

Espace Professionnel de Santé Hospitalisation

www.apgis.com

Quelques explications...



Siège social : 12 rue Massue – 94684 Vincennes cedex

APGIS – Institution de prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité Sociale sous le N° 930, régie par les articles L931-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale SIREN n°304-217

PROCEDURE DETAILLEE: INSCRIPTION D'UN TIERS



1. Accès à l'inscription

1. Cliquer sur 'En savoir plus dans le domaine 'Centre hospitalier'
2. Dans la zone 'Accéder à votre espace professionnel', cliquer
3. Validation de charte de confidentialité

1

2

3

2. Renseignement des coordonnées du tiers

1. Enregistrer toutes les informations. Les zones suffixées (*) sont obligatoires. Le cas échéant un message d'alerte apparaît indiquant les zones incomplètes.
2. Une fois les informations enregistrées, la validation de l'inscription se fait en actionnant le bouton valider

1

Merci de renseigner vos coordonnées postales puis de valider.

Merci de renseigner la zone : Raison Sociale

N°FINESS* 930009188 Conventionné* Oui Non

Nom* CLINIQUE CLIMALLIANCE

Raison Sociale* CLINALLIANCE PIERREFITTE

Adresse postale* 32 AVENUE VICTOR HUGO

Adresse 2

Code postal* 93380


Ville* PIERREFITTE SUR SEINE

Nom du contact* Service des admissions

N° téléphone* 0149571600

N° fax 0149571600

Adresse mail* c.audiau@apgis.com

 Si le tiers est déjà inscrit, dès la saisie du n°Finess, un message s'affiche : **'Demande d inscriptions déjà enregistrée, vous recevrez vos codes d'accès par Mail'**

PROCEDURE DETAILLEE: GESTION COMPTE DU TIERS



3. Accès à la modification du compte

Dès la connexion, la page d'accueil affiche les coordonnées du tiers. La modification des données postales ou modification du mot de passe s'effectue en actionnant le bouton '*Coordonnées établissement*' (fig.1). La page des coordonnées s'affiche, permettant la modification des zones (fig.2). Une fois les modifications effectuées, la page se réinitialise sur les nouvelles coordonnées avec un message '*Mise à jour effectuée*'

1



- Le N° Finess n'est pas modifiable
- 8 caractères mot de passe

2

3

4. Changement de mot de passe

Pour accéder au formulaire de modification, cliquer sur 'Modification du mot de passe' sur la page des coordonnées (fig.2). La page se réinitialise sur la gestion du mot de passe.

Procédure de saisie : Saisir l'ancien mot de passe et cliquer sur valider. Le système vous demande ensuite de saisir le nouveau et de le confirmer.

4

Vos coordonnées

Votre demande a bien été enregistrée. Vous recevrez prochainement votre nouveau mot de passe par mail.



PROCEDURE DETAILLEE: DEMANDE DE PRISE EN CHARGE



5. Formulaire de demande de prise en charge

4. Les demandes s'effectuent en cliquant sur le bouton '*Demande de prise en charge*' (fig.1)
5. Le formulaire de saisie du dossier s'affiche permettant de saisir les informations relatives à l'hospitalisation. Les zones obligatoires (fig.1) :
 - Date de demande – initialisée à la date du jour-,
 - Date admission
 - N° admission
 - Risque : Maladie, chirurgie
 - Informations bénéficiaire : soit INSEE, soit nom+prénom+date naissance
6. Affichage des bénéficiaires trouvés selon les critères de sélection (fig.2). Des messages d'alerte sont transmis si le bénéficiaire est inconnu ou non couvert à la date de demande
7. Dès la sélection du bénéficiaire, le système affiche les garanties de l'assuré. Le professionnel de Santé peut annuler la prise en charge ou l'imprimer (fig.3)

1



Demande de prise en charge Hospitalière

La date d'admission ne peut pas être supérieure à la date de la demande de plus d'un mois.

Valider Initialiser Retour

Dossier		Assuré	
Date de la demande	05/01/2012	N°INSEE	1780102691068
Date d'admission	01 / 01 / 2012	Nom	
N° admission	2023	Prénom	
Risque	Maladie	Date de naissance	

Refus de prise en charge pour une date admission supérieure à 30 jours. La maternité et la cure thermale n'est pas pris en charge

2

Demande de prise en charge Hospitalière

Valider Initialiser Retour

Dossier		Assuré	
Date de la demande	05/01/2012	N°INSEE	1780102691068
Date d'admission	01 / 01 / 2012	Nom	
N° admission	2023	Prénom	
Risque	Maladie	Date de naissance	

Bénéficiaires trouvés

Informations contrat	Bénéficiaires
Assuré principal Réf. Contrat	Prénom Qualité Date de naissance Choisir
POTIRON ALAIN 80/00650/AC0	ALAIN Assuré 03/01/1978

3

Résultat de la prise en charge

Prise en charge confirmée, valable un mois à compter de la date de la demande. Veuillez cliquer sur "Imprimer" afin d'éditer la prise en charge

Retour Accueil Imprimer

Prise en charge 20120105/0061107 Date de la demande 05/01/2012 Date de l'admission 01/01/2012 INSEE du bénéficiaire 178010269106827 Contrat adhérent 80/00650/AC0 Date de naissance 03/01/1978 Nom et prénom POTIRON ALAIN	<table border="1"> <tr><td>Hospitalisation médicale</td><td>400% BSS -SS</td></tr> <tr><td>Hospitalisation chirurgicale</td><td>400% BSS -SS</td></tr> <tr><td>Honoraires médicaux</td><td>400% BSS -SS</td></tr> <tr><td>Honoraires chirurgicaux</td><td>400% BSS -SS</td></tr> <tr><td>Forfait journalier</td><td>18 EUR/JOUR</td></tr> <tr><td>Chambre particulière</td><td>2.50% PMSSU</td></tr> <tr><td>Frais d'accompagnement</td><td>2.50% PMSSU ENFT-17A</td></tr> <tr><td>Forfait journalier Psychiatrique</td><td>13.5 EUR/JOUR</td></tr> <tr><td>Ghs médical</td><td>400% BSS -SS</td></tr> <tr><td>Ghs chirurgical</td><td>400% BSS -SS</td></tr> </table>	Hospitalisation médicale	400% BSS -SS	Hospitalisation chirurgicale	400% BSS -SS	Honoraires médicaux	400% BSS -SS	Honoraires chirurgicaux	400% BSS -SS	Forfait journalier	18 EUR/JOUR	Chambre particulière	2.50% PMSSU	Frais d'accompagnement	2.50% PMSSU ENFT-17A	Forfait journalier Psychiatrique	13.5 EUR/JOUR	Ghs médical	400% BSS -SS	Ghs chirurgical	400% BSS -SS
Hospitalisation médicale	400% BSS -SS																				
Hospitalisation chirurgicale	400% BSS -SS																				
Honoraires médicaux	400% BSS -SS																				
Honoraires chirurgicaux	400% BSS -SS																				
Forfait journalier	18 EUR/JOUR																				
Chambre particulière	2.50% PMSSU																				
Frais d'accompagnement	2.50% PMSSU ENFT-17A																				
Forfait journalier Psychiatrique	13.5 EUR/JOUR																				
Ghs médical	400% BSS -SS																				
Ghs chirurgical	400% BSS -SS																				

opgis

N° de P.E.E. : 20120105001107
 Assuré : POTIRON ALAIN
 N°INSEE : 178010269106827
 Extraites : 20090501
 N° admission : 2023
 Original envoyé le : 05/01/2012
 Bénéficiaire : POTIRON ALAIN
 N°INSEE : 178010269106827
 Date d'entrée : 01/01/2012
 Télécopie :

HOPITAL DU PARC
 SERVICE DES ADMISSIONS
 814 300
 06 90 : SAURINA

Service de l'établissement : SERVICE DES ADMISSIONS
 Villemevaux, le 05/01/2012

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE
 Valable uniquement en établissement conventionné

ATTENTION !! VALÉRIE ! BOIS à partir de la date d'entrée

Hospitalisation médicale	400% BSS -SS
Hospitalisation chirurgicale	400% BSS -SS
Honoraires médicaux	400% BSS -SS
Honoraires chirurgicaux	400% BSS -SS
Forfait journalier	18 EUR/JOUR
Chambre particulière	2.50% PMSSU
Frais d'accompagnement	2.50% PMSSU ENFT-17A
Forfait journalier Psychiatrique	13.5 EUR/JOUR
Ghs médical	400% BSS -SS
Ghs chirurgical	400% BSS -SS

Conditions Particulières
 Maternité et cure thermale