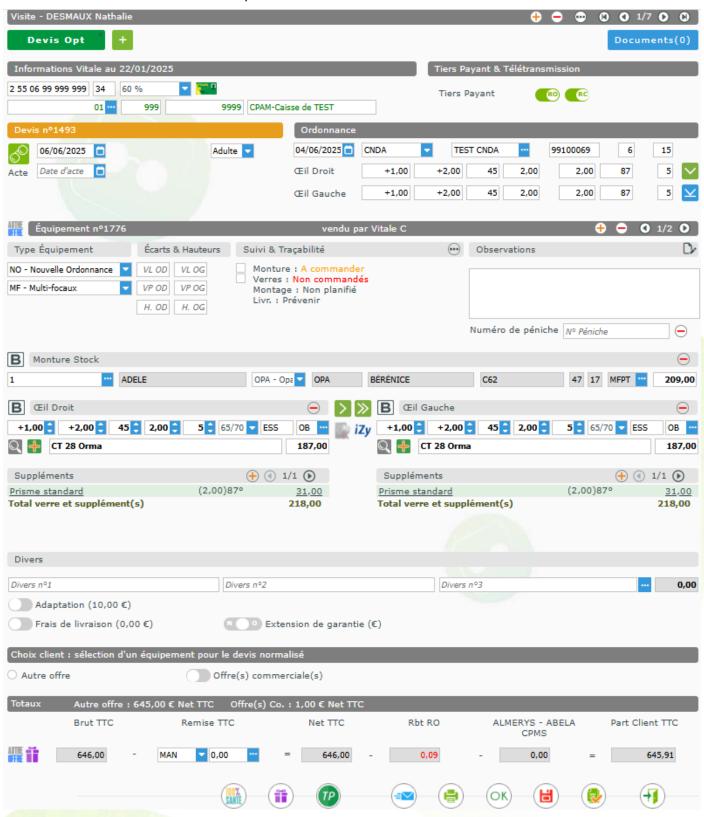


Afin de pouvoir envoyer une demande de prise en charge électronique (PEC) d'un dossier, il faut que ces 3 conditions soient remplies :

- Avoir l'option « Installation PEC » activée.
- Disposer de crédit PEC.
- Avoir importé les mutuelles de la convention.

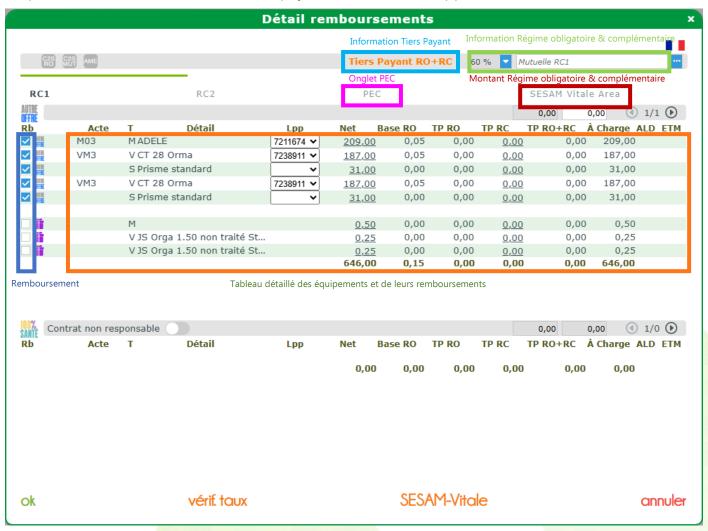
### II. Saisir un devis standard

Ouvrez ou créez un dossier client, puis saisissez un devis standard.



### III. Demande de PEC

Cliquez sur le bouton 🕑 « Détail tiers payant », afin de faire apparaitre le tableau ci-dessous :



Information Tiers Payant – indique si le dossier bénéficie d'un tiers payant sur la part RO (Régime Obligatoire) et/ou sur la part RC (Régime Complémentaire). Si « RO » ou « RC » sont absents du libellé, c'est qu'il n'y a pas de tiers payant sur la part non affichée.

### Information Régime obligatoire & complémentaire

- Rappel du taux de remboursement de la part RO
- C'est ici que vous pourrez ajouter la mutuelle

### Montant Régime obligatoire & complémentaire –

- Montant total du remboursement RO calculé automatiquement
- Montant total du remboursement RC : dès qu'un montant est renseigné, la case « Télétransmission RC » est cochée.

Remboursement - les cases dans la colonne « Rb » permettent de ne pas faire apparaitre à la mutuelle certains équipements qui ne seront donc pas pris en compte lors de la répartition d'un montant global de remboursement de la part de la mutuelle. Ceci est utile lorsque des équipements sur un dossier n'ont aucun droit à des remboursements mutuelles, par exemple, pour une offre commerciale, ou des divers.

<u>A savoir</u>: le type d'équipement offre commerciale décochera automatiquement les lignes d'acte de l'équipement concerné et retirera les codes LPP.

Onglet PEC - C'est depuis cette partie que vous pourrez faire les demandes de prise en charge et/ou de cotation.

### IV. Choix de la mutuelle

La première étape pour faire une demande de PEC est de choisir la mutuelle du client.

Cliquez sur le bouton dans le champ « Mutuelle RC1 ».



La fenêtre de sélection des mutuelles apparait. Tapez le nom (ou en partie) de la mutuelle, du plateau ou le numéro préfectoral : la liste des mutuelles se rafraichit en conséquence.

Il faudra faire attention à la colonne « PEC » qui indique s'il est possible ou non de faire des demandes de PEC OPTOAMC et avec quel type de dossier.

opt/len – La mutuelle accepte les PEC électroniques pour les dossiers optiques et lentilles.

opt – La mutuelle accepte les PEC électroniques uniquement pour les dossiers optiques.

**non** – La mutu<mark>elle n'accepte pas les PEC électro</mark>niques.

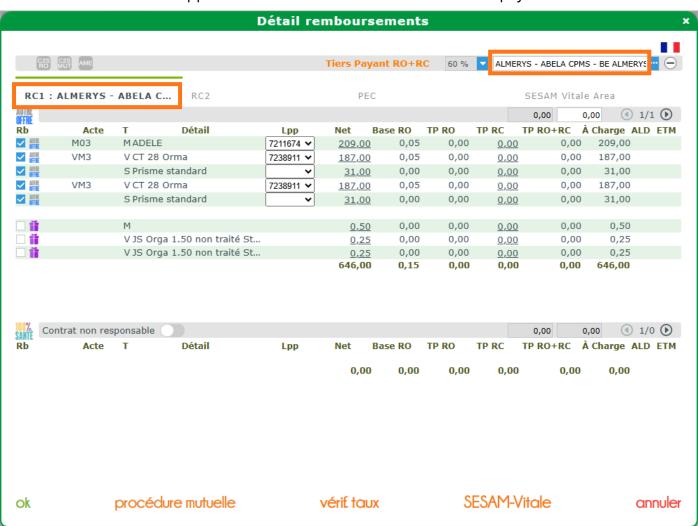


Cliquez sur la mutuelle pour la sélectionner : si vous avez créé plusieurs régimes pour cette mutuelle, un tableau vous permettra de choisir le régime « Variable », sinon il sera sélectionné automatiquement.



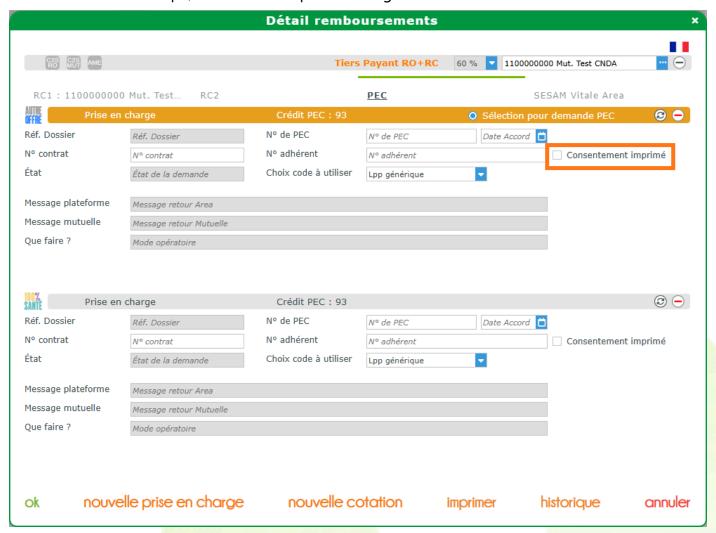
Le forfait « Variable » indique que le montant de remboursement qu'accorde la mutuelle n'est pas constant, ou n'est pas issu d'une formule de calcul et donc qu'il varie selon plusieurs critères (dont le type de contrat que le client a souscrit auprès de sa mutuelle).

La mutuelle sélectionnée apparaitra dans la fenêtre des détails de tiers payant.



### V. Lancer la demande de PEC ou Cotation

Pour cette seconde étape, vous devez cliquer sur l'onglet PEC.



Vous devez récupérer depuis la carte mutuelle du client et les renseigner dans cette partie le numéro de contrat et le numéro adhérent.

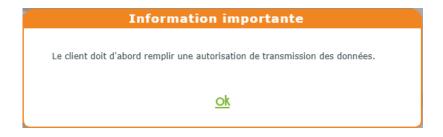
À savoir : Chaque mutuelle fonctionne avec les données qu'elle souhaite donc parfois il n'y aura qu'un numéro de contrat ou qu'un numéro d'adhérent, ou même aucun des 2 numéros.

Le but pour vous est de reprendre et de renseigner les numéros disponibles sur la carte.

<u>Attention</u>: Pour toute demande de PEC ou de Cotation, il faut obligatoirement imprimer et faire signer au client le consentement de prise en charge disponible depuis le bouton imprimer.



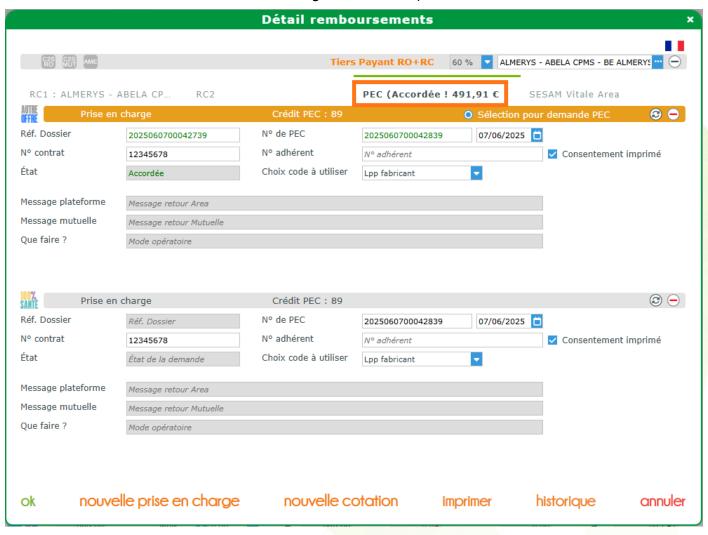
Une fois les consentements d'envoi de données signés, cochez la case « Consentement imprimé » car vous ne pourrez pas faire une demande de PEC ou cotation sans que cette case soit cochée. Dans le cas contraire, un message s'affiche :



Pour lancer la demande de PEC, cliquez sur le bouton nouvelle prise en charge (c'est le même principe pour une cotation en cliquant sur nouvelle cotation).

Au bout de quelques secondes, la réponse de la mutuelle va s'afficher.

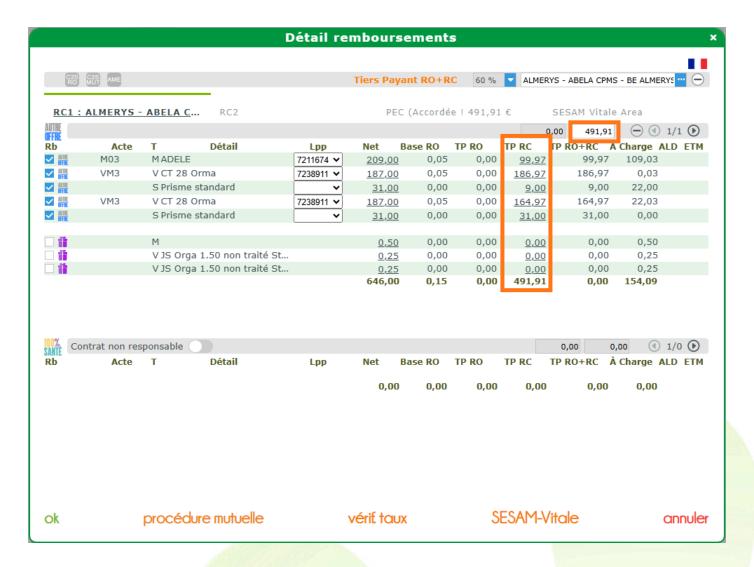
 Si la demande est <u>accordée</u> – L'accord apparaitra en vert dans l'état, les champs référence dossier, numéro de PEC et date de PEC se renseignent automatiquement.



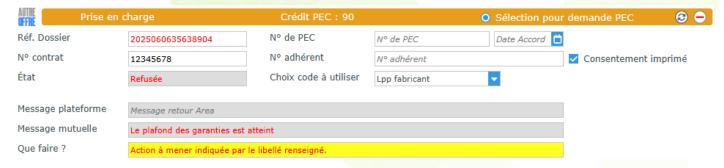
À savoir : il est possible d'annuler la demande de prise en charge pour la majorité des mutuelles en cliquant sur le bouton qui apparait une fois qu'un accord a été donné.

Prise en charge Crédit PEC : 93 Sélection pour demande PEC © ¬

Le montant global est renseigné ainsi que la répartition sur les différents équipements dans la colonne « TP RC ».



- Si la demande est <u>refusée</u> Le refus apparaitra en rouge dans l'état, et le détail du rejet apparaitra soit :
  - o dans le champ « Message plateforme » ce qui signifie que c'est le concentrateur qui a rejeté la demande, donc elle n'est jamais arrivée auprès de la mutuelle.
  - o dans le champ « Message mutuelle » où la mutuelle précise les raisons du rejet.



Dans le champ « Que faire ? », nous vous indiquons ce qu'il faut faire par rapport au rejet.

• Si la demande est <u>en attente</u> – L'attente apparaitra en orange dans l'état, et le délai d'attente apparaitra dans le message mutuelle (généralement de 48h à 72h). Une fois ce délai dépassé, vous pourrez actualiser l'état de la PEC en cliquant sur le bouton « Actualiser la prise en charge » pour avoir la réponse finale de la mutuelle.



<u>Remarque</u>: il faut bien différencier une « Demande de Prise en Charge » et une « Demande de cotation ». Si une demande de PEC a été faite, il ne sera plus possible d'en refaire une seconde sans annuler la précédente.

Lorsque la demande est accordée, une nouvelle ligne apparait quand vous cliquez sur imprimer dans l'onglet PEC, pour l'impression de la réponse de la prise en charge. Dans ce menu, vous pouvez aussi imprimer les documents pour les demandes par fax.

