

MAGIDENT Télétransmission 2004



**Manuel
de
l'Utilisateur**

Table des Matières :

INTRODUCTION	1
AIDE À L'UTILISATION:.....	1
CONFIGURATION DU POSTE DE TRAVAIL:	1
DIDACTICIEL MAGIDENT TÉLÉTRANSMISSION.....	2
<i>CONNEXION INITIALE:</i>	2
LECTURE DE LA CARTE PRATICIEN:.....	3
ECRAN PRINCIPAL DU LOGICIEL:	4
<i>La barre de boutons:</i>	4
CRÉATION D'UNE FSE:.....	5
<i>Lecture de la carte Vitale:</i>	5
<i>Affichage de la FSE:</i>	7
<i>Sécuriser la FSE:</i>	8
<i>Editer un reçu:</i>	8
<i>Fermer la FSE:</i>	8
TÉLÉTRANSMETTRE LES FSE SÉCURISÉES:	9
CARTE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ (CPS):.....	10
CAS GÉNÉRAL	10
SÉLECTION DU PRATICIEN :	13
CARTE VITALE:.....	14
PRÉSENTATION	14
LECTURE DE LA CARTE	14
<i>Sélection du patient:</i>	15
<i>Données présentes sur la carte VITALE:</i>	16
CYCLE DE VIE DES FEUILLES DE SOINS ÉLECTRONIQUES:	18
CYCLE DE VIE DES FSE :	18
<i>Présentation:</i>	18
<i>Création:</i>	18
<i>Sécurisation:</i>	18
<i>Regroupement en lots:</i>	19
<i>Regroupement en fichiers:</i>	19
<i>Télétransmission</i>	19
<i>Accusé de Réception Logique (ARL)</i>	20
<i>Duplicata:</i>	20
<i>Circuit papier:</i>	21
EDITION DE LA FEUILLE DE SOINS ELECTRONIQUE (FSE):.....	22
PRÉSENTATION	22
<i>Liste des onglets:</i>	22
<i>Principales commandes de la Feuille de Soins Electronique:</i>	23
ENTÊTE: INFORMATIONS GÉNÉRALES	24
TIERS PAYANT, MUTUELLE, MONNAIE:	25
FEUILLE DE SOINS.....	27
<i>ACTES SOUMIS a ENTENTE PRÉALABLE:</i>	30
<i>Contraintes:</i>	30
<i>Impression de la Feuille de Soins :</i>	30
ACTES SOUMIS À ENTENTE PRÉALABLE.....	31
ACTES DÉTAILLÉS.....	32
<i>Modifier l'ordre des prestations:</i>	32
<i>Liste des prestations:</i>	33
NON SÉCURISÉE.....	35
ASSURANCE:.....	35
TÉLÉTRANSMISSION: LE RÉSEAU DE SANTÉ SOCIALE:	36

PRÉSENTATION	36
PROFIL DE CONNEXION AU RSS:	36
PROFIL DE CONNEXION À NETMEDICOM:	37
GESTION DES FEUILLES DE SOINS	38
GESTION DES FSE.....	38
REGROUPEMENT EN LOTS:	40
GESTION DES LOTS	41
GESTION DES MESSAGES:	42
<i>Gestion des ARLs et RSP:</i>	<i>42</i>
TRACE DE TOUS LES MESSAGES ÉCHANGÉS:	43
<i>Envoi de FSE:</i>	<i>43</i>
<i>Réception d'ARL:</i>	<i>43</i>
CAS DE FACTURATION	44
SAISIE SIMPLE AU CLAVIER	44
SAISIE PLUS COMPLEXE AU CLAVIER.....	44
ACTE SOUMIS À ENTENTE PRÉALABLE	45
TIERS PAYANT SUR LA PART ASSURANCE MALADIE	46
TIERS PAYANT SUR LA PART COMPLÉMENTAIRE	47
TIERS PAYANT: ATTESTATION PAPIER DE LA MUTUELLE	48
CMU	49
CMU ET FORFAIT DENTAIRE:.....	49
CMU ET FORFAIT DENTAIRE PROTHÈSE ADJOINTE:.....	50
CMU ET FORFAIT DENTAIRE PROTHÈSE CONJOINTE:	51
CMU ET FORFAIT DENTAIRE ORTHODONTIE:	52
CMU ET FORFAIT DENTAIRE POUR RÉPARATION:	53
MAJORATION DE NUIT.....	54
MAJORATION DIMANCHE OU JOUR FÉRIÉ	55
INDEMNITÉ DE DÉPLACEMENT	56
AME : ASSURANCE MALADIE D'ÉTAT :	57
<i>Enregistrement préalable :</i>	<i>57</i>
<i>Saisir une FSE en mode AME :</i>	<i>57</i>
BBD: BILAN BUCCO DENTAIRE:	58
PARAMÉTRAGE.....	59
EDITION DES LETTRES CLÉ	60
EDITION DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE.....	61
EDITION DES MUTUELLES	62
CALCULER LE SNIR:	64
LIRE LA BOITE AUX LETTRES.....	64
EDITEUR DE TEXTE	64
EDITION DU FICHIER D'ERREUR	65
COMPACTER LA BASE DE DONNÉES.....	65
DÉCLARER UN OU PLUSIEURS LECTEURS DE CARTES :	66
<i>Exemple de configuration pour un seul lecteur de cartes :</i>	<i>66</i>
<i>Exemple de configuration pour deux lecteur de cartes :</i>	<i>66</i>
<i>Exemple de configuration pour quatre lecteurs de cartes :</i>	<i>66</i>
CONFIGURATION ET MISE À L'HEURE DU LECTEUR DE CARTES	67
CHARGER UN LOGICIEL DANS LE LECTEUR DE CARTES.....	67
SÉLECTION DES COULEURS D'AFFICHAGE :	68
CONFIGURATION DU LOGICIEL.....	69
RÉPERTOIRES ET UTILITAIRES:	69
PRATICIEN, FOURNISSEUR D'ACCÈS ET AGRÉMENT RADIO:	71
DIVERS:	72
VERSION:	73
INSTALLATION ET MAINTENANCE	74
SAUVEGARDES DE SÉCURITÉ:	74

SUPPRESSION DES FSE APRÈS 3 MOIS :	74
FICHIERS INSTALLÉS:	74
INSTALLATION EN RÉSEAU :	76
<i>Présentation</i> :	76
<i>Utilisation couplée avec MAGIDENT Gestion</i> :	76
<i>Configuration en réseau</i> :	76
<i>Installation mono-praticien sur deux postes</i> :	77
<i>Indicateur d'une mauvaise configuration réseau</i> :	77
CONFIGURATION NETMEDICOM :	78
AVERTISSEMENTS PRÉLIMINAIRES :	78
PRÉSENTATION :	78
MODES DE CONNEXION :	78
OUVRIR UN COMPTE NETMEDICOM :	78
PARAMÉTRER LA CONNEXION NETMEDICOM :	79
CONNEXION À NETMEDICOM :	80
FAQ : FOIRE AUX QUESTIONS :	81
TÉLÉTRANSMISSION.....	81
<i>Les feuilles de soins ne reçoivent pas d'ARL dans les 48 heures</i> :	81
<i>Les FSE restent dans l'état 'En attente'</i> :	81
<i>Erreur de transmission permanente</i> :	81
INSTALLATION ET CONNEXION :	81
<i>Lecteur de cartes</i> :	81
<i>Connexion au Réseau de Santé Social (RSS)</i> :	82

Introduction

Nous vous remercions d'avoir fait confiance au logiciel MAGIDENT Télétransmission pour prendre en charge la gestion des Feuilles de Soins Electroniques (FSE), ainsi que leur télétransmission vers les organismes de sécurité sociale.

Le logiciel s'adresse à des professionnels de santé dentaire (chirurgiens dentistes, spécialistes ODF, stomatologues) qui souhaitent à la fois télétransmettre les feuilles de soins, et conserver leurs habitudes et leur environnement de travail. Il permet aussi de prendre en charge automatiquement la télétransmission des feuilles de soins électroniques du logiciel MAGIDENT Gestion.

Bien que le logiciel réponde au cahier des charges SESAM-VITALE 1.31 dans toute sa complexité, il a été développé dans un souci de simplicité d'utilisation pour les tâches les plus courantes pour un professionnel dentaire.

- Il fournit une assistance à la saisie des actes dentaires tels que les radios, les actes soumis à entente préalable et les forfaits dentaires pour les patients bénéficiant de la CMU (FDC, FDA, FDR, FDO)
- il s'adapte à l'exercice dentaire pour lequel les feuilles de soins sont différentes les unes des autres
- il sauvegarde automatiquement les données au quotidien sur le disque dur et permet de les sauvegarder sur un support externe

Aide à l'utilisation:

- Le paragraphe **Cycle de vie des FSE** présente les différentes étapes de la télétransmission.
- Un **didacticiel** présente les opérations les plus courantes.
- Le paragraphe **cas de facturation** indique comment saisir des feuilles de soins dans certains cas spécifiques comme les tiers payants, CMU Aide Médicale d'Etat (AME), ainsi que les forfaits dentaires CMU (FDC, FDA, FDR, FDO).

Configuration du poste de travail:

Le logiciel requiert un ordinateur PC, fonctionnant sous windows 95, 98, Me, 200, XP, de type Pentium 133 MHz ou supérieur, avec 32 Mo de RAM et 200 Mo d'espace sur le disque dur.

Le poste doit être équipé d'un lecteur de cartes agréé SESAM vitale, d'un MODEM et d'une imprimante. Un dispositif externe de sauvegarde est fortement recommandé (lecteur ZIP, disque dur externe USB2, disque dur extractible, graveur de CD-ROM etc.)

Un abonnement au RSS doit avoir été souscrit. Une heure par mois suffit par praticien pour télétransmettre ses feuilles de soins.

Ecran:

Il est recommandé de configurer l'écran avec une résolution de 1024 x 768 pixels. Le minimum requis est de 800 x 600.

Comment procéder:

Cliquer avec le bouton droit de la souris sur un espace inutilisé du bureau de Windows et choisir 'Propriétés'. Dans l'onglet 'Configuration', faites glisser le curseur de 'Espace Bureau' sur la résolution demandée (exemple 800 x 600).

Si cette résolution n'est pas disponible, cliquez sur le bouton 'Modifier Format d'Affichage', pour installer d'autres résolutions d'écran, supportées par votre carte graphique.

Didacticiel MAGIDENT Télétransmission

Le but de ce didacticiel est de montrer l'utilisation du logiciel MAGIDENT Télétransmission au cours d'une journée d'exercice

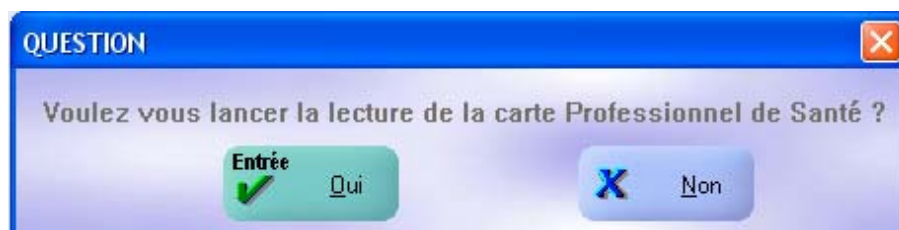
Connexion initiale:

Pour lancer le logiciel, l'activer depuis le menu démarrer, en sélectionnant '**MAGIDENT Télétransmission**'.



Vérifier que le lecteur de cartes est connecté à l'ordinateur, et que la carte de praticien (CPS) est introduite dans la fente correspondante.

Au lancement, le logiciel propose de lancer la lecture de la carte praticien. Cette opération est indispensable pour pouvoir effectuer des opérations essentielles comme sécuriser une feuille de soins, modifier les lettres clé, télétransmettre etc.



CPar défaut, le bouton 'Oui' est sélectionné (entouré d'un cadre noir). Pour lancer la lecture de la carte praticien, on peut

- soit cliquer sur le bouton 'Oui',
- soit appuyer sur la touche '**Entrée**' du clavier.







Saisissez alors le code secret à quatre chiffres et Validez. Là encore, pour valider, il vous suffit d'appuyer sur la touche '**Entrée**' du clavier.

Lecture de la carte praticien:

Le logiciel lit les données de la carte praticien, et affiche l'intégralité de son contenu à l'écran. Pour que logiciel mémorise ces informations jusqu'à sa fermeture, appuyer sur le bouton **Valider et Fermer**.

Pour les praticiens disposant de plusieurs situations d'exercice, elles sont affichées dans une liste. Sélectionner celle qui correspond aux facturations à effectuer, et valider en appuyant sur le bouton **Valider et Fermer** ou en appuyant sur la touche 'Entrée'.

Une fois cette opération effectuée, le logiciel mémorise les données de la carte praticien.

Commandes		Titulaire de la carte	
 Lire la Carte PS (F2)	 Valider et Fermer	Monsieur ROULETTE PAUL Carte Professionnel de santé N° ADELI 994000495 clé: 5	
 Sauvegarder en Fichier	 Lire en Fichier		
 Quitter	 Aide		
Situation d'exercice			
spécialité: Chirurgie dentaire PS conventionné Avec habilitation à signer une FSE Avec habilitation à signer un lot de FSE		Exercice Statut d'exercice: Libéral, exploitant, commerçant Mode d'exercice: 0 Secteur d'activité: Code: 00	
		Zone tarifaire Zone A sans indemnité de dépl. (ID) ou pharmacie conventionnée Avec Indemnités Kilométriques de montagne	
Raison sociale et facturation N° Facturation: 99400049 5 Type de numéro: Identification de cabinet Identification 0 Raison sociale: Remplaçant 0		Agrément radio Agrément 1: Avec agrément DASS ou agrément D Agrément 2: Sans agrément radio Agrément 3: Sans agrément radio	

Les boutons de commande permettent de stocker les données de la carte en fichier, sur le disque dur de l'ordinateur, et de relire ces données ultérieurement.

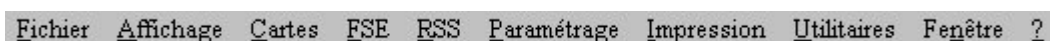
Cependant, lorsque la carte du praticien n'a pas été lue dans le lecteur de cartes, le logiciel ne permet d'effectuer que des feuilles de soins non sécurisées (IRIS).

Ecran principal du logiciel:

L'écran principal du logiciel s'affiche désormais. Il permet d'accéder à trois éléments essentiels:
La **barre de boutons**, qui donne accès aux fonctions les plus courantes:



le **menu**, donnant accès à toutes les fonctions du logiciel



La barre de boutons:



Elle permet d'activer les fonctions les plus courantes:

Vitale	Permet de lire une carte vitale, et consulter l'historique des FSE du patient sélectionné
CPS	Permet de relancer la lecture de la carte du praticien. Cette opération est nécessaire lorsque le logiciel est utilisé dans un environnement multi-praticien
FSE	Création d'une nouvelle FSE
FSE/Lots	Fenêtre de gestion des FSE (créées, sécurisées, envoyées, closes etc.), des lots envoyés, et des messages reçus (ARLs et RSPs).
Télétrans	Bouton de télétransmission de toutes les FSE en attente. Lors de la même connexion, le logiciel récupère automatiquement les fichiers (ARLs et RSPs) envoyés par les caisses d'assurance maladie.
Param	Paramétrisation et options du logiciel.
Sauveg	Sauvegarde et archivage des données.
Info	Cacher ou rendre visible la fenêtre d'affichage.
Aide	Affiche l'Aide du logiciel
Quitter	Quitter le logiciel.

Création d'une FSE:

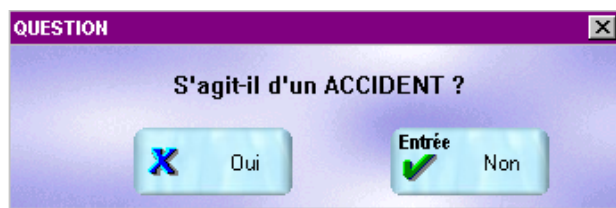
La saisie d'une FSE s'effectue de la manière suivante:

- Lecture de la carte vitale et sélection du patient dans la liste des bénéficiaires
- Saisie des données de la FSE
- Sécurisation de la FSE
- Edition du reçu, après règlement
- Fermeture de la FSE.



Cliquer sur ce bouton pour créer une nouvelle Feuille de Soins Electronique

L'utilisateur doit indiquer explicitement si la FSE est en relation avec un accident (exigence de l'agrément SESAM vitale 1.31)



Par défaut, le bouton 'Non' est présélectionné. Il suffit donc d'appuyer sur la touche 'Entrée' dans la majorité des cas, pour indiquer que la FSE n'est pas en rapport avec un accident.

Le logiciel lance alors automatiquement la fenêtre de lecture de la carte vitale du patient.

Lecture de la carte Vitale:

Introduire la carte vitale du patient et lancer sa lecture en appuyant sur le bouton '**Lire la carte VITALE**', ou appuyer sur la touche F3.

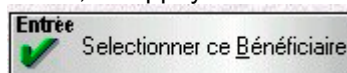


Le logiciel affiche les données contenues dans la carte familiale, et affiche les données du premier bénéficiaire. Pour sélectionner un autre bénéficiaire, utiliser soit les flèches haut et bas du clavier, ou utiliser la souris pour sélectionner son prénom.

Le logiciel affiche l'intégralité des données présentes sur la carte vitale.


Informations concernant l'assuré	affiche les données de l'assuré
Informations concernant le bénéficiaire	permet de sélectionner le patient, parmi la liste des ayants-droit rattachés à l'assuré
couverture sociale	Signale si le patient est atteint d'une affection de longue durée. affiche la liste des périodes de couverture, définissant le taux de prise en charge par l'assurance maladie. Affiche aussi en clair, le nom de la caisse d'assurance maladie dont dépend l'assuré.
centre gestionnaire	code du régime de sécurité sociale, et caisse de rattachement
mutuelle	lorsque les données de la mutuelle sont présentes sur la carte vitale, le logiciel affiche le code du contrat, les périodes d'ouverture des droits, ainsi que les types de remboursements couverts par la mutuelle.

Pour sélectionner un autre patient, utiliser soit les flèches haut et bas en utilisant le clavier, ou utiliser la souris pour dérouler la liste des bénéficiaires et sélectionner le patient. Pour fermer la fenêtre en validant la sélection du patient, utiliser la touche '**Entrée**', ou appuyer sur le bouton



Affichage de la FSE:

Le logiciel crée alors la Feuille de Soins Electronique. Il affiche une fenêtre semblable à la feuille de soins papier pour saisir les prestations.

PARTIE RESERVEE AU CHIRURGIEN DENTISTE									
RADIATIONS IONISANTES			N° d'agrément de l'appareil						
Rétroalvéolaire		Panoramique		Téléradiographique					
NOM et PRENOM du PATIENT				TROIS OLIVIER		Date de Règlement		05/06/2001	
<div style="text-align: right;">  </div>									
HONORAIRES DES ACTES NON SOUMIS A E.P.									
date d'exécution des actes	radio	dent(s) traitée(s)	Désignation des actes suivant NGAP (1 acte par ligne)	R.N.O.	En rapport avec AT	En rapport avec ALD	ordon-nance	Motif du dépassement	Montant(F)
TOTAL DES COEFFICIENTS				TOTAL DES HONORAIRES PERCUS (en chiffres)					
en lettres									
HONORAIRES DES ACTES SOUMIS A E.P.									
date d'exécution des actes	EP	dent(s) traitée(s)	Désignation des actes suivant NGAP (1 acte par ligne)	R.N.O.	En rapport avec AT	En rapport avec ALD	ordon-nance	Motif du dépassement	Montant(F)
TOTAL DES COEFFICIENTS				TOTAL DES HONORAIRES PERCUS (en chiffres)					
en lettres									

Le logiciel assiste l'utilisateur dans la saisie des données. Il est par exemple inutile de saisir la date si les soins ont été effectués le jour même. Il suffit de saisir le code de l'acte ou des actes dans la colonne appropriée. Le logiciel calcule automatiquement le montant de chaque prestation, ainsi que le montant total de la feuille de soins.

Pour se déplacer d'une case à l'autre, le plus simple est d'utiliser les flèches de déplacement du clavier. Ne pas oublier d'appuyer sur le bouton 'Entrée' pour valider les données saisies.

L'exemple suivant est obtenu simplement en saisissant la lettre 'C' et en appuyant sur la touche **Entrée**:

date d'exécution des actes	radio	dent(s) traitée(s)	Désignation des actes suivant NGAP (1 acte par ligne)	R.N.O.	En rapport avec AT	En rapport avec ALD	ordon-nance	Motif du dépassement	Montant
15/07/2002	-		C						16,77€
TOTAL DES COEFFICIENTS				C 1		TOTAL DES HONORAIRES PERCUS (en chiffres)			16,77€
en lettres				seize euros soixante dix-sept centimes					

Sécuriser la FSE:

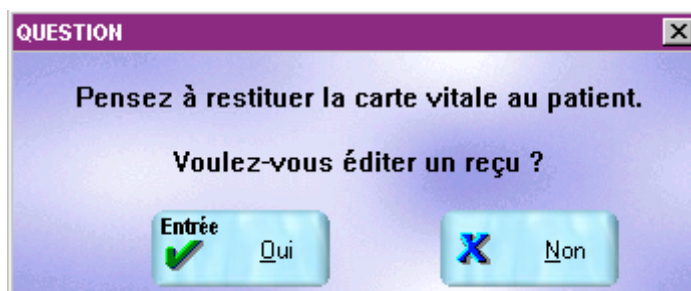
Pour sécuriser la feuille de soins, appuyer sur la touche F7, ou appuyer sur le bouton



Le logiciel vérifie la validité des données avant de pouvoir sécuriser toute FSE.

Une fois la FSE sécurisée, le patient effectue son règlement.

Le logiciel demande s'il faut éditer un reçu:



Par défaut, le bouton 'Oui' est présélectionné de façon à pouvoir éditer un reçu par simple pression sur la touche 'Entrée'.

Editer un reçu:

Le logiciel affiche le reçu à partir des données de la FSE. Ces données sont modifiables manuellement si nécessaire.

Le lundi 19 mai 2003

Docteur ROULETTE PAUL, Chirurgie dentaire

Patient DUPONT CLAUDE

Número national : 1511962965175 clé: 33
Régime : Régime général
Caisse : Serveur du CNDA
Centre : 9881

Feuille de Soins numéro 3 créée le 19/05/2003

TOTAL:

Total Feuille de Soins :20,00€ vingt euros

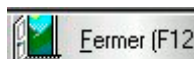
A la charge de l'assuré ou de la mutuelle :20,00€

13/04/2003 C

PRESTATIONS
20,00€

Fermer la FSE:

La saisie des données est désormais terminée. Pour fermer la FSE, appuyer sur la touche F12, ou cliquer sur le bouton



La FSE reste mémorisée sur le disque dur de l'ordinateur, dans la base de données du logiciel. Il est alors possible de fermer le logiciel, et même d'éteindre la machine, sans risque de perdre ces données.

Les FSE peuvent ainsi être mémorisées après avoir été sécurisées, tout au long de la journée.

Télétransmettre les FSE sécurisées:

Pour télétransmettre l'ensemble des FSE, appuyer sur le bouton



Il est pour cela nécessaire de disposer de la carte du praticien dans le lecteur de cartes. Le logiciel examine alors l'ensemble des FSE à télétransmettre (pour ce praticien) et les regroupe par caisse d'assurance maladie. Il constitue alors des 'LOTS'. Cette opération requiert la saisie du code du praticien. Les lots sont regroupés en fichiers.

Il se connecte au Réseau de Santé Sociale (RSS) et télétransmet les fichiers de FSE à destination des caisses d'assurance maladie. Préalablement il récupère les accusés de réception logiques (ARL) des FSE télétransmises lors de la précédente connexion.

Carte du Professionnel de Santé (CPS):

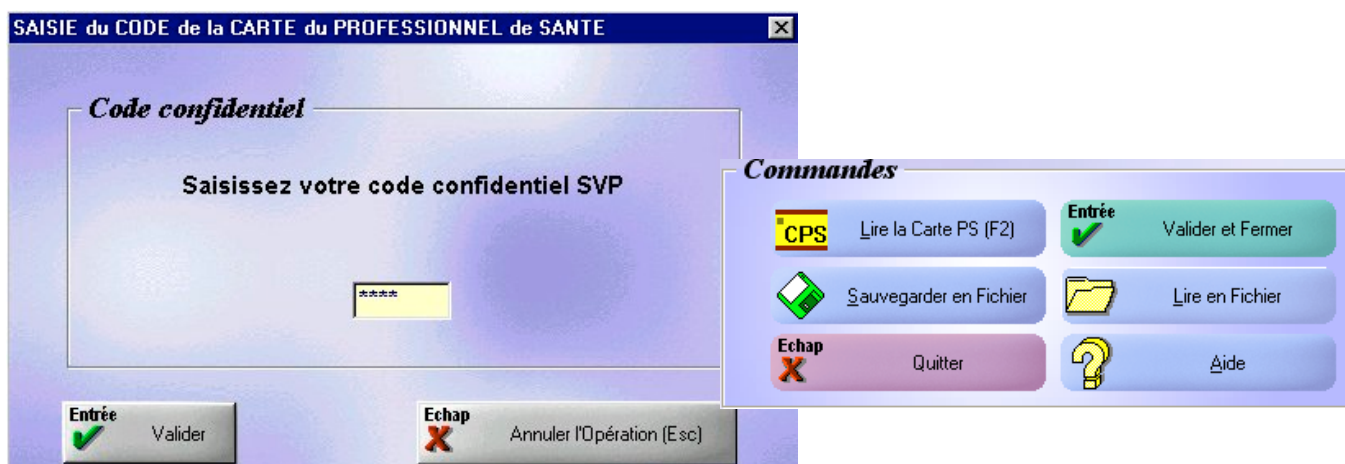
Cas général

La lecture de la carte praticien est proposée au démarrage du logiciel. Celui-ci conserve ces données en mémoire et les utilisera pour constituer des feuilles de soins, ou pour se connecter au réseau de santé sociale. Il est cependant possible de lancer manuellement la lecture de la CPS, en particulier lorsque deux professionnels partagent le même poste de travail et le même lecteur de cartes.

Activation manuelle



Cliquer sur ce bouton pour afficher la fenêtre de lecture de la carte du professionnel de santé
Dans la fenêtre, cliquer sur le bouton '**Lire la Carte PS (F2)**'.
Saisir au clavier le code confidentiel à 4 chiffres.









Le logiciel lit alors les données de la carte et les affiche intégralement

Si vous disposez de plusieurs situations d'exercice, sélectionnez en une au moyen des flèches haut et bas du clavier. Puis validez votre choix et fermez la fenêtre en appuyant sur la touche 'Entrée', ou en appuyant sur le bouton '**Sélectionnez cette situation**'. Les données de votre carte CPS sont alors mémorisées dans l'ordinateur jusqu'à ce que vous quittiez le logiciel.

Lire la carte PS	(F2) pour lire à nouveau la carte
Valider et Fermer	(Entrée) pour valider les informations affichées à l'écran et fermer la fenêtre
Sauvegarder en Fichier	Pour sauvegarder les données de la carte praticien en fichier
Lire en Fichier	pour récupérer les données de la carte praticien lues en fichier. ATTENTION: cette fonction est utile pour pouvoir par exemple consulter ou modifier les lettres clé du logiciel, ou recalculer le SNIR du praticien, sans avoir besoin de connecter le lecteur de cartes. Elle est cependant déconseillée de l'utiliser avant l'élaboration de FSE, car celles-ci seront alors systématiquement configurées en mode non sécurisé. Avant de créer des FSE, relire la vraie carte praticien.
Quitter	(Echap) pour fermer la fenêtre sans sauvegarder

AFFICHAGE des DONNÉES de la CARTE PRATICIEN:

Commandes		Titulaire de la carte	
 Lire la Carte PS (F2)	 Valider et Fermer	Monsieur ROULETTE PAUL Carte Professionnel de santé N° ADELI 994000495 clé: 5	
 Sauvegarder en Fichier	 Lire en Fichier		
 Quitter	 Aide		
Situation d'exercice			
spécialité: Chirurgie dentaire PS conventionné Avec habilitation à signer une FSE Avec habilitation à signer un lot de FSE		Exercice Statut d'exercice: Libéral, exploitant, commerçant Mode d'exercice: 0 Secteur d'activité: Code: 00	
Raison sociale et facturation N° Facturation: 99400049 5 Type de numéro: Identification de cabinet Identification: 0 Raison sociale: Remplaçant: 0		Zone tarifaire Zone A sans indemnité de dépl. (ID) ou pharmacie conventionnée Avec Indemnités Kilométriques de montagne	
		Agrément radio Agrément 1: Avec agrément DASS ou agrément D Agrément 2: Sans agrément radio Agrément 3: Sans agrément radio	

Données du titulaire de la carte:

Nom et Prénom Du Professionnel de Santé titulaire de la carte

type de carte CPS:

Carte Professionnel de Santé , Carte de PS en Formation, CPE: Carte de Personnel d'Etablissement

Type d'identification nationale

N° ADELI N° du Cabinet + N° de l'employé N° DRASS

Numéro d'identification nationale Selon le professionnel de santé titulaire de la CPS

Situations d'exercice du Professionnel de santé:

Spécialité d'exercice

Mode et statut d'exercice

Secteur d'activité

Type et numéro d'identification de la structure Identification de cabinet

N° FINESS , N° SIREN , N° SIRET

Raison sociale de la structure médicale

N° d'identification de facturation du PS

Code de convention du Professionnel de Santé

- PS non conventionné

- PS conventionné

- PS conventionné avec dépassement

- PS conventionné avec honoraires libres

Code de la zone tarifaire

Code de la zone d'indemnité kilométrique

3 codes d'agrément radio
Habilitation à sécuriser une FSE
Habilitation à regrouper des FSE en lots.

Par la suite, pour lire la carte d'un autre praticien, introduite par exemple dans le lecteur 3 :

- cliquer sur 'lecteur 3', ou appuyer sur la touche F7 du clavier
- saisir le code confidentiel à quatre chiffres
- Valider pour lancer la lecture de la carte.

SAISIE du CODE de la CARTE du PROFESSIONNEL de SANTE

Code confidentiel

☐ Lecteur 1 (F5)

☐ Lecteur 2 (F6)

☒ Lecteur 3 (F7)

☐ Lecteur 4 (F8)

Lecteur 1: MOLAIRE ALBERT
Lecteur 2
Lecteur 3
Lecteur 4

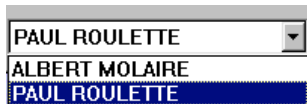
Saisissez votre code confidentiel SVP

Entrée Valider

Echap Annuler l'Opération (Esc)

Sélection du praticien :

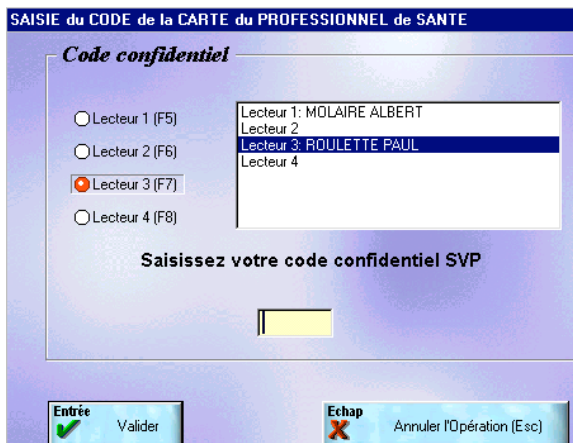
Le nom de tous les praticiens dont la carte a été lue s'affiche en haut de la fenêtre principale. Exemple avec deux cartes praticien lues :



Avant toute opération (création de feuille de soins, télétransmission des feuilles de soins, configuration du lecteur de cartes etc), sélectionner le praticien dans la liste ci-dessus (exemple sélection du Dr Roulette).

Tant qu'un autre praticien n'a pas été sélectionné, le logiciel utilisera le lecteur de cartes contenant la CPS du Dr Roulette (le lecteur 3 dans notre exemple).

Pour créer une feuille de soins, introduire la carte vitale du patient dans le lecteur 3, créer et saisir les actes de la feuille de soins, et lancer la sécurisation. Le lecteur 3 est alors sélectionné par défaut pour réaliser cette opération.



Carte Vitale:

Présentation

Dans la première étape du déploiement SESAM-Vitale, les cartes vitale sont de type familial. Les données de l'assuré et de tous ses ayant droits. La lecture de la carte est utilisée pour collecter les informations d'un patient et se déroule comme suit:






- saisie optionnelle de la date de consultation. Cette date sera proposée par défaut lors de l'ajout de prestations dans la feuille de soins.
- lecture de la carte
- sélection du patient
- confirmation des données et fermeture de la fenêtre

Pour pouvoir afficher les périodes de prise en charge par l'assurance maladie et l'indicateur d'ouverture aux droits mutuelle, il faut que la carte du praticien soit aussi présente dans le lecteur.

Lecture de la carte



Cliquer sur ce bouton pour afficher la fenêtre de lecture de la carte vitale
Dans la fenêtre, cliquer sur le bouton '**Lire la Carte Vitale (F3)**'.

 Lire la carte <u>V</u> ITALE (F3)	Lance la lecture de la carte vitale
 Sauvegarder (F5)	sauvegarde les données du bénéficiaire sélectionné en fichier
 Lire en Fichier (F4)	permet de lire en fichier les données préalablement sauvegardées. Une FSE dont la carte a été lue en fichier sera automatiquement configurée en mode non sécurisé. Pour la configurer ensuite en mode sécurisé, il sera nécessaire de l'indiquer dans la FSE, dans l'onglet 'non sécurisé'
 Entrée Sélectionner ce B <u>é</u> néficiaire	valide la sélection du patient dans la liste des bénéficiaires
 Echap Q <u>u</u> itter	quitte et ignore la lecture des données.

Sélection du patient:

Après avoir lu le contenu de la carte vitale, le logiciel sélectionne le premier bénéficiaire de la liste, qui est en général l'assuré. Il est possible de sélectionner un autre bénéficiaire en cliquant sur son prénom. Le logiciel affiche les informations de ce bénéficiaire.

Le praticien peut vérifier si le patient a ou non des droits mutuelle ou CMU ouverts.

Si le patient bénéficie de la CMU, son code de mutuelle est 99999997, ou 88888888. Si les droits mutuelle sont ouverts, la FSE sera automatiquement configurée en mode CMU.

Informations concernant le Bénéficiaire

MARIE-AMELIE SIMON HELENE CONRAD ALEXIS	Nom SPECIMEN DE CARTE
	Prénom MARIE-AMELIE
	Date de Naissance 1/4/1964
	sans jumeau
	Assuré
	Adresse

Pour fermer la fenêtre et confirmer la sélection du patient, appuyez sur le bouton '**Sélectionnez ce bénéficiaire**', ou appuyez sur la touche Entrée.

Pour quitter sans valider, appuyez sur le bouton 'Quitter' ou sur la touche 'Echap'.

Données présentes sur la carte VITALE:

Informations concernant le Bénéficiaire Nom MARIE-AMELIE SIMON HELENE CONRAD ALEXIS Prénom MARIE-AMELIE Date de Naissance 1/4/1964 sans jumeau Assuré Adresse		Lire la carte VITALE (F3) FSEs du Patient Aide Entrée Sélectionner ce Bénéficiaire Echap Quitter Lire en Fichier (F4)													
Informations concernant l'Assuré Date de Consultation 13/07/2002 Numéro de Série de la carte 0 Numéro d'identification Nationale 2640499999999 Clé 46 Le N° d'immatriculation identifie l'assuré															
Conversion Sociale Affection Longue Durée hors liste33 Conditionne le remboursement Caisse : Serveur du GIE Sésam Vitale Code Couverture courant 20100 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>ALD</th> <th>Couverture</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>jusqu'au</td> <td>03/10/1997</td> <td></td> <td>00100</td> </tr> <tr> <td>depuis le</td> <td>04/10/1997</td> <td>ALD</td> <td>20100</td> </tr> </tbody> </table>				ALD	Couverture	jusqu'au	03/10/1997		00100	depuis le	04/10/1997	ALD	20100	Centre Gestionnaire Régime Régime général Code de la Caisse 999 Code du Centre 9999 Code de Gestion Régime général	
		ALD	Couverture												
jusqu'au	03/10/1997		00100												
depuis le	04/10/1997	ALD	20100												
Mutuelle Identification 99011111 Droits NON OUVERTS Garanties 00000000 Périodes de droits Mutuelle Droits mutuelle non définis		<input checked="" type="checkbox"/> Honoraires <input checked="" type="checkbox"/> Pharmacie <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisation <input checked="" type="checkbox"/> Forfait journalier <input checked="" type="checkbox"/> Transport <input checked="" type="checkbox"/> Prothèse Dentaire <input checked="" type="checkbox"/> Chambre Particulière <input checked="" type="checkbox"/> Frais d'accompagnement													

Les données se décomposent en deux groupes:

- données de l'assuré
- données de chaque bénéficiaire rattachés à l'assuré, dont l'assuré lui-même

Informations concernant l'assuré:

Type d'immatriculation Tant que la carte VITALE sera une carte familiale, le numéro d'identification national sera toujours celui de l'assuré

Numéro d'identification national: Numéro national de l'assuré

Centre gestionnaire:

Ces données servent à identifier la caisse de destination des FSE:

- Régime dont dépend l'assuré
- Caisse gestionnaire
- Centre gestionnaire
- Code de gestion

Données de chaque bénéficiaire (assuré ou ayant droit):

Nom et Prénom Du bénéficiaire

Date de naissance

Rang gémellaire Indique la présence de jumeaux
qualité

- Assuré
- Ascendant, descendant, collatéraux ascendants

- Conjoint
- Conjoint Divorcé
- Concubin
- Conjoint séparé
- Enfant
- Bénéficiaire hors article 313
- Conjoint veuf
- Autre ayant droit

Code d'affection de longue durée (ALD)

Nom de la caisse de rattachement (en clair)

Code couverture du bénéficiaire et sa plage de validité. Ce code sert à calculer le taux de remboursement de la part assurance maladie.

Identification de la mutuelle

Indicateur d'ouverture des droits à la mutuelle

Garanties effectives, qui indiquent les situations prises en charge:

Honoraires	Transport
Pharmacie	Prothèse dentaire
Hospitalisation	Chambre particulière
Forfait journalier	Frais d'accompagnement

Cycle de vie des Feuilles de Soins Électroniques:

Cycle de vie des FSE :

Présentation:

Les Feuilles de Soins Électroniques (FSE) sont des documents informatiques destinés à être envoyés aux caisses d'assurance maladie. Outre les actes facturés, elles contiennent des informations lues sur la carte vitale de l'assuré, et sur celle du praticien, la Carte du Professionnel de Santé.

Les Feuilles de Soins Électroniques nécessitent un traitement plus complexe que leurs homologues papier, car le logiciel doit se charger des étapes intermédiaires précédemment effectuées par les assurés, et par le service de Poste.

Rappelons rapidement la succession de ces étapes:

- La feuille de soins est remplie par le praticien lorsque le patient effectue son règlement.
- Celui-ci la complète habituellement en inscrivant ses coordonnées de sécurité sociale.
- Il se rend à la boîte aux lettres, y dépose sa lettre.
- La Poste prend en charge le contenu de la boîte aux lettres, et trie le courrier en le regroupant par zone de desserte. Le courrier est envoyé et remis dans la boîte aux lettres des destinataires.
- La Feuille de Soins est alors traitée par l'Assurance Maladie.
- Un processus analogue est mis en œuvre pour informer le patient de la prise en compte de sa feuille de soins par sa caisse d'assurance maladie et sa mutuelle. Celui-ci classe alors le dossier relatif au remboursement de cette feuille de soins.

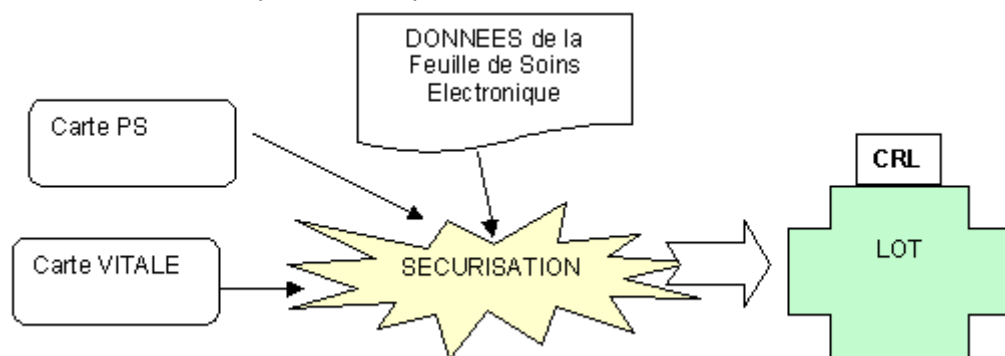
Avec la Feuille de Soins Électroniques, l'ensemble de ces opérations se passe au cabinet du praticien. Les opérations effectuées par l'assuré doivent aussi être réalisées au cabinet. Le service de poste est réalisé par le Réseau de Santé Sociale (RSS) et son service de boîtes aux lettres électroniques.

Création:

La saisie des prestations de la feuille de soins est réalisée par le praticien. La présence du patient n'est pas nécessaire. Il s'agit de l'étape de **création**. Cette étape permet de rassembler toutes les informations nécessaires à l'élaboration d'une Feuille de Soins Electronique.

Sécurisation:

La prise en compte des informations de l'assuré, et éventuellement de l'ayant droit est réalisée en présence du patient: ce dernier présente sa **carte familiale VITALE**, qui est insérée dans la fente correspondante du lecteur de cartes. Cette étape est suivie de celle de **sécurisation** de la Feuille de Soins Electronique, qui nécessite la présence simultanée des données de la CPS et de la carte VITALE du patient. C'est à ce moment que la Feuille de Soins Electronique est réellement créée. Les données précédemment rassemblées sont converties par le logiciel du lecteur de cartes, sous un format spécifique. Certaines données sont chiffrées. C'est l'assurance, pour le praticien, le patient, et l'assurance maladie, que la FSE ne peut plus être modifiée ultérieurement, sans la présence du patient.



Lors de la phase de sécurisation, le logiciel détermine les caractéristiques principales de la Feuille de Soins Electronique sous forme d'un code, appelé Critère de Regroupement en Lots (**CRL**). Il servira à trier automatiquement les FSE avant leur envoi vers les caisses d'assurance maladie.

Celui-ci dépend de:

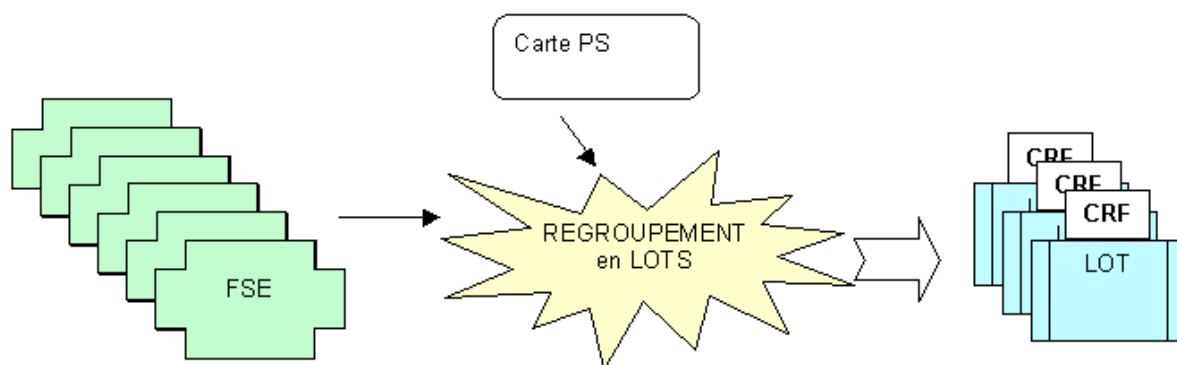
- l'identifiant du professionnel de santé
- du régime d'assurance maladie du patient
- de l'organisme destinataire d'assurance maladie
- du mode de paiement: tiers payant ou hors tiers payant

Regroupement en lots:

La phase de regroupement en lots consiste à rassembler des Feuilles de Soins Électroniques ayant les mêmes caractéristiques d'envoi (CRL). Dans notre exemple, elle correspondrait aux étapes de tri du courrier.

La création d'un lot nécessite la présence de la carte d'un professionnel qui a servi à leur sécurisation: cette vérification est effectuée par le logiciel.

Le praticien sélectionne les FSE sécurisées devant être regroupées. Le logiciel se charge d'effectuer le tri et de constituer les lots.



Le lot constitue l'unité élémentaire qui peut être envoyée aux centres d'assurance maladie. Il est conseillé de ne pas rassembler trop de FSE dans un même lot, pour faciliter ultérieurement la gestion des lots rejetés.

Regroupement en fichiers:

Le regroupement en fichiers permet de rassembler les lots devant être envoyés au même destinataire. De même qu'un Critère de Regroupement en Lots (CRL) est créé lors de la sécurisation des Feuilles de Soins Électroniques, un Critère de Regroupement en Fichiers (**CRF**) est assigné à chaque création de lot.



Les lots ayant le même CRF peuvent être envoyés dans le même fichier. Cette opération ne nécessite pas la présence de carte. L'utilisateur sélectionne les lots devant être regroupés en fichiers. Le logiciel se charge d'effectuer le tri et de constituer les fichiers.

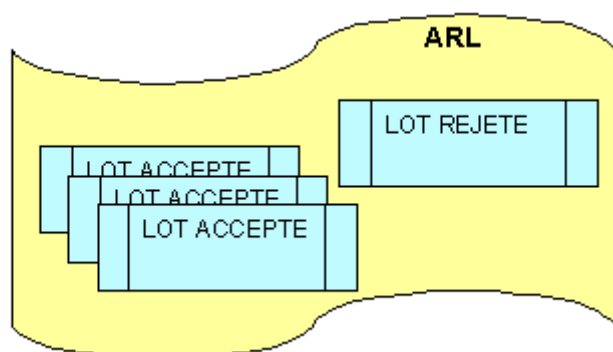
Télétransmission

Ces fichiers ainsi constitués sont destinés à être transmis. Chacun d'eux connaît automatiquement sa destination sur le réseau de santé sociale, à partir des informations contenues sur la carte Vitale, lors de la sécurisation de la FSE.

Le logiciel va établir une connexion sur le Réseau de Santé Sociale (RSS), et envoyer tous les fichiers en attente aux caisses d'assurance maladie concernées. Les Feuilles de Soins Électroniques (FSE) y seront analysées.

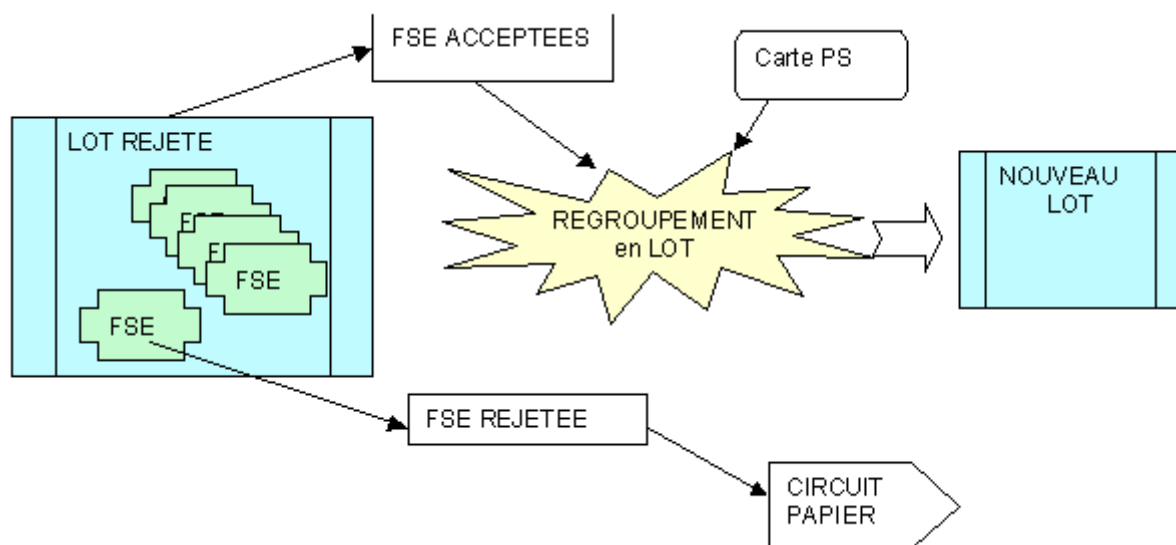
Accusé de Réception Logique (ARL)

L'assurance maladie envoie en retour des Accusés de Réception Logique (**ARL**), indiquant, pour chaque lot, s'il a été accepté ou exceptionnellement, s'il a été refusé. En l'absence de réponse au bout de deux jours ouvrés, le lot doit être retransmis. Le logiciel effectue automatiquement cette vérification et le signale à l'utilisateur le cas échéant.



Si une des FSE du lot a été rejetée, c'est l'ensemble du lot qui est rejeté. L'ARL identifie la FSE en cause, qui doit alors suivre le circuit papier, avec production d'un duplicata pour cette FSE. Les autres FSE de ce lot doivent à nouveau être regroupées dans un nouveau lot, et retransmises.

L'identification des rejets et des retransmissions est pris en charge automatiquement par le logiciel. Il faut cependant savoir que les lots ne peuvent être transmis que deux fois au plus. Au delà, le logiciel indiquera qu'il faut établir un duplicata papier pour les FSE contenues dans le lot rejeté, même pour les FSE valides qu'il pourrait contenir.



Duplicata:

Si le logiciel a déterminé qu'une ou plusieurs FSE devaient faire l'objet d'un duplicata, le praticien doit faire parvenir un duplicata papier aux patients correspondants. Le logiciel permet d'imprimer directement ces duplicatas lors de la réception du second ARL de rejet, en insérant les formulaires CERFA dans l'imprimante. Cette opération peut aussi être différée. Les FSE se trouvent dans l'état 'Duplicata', dans la fenêtre de gestion des FSE. De là, il est possible de les éditer une par une et de les faire imprimer sur le formulaire CERFA.

Circuit papier:

Il s'agit du circuit traditionnel. Il est réservé aux situations dans lesquelles le processus de génération de Feuilles de Soins Électroniques (FSE) ne peut pas s'appliquer. Le logiciel permet toutefois d'établir une FSE et de l'archiver pour pouvoir la consulter ultérieurement. Le montant de ses lettres clé sera pris en compte dans le calcul du SNIR.

Edition de la Feuille de Soins Electronique (FSE):

Présentation

Les informations contenues dans une Feuille de Soins Electronique sont nombreuses. C'est pour cette raison qu'elles sont présentées dans une fenêtre à onglets, chaque onglet ne présentant que certaines informations de cette même FSE.

Liste des onglets:

Feuille de Soins	Actes Non soumis à E.P.	Actes soumis à E.P.	Actes Détaillés	Entête	Tiers Payant/Mutuelle/Monnaie	Assurance	non sécurisé
------------------	-------------------------	---------------------	-----------------	--------	-------------------------------	-----------	--------------

Il est possible d'utiliser le clavier pour se déplacer d'onglet en onglet, au moyen des touches Page Suivante et Page Précédente

Feuille de Soins	Présente une fenêtre semblable au formulaire CERFA, pour saisir les prestations de la feuille de soins. La saisie des actes y est très intuitive
Actes non soumis à E.P.	Analogue à la vue précédente, mais permet de visualiser d'avantage d'actes non soumis à entente préalable.
Actes soumis à E.P.	Analogue à la vue précédente, mais permet de visualiser d'avantage d'actes soumis à entente préalable.
Actes Détaillés	Cette vue présente dans le détail, toutes les informations des actes saisis dans la feuille de soins. Elle permet en particulier de saisir les spécificités de facturation telles que - les majorations de nuit ou de jour férié - les motifs d'exonération. Sa complétude peut la rend plus complexe à utiliser
Entête	Visualise les données du praticien, du patient et de la caisse de sécurité sociale, et permet de s'assurer qu'elles sont valides
Tiers Payant / Mutuelle	Permet d'indiquer -si le patient bénéficie d'un tiers payant, ou de la CMU -de visualiser les informations relatives à sa mutuelle -permet enfin de choisir la monnaie du règlement: Francs ou Euros
Assurance	Sélection du régime d'assurance dont relève la prestation - maladie, avec ou sans accident -maternité -accident du travail
Non Sécurisée	Lorsque le patient ne présente pas sa carte vitale, il est toujours possible de créer une Feuille de Soins Electronique, mais en version non sécurisée, autrefois appelée IRIS.

Principales commandes de la Feuille de Soins Electronique:

Les principales commandes de la Feuille de Soins Electronique sont rassemblées dans la partie supérieure de la fenêtre.



Praticien (ou touche F2) : Permet d'afficher les données de la carte Praticien, de lancer la lecture de la carte, ou de sélectionner une situation d'exercice. - Si l'utilisateur sort en sélectionnant une situation, celle-ci est automatiquement reportée sur la Feuille de Soins Electronique. - S'il quitte simplement, les données de la Feuille de Soins Electronique ne sont pas modifiées

Patient (ou touche F3) : Analogue à la touche Praticien. Permet d'afficher les données de la carte Vitale, de lancer la lecture de la carte, ou de sélectionner un bénéficiaire. - Si l'utilisateur sort en sélectionnant un bénéficiaire, celui-ci est automatiquement reportée sur la Feuille de Soins Electronique. - S'il quitte simplement, les données de la Feuille de Soins Electronique ne sont pas modifiées

Sécuriser (ou touche F7) : Lance la sécurisation de la feuille de soins. Cette étape nécessite la présence des deux cartes, praticien et patient dans le lecteur. Elle consiste à vérifier la validité des données et à les rendre compatibles de la télétransmission. Ces données seront ultérieurement regroupées en lots. - Si la sécurisation réussit, les données sont automatiquement sauvegardées en base de données. - Pour conserver la cohérence des données, il est interdit de sécuriser des Feuilles de Soins Électroniques (FSE) qui ont déjà été sécurisées, puis regroupées en lots. Le lot perdrait alors sa cohérence
Ce bouton doit aussi être utilisé dans le cas de FSE non sécurisées de type **AME**, lorsque le patient n'a pas encore de carte vitale CMU.

Papier: Ce bouton sera en principe peu utilisé. Il est destiné à indiquer que la Feuille de Soins Electronique doit suivre le circuit papier.

Aide: Ce bouton permet d'afficher de l'aide sur la saisie de la Feuille de Soins Electronique

Enregistrer (ou touche F6) : Sauvegarde la Feuille de Soins Electronique dans son état actuel. Si des modifications sont détectées sur une Feuille de Soins Electronique le logiciel propose soit de faire passer la Feuille de Soins Electronique dans l'état crée, soit

Fermer (ou touche F12) : Ferme la fenêtre d'affichage de la Feuille de Soins. Celle-ci sera accessible dans la fenêtre de gestion des FSE.

Entête: Informations générales












Cette fenêtre affiche les informations principales du praticien, du patient, et de la caisse d'assurance maladie.

Le praticien doit saisir la **date d'élaboration** de la FSE, que le logiciel initialise à la date du jour. Les autres données sont déterminées automatiquement à partir des informations lues sur la carte praticien et sur la carte vitale du patient.

Le praticien peut ensuite cocher la case indiquant que le patient a présenté son **carnet médical**.

Les autres données de la fenêtre ne sont pas modifiables dans le cas d'une FSE sécurisée. Elles permettent cependant de vérifier si les données du praticien, du patient et de la caisse d'assurance maladie ont été prises en compte.

La date de prescription est calculée automatiquement par le logiciel lors de la sécurisation, en fonction de la date des actes contenus dans la FSE

Feuille de Soins			
FSE N°	835	Date d'élaboration de la FSE	13/07/2002 
		Date de Prescription	
Patient			
Nom Prénom	SPECIMEN DE CARTE	HELENE	sans jumeau 
Né(e) le	14/7/1993	Enfant 	<input type="checkbox"/> Présentation du Carnet Médical
N° INSEE / Clé	2640499999999	46	Le N° d'immatriculation identifie l'assuré 
Code Couverture	00100	Pas d'Affection Longue Durée	
Organisme d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)			
Régime	Régime général 	Régime général 	
Caisse	999	Caisse: Serveur du GIE Sésam Vitale	
Centre de Gestion	9999	Destinataire: 999, centre informatique: 999	
Praticien			
Nom Prénom	ROULETTE	PAUL	Zone Tarif. Convention PS conventionné 
Spécialité	Chirurgie dentaire 	Zone A sans indemnité de dépl. (ID) ou pharmacie conventionnée 	
N° de Facturation	99400049	Clé 5	Indemnité kilom. Avec Indemnités Kilométriques de montagne 
		Agrément radio	Avec agrément DASS ou agrément D 

Tiers payant, Mutuelle, monnaie:

Cette fenêtre permet d'indiquer que la patient bénéficie d'un tiers payant, qui peut porter: sur la part principale (caisse d'assurance maladie), ou sur la part complémentaire (mutuelle)

Le patient bénéficie d'un Tiers Payant:	
<input type="checkbox"/> Sur la part <u>P</u> principale	Monnaie <input type="radio"/> Francs <input type="radio"/> Solde en Euros <input checked="" type="radio"/> Tout Euros
<input type="checkbox"/> Sur la part <u>C</u> omplémentaire	
<input type="checkbox"/> Sur la part Complémentaire <u>S</u> eulement (la part principale est cependant calculée par le logiciel)	
C.M.U. / A.M.E.	
<input type="checkbox"/> Bénéficie de la couverture MUTUELLE CMU (Couverture <u>M</u> aladie Universelle) auprès de sa Caisse	
<input type="checkbox"/> Bénéficie de la couverture MUTUELLE CMU auprès d'un <u>O</u> rganisme Référéncé	
<input type="checkbox"/> Bénéficie de la couverture MUTUELLE CMU auprès d'un <u>O</u> rganisme Référéncé : envoi direct à l'organisme complémentaire	
<input type="checkbox"/> Bénéficie de l'Aide Médicale d'Etat	Date de Validité de la Pièce Justificative <input type="text" value="04/02/2003"/>
Organisme Complémentaire	
RENSEIGNEMENT FACULTATIF	
<input type="checkbox"/> Accord passé avec la mutuelle, ou données non lues sur la carte Vitale (<u>I</u> op Mutualiste)	
<input type="checkbox"/> Flux direct vers les AMC	<input type="checkbox"/> Attestation papier présentée, ou numéro de contrat mutuelle saisi au clavier
Code du Type de contrat	<input type="text" value="0"/>
Número d'Organisme	<input type="text" value="99999997"/>
Número d'Adhérent	<input type="text"/>
Mutuelle	
Nom	MUTUELLE CMU
Règle	DR - AD

Si le patient bénéficie de la **CMU**, un simple click dans la case correspondante configure la FSE dans le mode CMU. Cependant, si la carte vitale indiquait des droits CMU ouverts, le logiciel aura déjà configuré la FSE en mode CMU.

Si le patient n'a pas sa carte vitale et bénéficie de l'**Aide Médicale d'Etat (AME)**, cocher la case correspondante et renseigner la date de validité de la pièce justificative. La FSE sera alors configurée en mode non sécurisé. La carte vitale n'ayant pas été lue, il sera nécessaire de renseigner manuellement les données du patient et de l'assurance maladie dans l'onglet Entête.

Monnaie: Francs ou Euros:

Tout Euro: l'ensemble des données est exprimé en Euro. Cette option doit être utilisée depuis le premier janvier 2002.

Solde en Euros : Tous les calculs intermédiaires sont effectués en Francs. Ce n'est qu'en final, dans le calcul des montants totaux, que les montants sont convertis en Euros.

Organisme complémentaire (mutuelle):

La partie inférieure de la fenêtre est consacrée à la mutuelle du patient. Ces informations ne sont modifiables que si le praticien applique un tiers payant sur la part complémentaire. Dans le cas contraire, ces données ne sont qu'indicatives: elles ne seront pas télétransmises.

Si la carte Vitale contient des informations sur la mutuelle du patient, celles-ci sont recopiées dans les champs:

- Code du type de contrat

- Numéro d'organisme
- Numéro d'adhérent.

Si le code du type de contrat est renseigné, le logiciel recherche en base de données la règle à appliquer pour calculer le montant à rembourser.

La formule de calcul fait intervenir la Dépense réelle (DR), le Ticket Modérateur (TM), le montant remboursé par l'assurance maladie (AO)

Si la carte VITALE ne fournit aucune information sur la mutuelle de l'assuré, le praticien peut indiquer qu'il accorde le tiers payant en connaissance de cause, en cochant la case "Accord passé avec la mutuelle, ou données non lues sur la carte Vitale".



Feuille de Soins

Cette fenêtre permet de saisir facilement les actes de la Feuille de Soins Electronique. Dans la majorité des cas, il est suffisant de saisir les données dans cette fenêtre.

Cependant, pour certaines situations de facturation, il sera nécessaire de compléter ces informations dans la vue des 'Actes Détaillés'. Par exemple:

- majoration de dimanche, jour férié, ou nuit,
- exonération pour un acte rattaché à une situation ou un autre acte exonérant, exemple **BBD (Bilan Bucco Dentaire)**

Saisir directement les données dans la feuille de soins, dans les zones blanches, et appuyer sur la touche 'Entrée'

PARTIE RESERVEE AU CHIRURGIEN DENTISTE									
RADIATIONS IONISANTES			N° d'agrément de l'appareil						
Rétroalvéolaire	123467 ED	Panoramique		Téléradiographique					
NOM et PRENOM du PATIENT		CARTE ENFANT SEUL BENJAMIN			Date de Règlement	04/02/2003			
HONORAIRES DES ACTES NON SOUMIS A E.P.									
date d'exécution des actes	radio	dent(s) traitée(s)	Désignation des actes suivant NGAP (1 acte par ligne)	R.N.O.	En rapport avec AT	En rapport avec ALD	ordonnance	Motif du dépassement	Montant
04/02/2003	-	45	SC 6						14,16€
04/02/2003	R	45	Z 6						7,98€
TOTAL DES COEFFICIENTS			SC 6 + Z 6		TOTAL DES HONORAIRES PERCUS (en chiffres)			22,14€	
SANS TIERS PAYANT			-> Choisir T.P.		en lettres vingt deux euros quatorze centimes				
HONORAIRES DES ACTES SOUMIS A E.P.									
date d'exécution des actes	EP	dent(s) traitée(s)	Désignation des actes suivant NGAP (1 acte par ligne)	R.N.O.	En rapport avec AT	En rapport avec ALD	ordonnance	Motif du dépassement	Montant
04/02/2003	A		SPR 50					ED	300,00€
TOTAL DES COEFFICIENTS			SPR 50		TOTAL DES HONORAIRES PERCUS (en chiffres)			300,00€	
			en lettres trois cents euros						

ACTES NON SOUMIS a ENTENTE PRÉALABLE:

Comme sur l'imprimé CERFA, la **zone supérieure** permet de saisir des **actes non soumis à entente préalable**.

Le logiciel considère qu'un nouvel acte a été saisi dès que l'utilisateur a appuyé sur la touche 'Entrée'. Par exemple, cliquez dans la colonne 'Date d'exécution des Actes', Saisissez la date du jour, puis appuyez sur la touche 'Entrée'. Une nouvelle ligne s'affiche, qui permet de saisir les autres informations concernant la prestation.

Les flèches du clavier permettent de se déplacer de cellule en cellule.

Supprimer un acte: Cliquer sur la ligne de l'acte à supprimer, et appuyez sur le bouton 'Supprimer'.

Présentation des champs:

Désignation de l'acte: Se placer dans la cellule qui sert à désigner l'acte, et Saisir par exemple V, puis appuyez sur la touche 'Entrée'. Le reste de la ligne se remplit avec les informations par défaut: date, prix.

Numéro de dent: se placer dans la cellule correspondante et saisir l'information au clavier. par exemple 11

puis appuyez sur la touche 'Entrée'.

Attention, la télétransmission ne permet de saisir qu'un seul numéro de dent par acte.

RMO Si l'acte présente une Référence Médicale Opposable, saisir 'o' dans cette cellule

Acte AT Si l'acte est en relation avec un arrêt de travail, le format SESAM-Vitale impose de l'attribuer à toutes les prestations de la FSE. Se reporter à l'onglet 'Assurance' et cocher la case accident de travail.

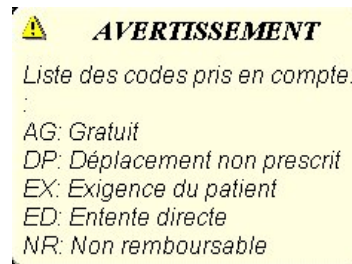
Acte ALD Si l'acte est en relation avec une Affection de Longue Durée, saisir un 'o' dans cette cellule

Ordonnance si l'acte a fait l'objet d'une ordonnance, saisir un 'o' dans cette cellule

Dépassement Le motif de dépassement est codifié. Seuls les codes suivants sont valides:

AG Acte Gratuit
DP Déplacement non Prescrit
EX Exigences particulières du Patient
ED Entente Directe
NR Non Remboursé

Il n'est pas nécessaire de s'en rappeler par cœur. Pour en obtenir la liste, il suffit de saisir n'importe quel code invalide dans la cellule: par exemple 'X'. Le logiciel affiche alors la liste des code valide:



Radio Si le code de l'acte commence par un Z (en particulier Z ou ZN), le logiciel considère qu'il s'agit d'un acte radiographique. En tant que tel, le cahier des charges SESAM Vitale impose d'indiquer, pour chaque acte de radiologie, le numéro d'agrément de l'appareil utilisé.

Le logiciel simplifie la saisie:

- il détecte automatiquement l'acte de radiologie (Z ou ZN)
- il conserve en mémoire le numéro d'agrément radio saisi précédemment
- il affiche une fenêtre de sélection du type de radio effectué. Par défaut, le logiciel considère qu'il s'agit d'une radio Rétro alvéolaire.

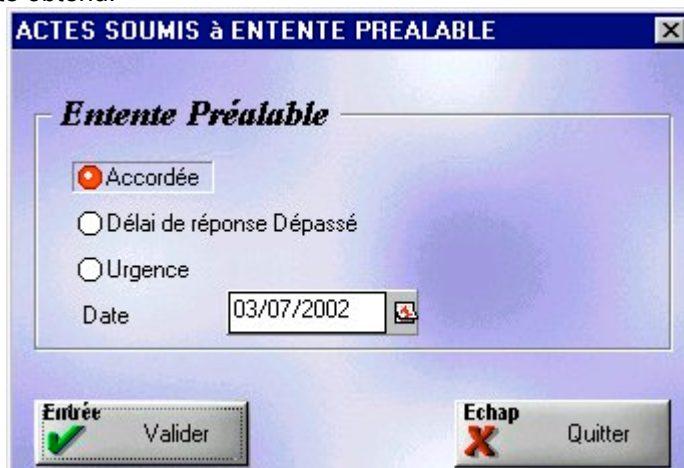
A screenshot of a software window titled 'SELECTIONNER L'AGREMENT RADIO'. The window has a blue title bar with a close button (X). Inside, there are two buttons at the top: 'Entrée OK' with a green checkmark icon and 'Echap Quitter' with a red X icon. Below these is the instruction 'Choisissez le type d'agrément radio SVP'. There are three radio button options: 'RétroAlvéolaire' (which is selected with a red dot), 'Panoramique', and 'IéléRadiographique'. To the right of each radio button is a text input field. The 'RétroAlvéolaire' field contains the text '12346ED', the 'Panoramique' field contains '456798 FR', and the 'IéléRadiographique' field is empty.

Note: En cas de radio, le logiciel affiche la lettre R, P ou T dans la colonne qui précède le numéro de dent, selon le type d'appareil de radiologie. Cette information ne sera pas imprimé sur le formulaire CERFA.

ACTES SOUMIS à ENTENTE PRÉALABLE:

La **zone inférieure** permet de saisir des **actes soumis à entente préalable**. Le mode de saisie est identique à celui des autres actes.

En revanche, la Feuilles de Soins Électroniques (FSE) impose de saisir soit la date d'envoi de la demande d'entente préalable, soit la raison de la dérogation (urgence ou absence de réponse de la caisse de sécurité sociale). Dès qu'une prestation est saisie, le logiciel demande de préciser si l'accord de la caisse d'assurance maladie a été obtenu:



Contraintes:

Certaines contraintes liées à la Feuilles de Soins Électroniques (FSE) doivent cependant être respectées. Le logiciel ne permet de saisir qu'un numéro de dent par ligne. C'est en effet sous ce format que les données doivent être représentées dans une Feuille de Soins Electronique.

La notion d'acte en rapport avec un **accident de travail**, n'est pas identifié au niveau de l'acte, mais au niveau de la feuille de soins. En clair, soit tous les actes de la FSE sont en rapport avec l'AT, soit aucun ne l'est. Pour remplir cette information, il faudra se reporter à l'onglet "Assurance" et cocher la case relative aux accidents du travail. Si la feuille de soins doit suivre le chemin électronique, il faudra indiquer la date et le numéro de cet accident. S'il ne s'agit que de d'effectuer une impression papier, ces informations ne seront pas indispensables.




Impression de la Feuille de Soins :



Ce bouton permet d'imprimer la feuille de soins sur un formulaire CERFA. Il peut s'agir

- du recto (informations de l'assuré et du patient)
- du verso (liste des actes)
- ou d'un duplicata

Le logiciel affiche les informations administratives disponibles: celles de l'assuré ou celles du bénéficiaire. Elles peuvent être complétées au besoin.

 Imprimer les Données du Patient	Lance l'impression du recto de la feuille de soins.
 Imprimer la Feuille de Soins	Lance l'impression du verso de la feuille de soins, c'est à dire de tous les actes. Si le nombre d'actes dépasse la capacité d'une feuille de soins, le logiciel affiche un avertissement et imprimera les données sur autant de feuilles que nécessaire. Il recalculera les totaux individuels pour chacun d'elle. Ce découpage apparent ne concerne que l'impression. Cela n'aura aucune influence sur la feuille de soins électronique, qui est capable de contenir jusqu'à 99 prestations.
 Imprimer un Duplicata	Identique à l'impression du verso de la feuille de soins. En plus, le logiciel imprime la mention 'duplicata'.

Bien que ces actes puissent aussi être saisis dans la fenêtre précédente, il est plus commode d'utiliser cette fenêtre pour des questions de mise en page, puisque la zone de saisie se trouve en haut de l'écran et est plus grande.

Dès qu'une prestation est saisie, le logiciel demande de préciser si l'accord de la caisse d'assurance maladie a été obtenu:

2003

Actes détaillés

Cette vue permet d'afficher ou modifier toutes les informations se rapportant aux prestations. Il sera nécessaire de l'utiliser pour les opérations suivantes:

- saisir une situation d'exonération
- indiquer les majorations
- visualiser les montants remboursés par l'assurance maladie ou l'assurance complémentaire (mis à jour lors de la sécurisation)
- échanger l'ordre des prestations dans la FSE (exemple positionner un déplacement après l'acte auquel il se rapporte)

Date de Début des Soins
 Date de début des soins: 03/04/2003

Total

Montant Total	Tot Ass Maladie	Tot Mutuelle	Reste
221,48€	221,48€	0,00€	0,00€

Honoraires

Date d'Exécution	Dent	Code	Coeff	Quantité	Prix Unitaire	Prix Base	Honoraires	Taux	Ass Maladie	Mutuelle
13/04/2003		TO	90	1	2,15€	193,50€	193,50€	100	193,50€	0,00€

Agrément Radio

Exonérations
☐ Soins relatifs aux ALD
☒ Situation exonérante
 Ass ou Bénéf exonéré

Qualificatif

R.N.O.
☐ R.N.O. ☐ R ☒ HFI

Entente Préalable
☒ Entente Préalable
☐ Accordée
☐ Délai Dépassé
☐ Urgence
 Date: 03/04/2003

Majoration
 Aucune

☐ Au Domicile du Bénéficiaire

Date	Dent	Code	Prix	Base	Taux	Ass Mal	Mut	EP	Qual	Exo	ALD	Major	RNO
13/04/2003		C	20,00€	20,00€	100 %	20,00€	0,00€			exo5			
13/04/2003		TO 90	193,50€	193,50€	100 %	193,50€	0,00€	EP		exo5			
13/04/2003	44	Z 6	7,98€	7,98€	100 %	7,98€	0,00€			exo5			

Cette fenêtre permet aussi d'ajouter, modifier ou supprimer des prestations dans la FSE.

Pour ajouter une prestation, il faut entrer toutes les données dans les zones de saisie, puis appuyer sur le bouton 'Ajouter', ou appuyer sur la touche 'Ins' (ou Insérer) du clavier.

Pour Supprimer une prestation, la sélectionner en cliquant dessus avec la souris, puis appuyer sur le bouton 'Supprimer', ou appuyer sur la touche 'Delete' (ou Suppr) du clavier.

Modifier l'ordre des prestations:



Ces boutons permettent de modifier l'ordre des prestations dans la feuille de soins

Liste des prestations:

Elle se présente sous la forme d'un tableau:

Date	Dent	Code	Prix	Base	Taux	Ass Mal.	Mut	EP	Qual	Exo	ALD	Major	RNO
13/04/2003		C	20,00€	20,00€	100 %	20,00€	0,00€			exo5			
13/04/2003		TO 90	193,50€	193,50€	100 %	193,50€	0,00€	EP		exo5			
13/04/2003	44	Z 6	7,98€	7,98€	100 %	7,98€	0,00€			exo5			

Chaque prestation occupe une ligne, qui décrit les principales informations.

Les champs **Date**, **Dent**, **Code**, **Prix** ne présentent pas de difficulté.

Base: indique le prix de base de la sécurité sociale

Taux le taux de remboursement théorique

Ass Mal. le montant théoriquement remboursé par la caisses d'assurance maladie

Mut: la prise en charge de la mutuelle

EP indique si l'acte est soumis à entente préalable

Qual le qualificatif d'exonération.

ALD: si l'acte est en rapport avec une Affection de Longue Durée

Major: majoration de nuit ou de jour férié.

Zones de saisie:

Il s'agit de la partie de la fenêtre qui permet de saisir certaines informations.

Date de début des soins: Cette donnée sera calculée automatiquement par le logiciel lors de la sécurisation de la FSE, en fonction de la date des prestations.

Total:

Montant Total: Montant total de la Feuille de Soins Electronique. Cette donnée ne peut pas être modifiée directement, car elle doit refléter le montant total de chaque prestation.

Tot Ass Maladie La part remboursée par l'Assurance Maladie.

- Ce champ est automatiquement calculé lors de la sécurisation, en cas de tiers payant.

Tot Mutuelle La part remboursée par la mutuelle de l'assuré.

- Ce champ est grisé pour les FSE des patients qui ne bénéficient pas du tiers payant sur la part complémentaire.

- Si le patient bénéficie du tiers payant sur la part complémentaire, cette zone peut être modifiée manuellement lors de la sécurisation.

Reste La part qui revient à l'assuré.

Informations de la prestation sélectionnée:

Date d'exécution date d'exécution du soin, de l'acte etc.

Dent code de la dent, ou rien si l'acte ne se rapporte à aucune dent

Code liste des codes de prestation autorisés pour le praticien. Ce champ est rempli dès que le logiciel détecte que la Carte du Professionnel de Santé a été lue. En effet, la liste des codes dépend de la spécialité du professionnel de santé.

Coeff Le coefficient rattaché à la prestation. Ce coefficient peut être entier ou décimal.

Quantité nombre entier représentant la quantité de prestations identiques

Prix unitaire Déterminé automatiquement par le logiciel pour chaque code de prestation. Le menu 'Paramétrage' permet de modifier le montant des lettres clé.

Honoraires Le montant des honoraires. Le logiciel calcule le prix de base de l'assurance maladie. Ce montant reste cependant modifiable.

Taux taux de remboursement de l'Assurance Maladie.

Ass Maladie Montant remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire.

Mutuelle La part restante, à couvrir par la mutuelle.

Numéro d'agrément de l'appareil radio:

Indique, dans le cas d'une prestation de type 'Z' ou 'ZN', le numéro d'agrément radio.

Pour le modifier, il suffit de cliquer dessus. une fenêtre de saisie proposera de sélectionner un numéro d'agrément.

Exonérations - soins relatif aux Affections de Longue Durée (ALD)

- situation exonérante, parmi:
- pas d'exonération
- soins en rapport avec une Affections de Longue Durée (ALD)
- soins en rapport avec une prestation exonérante (de type K ou KC, de coefficient supérieur à 50)
- régimes spéciaux

Les autres motifs d'exonération sont calculés automatiquement lors de la sécurisation, en fonction des données de la carte vitale (en fonction du code couverture).

Qualificatif:

- Déplacement non prescrit
- Entente Directe
- Exigence du Patient
- Acte Gratuit
- Acte Non Remboursable

Majoration

- Aucune
- Dimanche/Jour Férié
- Nuit

RNO Référence Nationale Opposable:

- R: s'il existe une Référence Nationale Opposable
- HR: si la prestation est Hors Référence Nationale Opposable

Domicile du bénéficiaire case à cocher si la prestation a été effectuée au domicile du bénéficiaire.

Entente Préalable Cocher la case correspondante si l'acte est soumis à entente préalable.

Si tel est le cas, il est nécessaire de préciser:

- si l'entente préalable a été accordée
- si la caisses d'assurance maladie n'a pas donné de réponse dans les délais réglementaires
- s'il s'agit d'une situation d'urgence.

Date: permet d'indiquer la date à laquelle la demande d'entente préalable a été envoyée.

Non Sécurisée

Si la Feuille de Soins Electronique est **sécurisée**, la présence des deux cartes, praticien et bénéficiaire est nécessaire dans le lecteur de cartes.

La FSE peut aussi rester en mode "**non sécurisé**". C'est le cas en particulier pour les patients relevant de l'AME. Il faut alors sélectionner un type de pièce justificative, et éventuellement sa date de validité ou son origine.

The screenshot shows two main sections of the software interface. The left section, titled 'Mode de Sécurisation', contains two radio button options: 'Sécurisation VITALE (carte vitale obligatoire)' which is selected, and 'Non Sécurisé: données VTALE - lues en fichier - ou manuelles'. The right section, titled 'Nature de la Pièce Justificative', contains four radio button options: 'Aucune pièce justificative présentée' (selected), 'Bulletin de Salaire ou Attestation de Droits ou Prise en Charge de l'AME', 'Carte Papier d'Assuré Social ou consultation du fichier Patient par Télémédecine', and 'L'Assuré a présenté sa carte Vitale'. To the right of these sections are two input fields: 'Date de Validité de la Pièce Justificative' with the value '14/07/2002' and 'Origine de la Pièce Justificative' which is empty.

NOTES

Si la FSE a été réalisée en mode non sécurisé, le logiciel permet de repasser en mode sécurisé, mais impose alors la lecture de la carte vitale du patient.

Assurance:

Cette feuille permet d'indiquer de quelle type d'assurance couvre la Feuille de Soins. Dans le cas d'une FSE sécurisée, seule l'assurance maladie peut être sélectionnée.

The screenshot shows three panels for insurance selection. The 'Assurance Maladie' panel has three radio button options: 'Assurance Maladie' (selected), 'Régime local d'Alsace-Moselle (non sécurisé)', and 'Il s'agit d'un Accident'. It also has a 'Date' input field. The 'Assurance Maternité' panel has one radio button option: 'Assurance Maternité', and a 'Date présumée de début de grossesse' input field. The 'Accident du Travail' panel has one radio button option: 'Accident du Travail', and three input fields: 'Date de l'Accident', 'Numéro de l'Accident', and 'CIE'.

Assurance maladie:

Le logiciel choisit par défaut l'assurance maladie.

Si les soins sont relatifs à un accident, cochez la case correspondante et indiquez la date de l'accident
En mode non sécurisé, si le patient relève du régime d'Alsace Moselle, cochez la case correspondante.

Assurance maternité

Si les soins sont relatifs à l'assurance maternité, indiquez la date présumée de début de grossesse, soit la date d'accouchement, soit la date d'adoption.

Accident du Travail

Si les soins sont en rapport avec un accident du travail, indiquez la date de l'accident ainsi que le numéro et la clé de cet accident.

TÉLÉTRANSMISSION: le Réseau de Santé Sociale:

Présentation

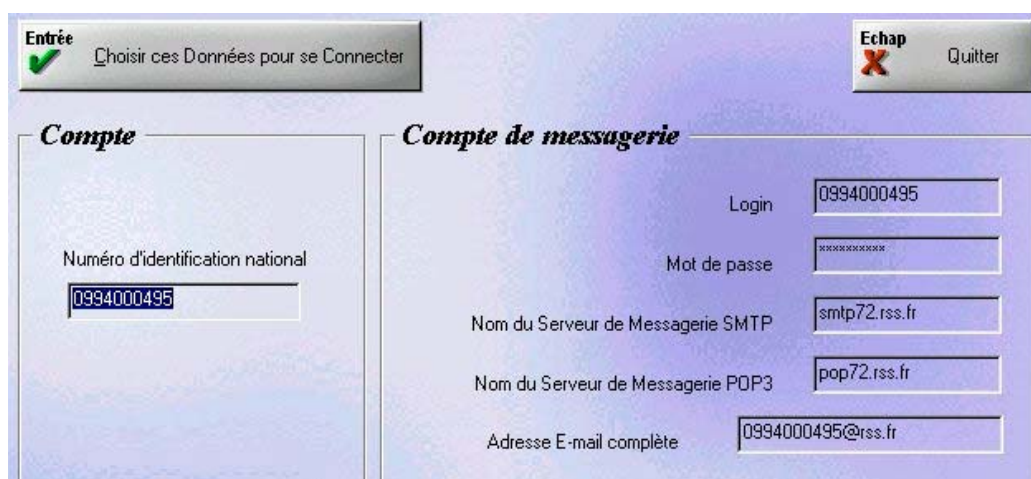
Le Réseau de Santé Social (RSS) est un réseau hautement sécurisé. Il permet aux praticiens de télétransmettre leurs FSE vers les caisses d'assurance maladie, et de recevoir en retour des accusés de réception (ARL), et en cas de tiers payant, des messages de paiement (RSP).

Pour pouvoir effectuer ces échanges, chaque praticien doit disposer d'une boîte aux lettres électronique sur le RSS. Cette boîte aux lettres est attribuée par CEGETEL lors de l'ouverture d'un compte sur le RSS.

CEGETEL fournit alors toutes les informations nécessaires à la connexion sur le RSS, ainsi qu'un CD-ROM d'installation. Le poste de travail doit alors être configuré pour définir le '**profil de connexion**' du praticien au RSS, c'est à dire l'ensemble des informations nécessaires à l'ordinateur pour se connecter sur le RSS.

Profil de connexion au RSS:


Avant toute connexion au RSS, lors de l'envoi des FSE ou lors de la lecture de la boîte aux lettres, le logiciel affiche le profil de connexion. Celui-ci est automatiquement déterminé par le logiciel après lecture de sa carte praticien.



Par soucis de confidentialité, le mot de passe n'est pas affiché en clair.

Connexion au RSS:

La connexion au RSS est initialisée par le logiciel de télétransmission. Elle est ensuite relayée par les logiciels de CEGETEL qui garantissent l'accès sécurisé au réseau. Assurez vous que '**l'agent**

d'authentification' a bien été lancé au démarrage de l'ordinateur. Il est symbolisé par le dessin  dans la barre des tâches, en bas à droite de l'écran. Il peut être de couleur rouge, jaune ou verte.

Lors de la connexion, le RSS va dans un premier temps vérifier votre profil de connexion et votre mot de passe (30 secondes à une minute). L'agent d'authentification va ensuite vérifier si la carte du praticien est bien introduite dans le lecteur et si le code secret (à 4 chiffres) a bien été saisi. Au cours de cette phase, le dessin RSS de la barre de tâches va changer de couleur pour devenir **jaune**, puis **vert**. Le praticien est alors identifié avec certitude. Le logiciel peut alors accéder à la boîte aux lettres du RSS pour télétransmettre les FSE ou lire les ARL/RSP.

Profil de connexion à NetMedicom:

Pour se connecter à **NetMedicom** en utilisant un MODEM classique, choisir NetMedicom dans la liste de gauche, et appuyer sur le bouton 'Choisir ces données pour se connecter'.

Ces paramètres seront automatiquement proposés lors des connexions suivantes.

Les '**Paramètres de connexion**' sont utilisés pour que l'ordinateur se connecte au serveur NetMedicom.

Les paramètres de la '**Boîte aux Lettres Praticien**' servent à déposer vos feuilles de soins et à y récupérer vos ARLs et RSPs.

The screenshot shows a window titled 'Profil de connexion à NetMedicom'. It has a top bar with 'Entrée' (green checkmark) and 'Choisir ces Données pour se Connecter', and 'Echap' (red X) and 'Quitter'. The window is divided into two main sections: 'Paramètres de connexion' on the left and 'Boîte aux Lettres Praticien' on the right. In the 'Paramètres de connexion' section, there is a checkbox 'Utilise une connexion ADSL à NetMedicom' which is currently unchecked. Below it is a list of providers: 'bide', 'Free Free National', 'Free Telecom 50heures', 'NetMedicom' (highlighted in purple), and 'roulette'. A 'Déconnexion' button is below the list. At the bottom of this section are fields for 'Identifiant de connexion' (value: 'xlck8507@netmedicom.com') and 'Mot de passe de connexion' (masked with 'x'). In the 'Boîte aux Lettres Praticien' section, there is a 'Compte du praticien' box at the top with 'Numéro d'identification national' (value: '0994000495'). Below this are fields for 'Identifiant' (value: 'abalmasoft@netmedicom.rss.fr'), 'Mot de passe' (masked), 'Adresse de messagerie' (value: 'abalmasoft@netmedicom.rss.fr'), 'Nom du Serveur de Messagerie SMTP (envoi des FSEs)' (value: 'fse.netmedicom.net'), and 'Nom du Serveur de Messagerie POP3 (réception des ARLs et RSPs)' (value: 'mail.netmedicom.net').

Si le poste de travail est connecté à NetMedicom en mode ADSL, la connexion est permanente : il n'y a donc pas lieu de la sélectionner.

This screenshot is identical to the previous one, but the checkbox 'Utilise une connexion ADSL à NetMedicom' is now checked, and the 'NetMedicom' provider remains highlighted in the list.

Gestion des Feuilles de Soins



Ce bouton de la barre d'outils permet d'activer la gestion des Feuilles de Soins Electroniques

La gestion des Feuilles de Soins Electroniques (FSE) permet de connaître l'état de toutes les FSE gérées par le logiciel. On peut ainsi connaître les FSE effectuées et sécurisées depuis le dernier envoi, la liste des FSE envoyées, la liste des FSE dont on a reçu un ARL.

En cas d'erreur de transmission, ou d'ARL négatif, c'est à partir de cette fenêtre qu'il sera possible de diagnostiquer l'anomalie et connaître la conduite à tenir.

La fenêtre présente trois onglets.

FSE [Gestion des FSE](#). Permet de connaître l'état de toutes les FSE du logiciel, et d'accéder à leurs données.

LOTS [Gestion des LOTS](#). Affiche l'état de tous les lots en cours de traitement (en attente de télétransmission, télétransmis etc.)

Messages [Gestion des Messages](#). Permet d'accéder à tous les messages reçus en provenance des caisses d'assurance maladie (ARL et RSP).

Gestion des FSE

La fenêtre se présente sous la forme suivante:

Date	LOT	Nom Prénom	Praticien	Info
19/03/02 (817)	387	PALAZZOLO AURELIE	934124587	ARL positif
12/03/02 (814)	379	BENSAID MARGAUX	934124587	ARL positif
04/02/02 (806)	357	BITTAR OLIVIER	934124587	ARL positif
16/01/02 (794)	347	MONG JEAN MICHEL	934124587	ARL positif
11/01/02 (793)	346	SITBON CHARLES	934124587	ARL positif
09/01/02 (791)	344	KAHLOUCHE SAMIA MERIE...	934124587	ARL positif
07/01/02 (788)	343	RABIA SAMI	934124587	ARL positif
07/01/02 (787)	343	RABIA MONA	934124587	ARL positif
27/12/01 (786)	340	CHEVALLIER CECILIA	934124587	ARL positif
27/12/01 (783)	342	SRUN NGOFONGLING	934124587	ARL positif
27/12/01 (782)	341	KAHLOUCHE SAMIA MERIE...	934124587	ARL positif
20/12/01 (779)	338	LEVY FABIEN	934124587	ARL positif
20/12/01 (778)	339	TOUITOU AUDREY	934124587	ARL positif
19/12/01 (776)	337	GUILLOUX MEGANE	934124587	ARL positif
13/12/01 (775)	336	TURMEL MARJORIE	934124587	ARL positif
12/12/01 (772)	334	TRAN MAEVA	934124587	ARL positif
12/12/01 (771)	333	BOURAHLA DOUNIA	934124587	ARL positif

Gestion de l'ensemble des FSE:

La fenêtre de gestion des FSE présente à sa gauche la liste des étapes que doivent suivre les Feuilles de Soins Electroniques (FSE).

Dans la partie droite, une fenêtre affiche la liste des FSE correspondant à l'étape sélectionnée dans la fenêtre de gauche.

Dans la partie supérieure, des boutons permettent de réaliser les opérations de gestion des FSE:

- Créer une FSE (F5)
- Edite la FSE Sélectionnée (F6)
- Mise en LOT (F7)
- Actualiser (F8)

- Supprime (la FSE sélectionnée)
- Sauvegarde (la ou les FSE(s) sélectionnée(s))

Dans la partie gauche, l'utilisateur sélectionne l'état des FSE à afficher, parmi la liste suivante:

Etat des FSE:

Crée	FSE qui sont saisies, partiellement, ou en totalité, mais qui ne sont pas encore sécurisées.
Sécurisées	FSE sécurisées, qui ne sont pas encore regroupées en lots
En Lots	FSE regroupées en lots
En Attente	Le lot correspondant a été regroupé en fichier. Il est prêt à être envoyé
Envoyées	FSE qui ont été transmises
A Réémettre	FSE présentant un défaut de mise en forme dans sa mise en fichier
A Reconstruire	FSE présentant un défaut de mise en forme dans sa mise en lot
Duplicata	FSE dont il faut établir un duplicata papier. Le logiciel y sauvegarde les FSE qui ont été télétransmises deux fois sans succès.
Rejetées	FSE rejetées par les caisses d'assurance maladie
Papier	FSE que l'on a choisi de ne pas télétransmettre, suivant le circuit papier classique
Closes	FSE télétransmises et acceptées par les caisses d'assurance maladie

Liste des FSE:

Seules les informations nécessaires à l'identification des FSE sont affichées dans la fenêtre de droite:

- **Date de création**, suivie du **numéro** de la FSE, entre parenthèses
- **numéro du LOT** de rattachement avec la mention (IRIS) le cas échéant
- **Nom et Prénom** du bénéficiaire.
- **Nom et numéro d'identification** du praticien.
- **Info** permettant de justifier de l'état de la FSE.

Tri des FSE:

Rapidement, le nombre de FSE va croître, entraînant une certaine difficulté à rechercher une FSE. La vue de droite permet de trier les éléments dans l'ordre croissant ou décroissant, et cela pour chaque colonne. La manipulation est simple: cliquez une fois sur un **titre de colonne**, par exemple 'Nom'.

Date	LOT	Nom Prénom	Praticien	Info
------	-----	------------	-----------	------

Les FSE se classent par nom de patient croissant.

Cliquez à nouveau sur ce titre, et les données se classent par ordre de nom décroissant.

Cette fonction s'applique à chaque colonne (Date, Lot, Nom Prénom, Praticien, Info)..

Boutons de commande:

Créer une FSE (F5)	Permet de créer une FSE. Celle-ci sera créée avec par défaut les données du praticien dont la carte a été lue.
Edite la FSE Sélectionnée (F6)	Permet d'éditer la FSE sélectionnée. Ce bouton n'est actif que si une FSE est sélectionnée dans la partie droite.
Mise en Lot (F7)	permet de mettre en lot toutes les FSE, ou seulement les FSE sélectionnées. Cette commande n'est autorisée que lorsque les FSE sélectionnées sont dans l'état 'Sécurisé'
Actualiser (F8)	permet de remettre à jour la liste des FSE
Supprime	permet de supprimer une ou plusieurs FSE sélectionnées
Sauvegarde	permet de sauvegarder une FSE en fichier, pour archivage ou analyse

Regroupement en lots:

Le regroupement des FSE en lots est une opération qui est en principe gérée automatiquement par le logiciel lors de l'envoi des FSE. Le logiciel permet cependant d'effectuer des regroupements manuels si l'on souhaite sélectionner manuellement les FSE à regrouper en lot.

Dans tous les cas, automatique ou manuel, c'est le logiciel qui construit les lots à partir des informations de la carte vitale du patient, qui ont été recopiées dans la FSE lors de la sécurisation.

Le regroupement manuel en lot s'effectue depuis la fenêtre de gestion des FSE. Il faut se reporter à la liste des Feuilles de Soins Electronique sécurisées pour pouvoir accéder à la commande de regroupement en lots. Il n'est pas nécessaire de sélectionner des FSE avant de les regrouper en lots. Si aucune FSE n'est sélectionnée, le logiciel considère que toutes les FSE sont à regrouper en lot. C'est en effet la situation la plus probable. Au cas où cette action ne soit pas volontaire, le logiciel demande confirmation avant de procéder au regroupement en lots.

Pour procéder au regroupement en LOTS:

Il faut s'assurer que la carte du professionnel de santé est introduite dans le lecteur de cartes.

Seuls les FSE ayant été sécurisées au moyen de la carte présente dans le lecteur pourront être regroupées en lot.

1) Regrouper toutes les FSE en lots:

Appuyez sur la touche F7

Le logiciel affiche un résumé de toutes les FSE devant être regroupées en lot, avec, en particulier, leur montant total;

Le logiciel demande de saisir le code confidentiel du praticien.

Il tri les FSE en fonction de leur critère de regroupement en lots, et génère le ou les lots correspondant(s).

2) Soit sélectionner les FSE à regrouper en lots:

Sélectionner la liste des FSE sécurisées, pour visualiser toutes les FSE non encore regroupées en lots.

Sélectionner les FSE à regrouper en lots.

Le logiciel affiche un résumé des FSE sélectionnées, avec, en particulier, leur montant total;

Le logiciel demande de saisir le code confidentiel du praticien.

Il tri les FSE en fonction de leur critère de regroupement en lots, et génère le ou les lots correspondant(s).

Gestion des LOTS

Regroupement des lots en fichiers:

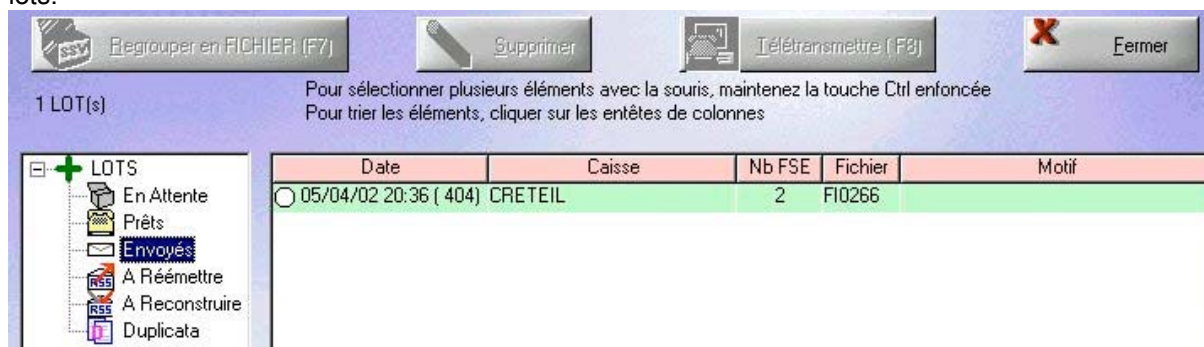
Le regroupement des lots en fichiers est une opération qui est en principe gérée automatiquement par le logiciel lors de l'envoi des FSE

Cette étape est analogue au regroupement manuel des FSE en lots. Elle s'applique au regroupement manuel des lots en fichiers.

Il s'agit des fichiers contenant les FSE qui doivent être envoyées vers les caisses d'assurance maladie.

La liste des lots en attente d'être envoyés est affichée dans la fenêtre de gestion des Feuilles de Soins Electronique.

Il faut pour cela cliquer sur l'onglet '**LOTS**' pour passer de la vue de gestion des FSE à la vue de gestion des lots.



Choisir dans la partie gauche la liste des lots "**En attente**". Les informations principales des lots sont affichées:

- **date**, suivi du numéro unique du lot
- **caisses** d'assurance maladie
- **nombre** de FSE incluses dans le lot
- nom du **fichier**, renseigné une fois le lot regroupé en fichier
- **Motif**: indique éventuellement le motif de rejet ou de retransmission d'un lot. Cette indication est mise à jour automatiquement en cas de réception d'ARL négatif.

Regrouper en fichiers:

Pour regrouper les lots en fichiers, appuyez sur le bouton 'Regrouper en Fichier', ou appuyez sur la touche F7.

Les lots passent alors dans l'état 'Prêts', c'est à dire prêts à être télétransmis.

Les FSE et Lots correspondants passent dans l'état "**Prêts**".

Pour les visualiser, sélectionner "Prêt" dans la partie gauche de la fenêtre.

Les lots sont alors associés à un nom de fichier: FI0023, FI0024, FI0025 par exemple.

Télétransmission:

Seuls les lots qui ont été regroupés en fichiers peuvent être télétransmis.

Ces lots sont dans l'état "**Prêts**".

Pour les visualiser, sélectionner "Prêt" dans la partie gauche de la fenêtre. Le bouton de télétransmission devient alors utilisable (il change de couleur et perd son aspect grisé)

Télétransmettre les lots prêts:

Pour télétransmettre les lots, il suffit de les sélectionner et d'appuyer sur le bouton 'Télétransmettre', ou d'appuyer sur la touche F8.

Pour faciliter l'utilisation du logiciel, tous les lots seront télétransmis si l'utilisateur n'en sélectionne aucun. En effet, cela devrait représenter le cas le plus courant.

Les lots et les FSE passeront alors dans l'état "**Envoyé**".


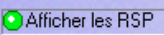
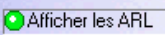


Gestion des Messages:

Gestion des ARLs et RSP:

L'onglet 'Message' permet d'afficher l'historique des messages reçus en provenance des caisses d'assurance maladie. Ils doivent être conservés sur le poste de travail pendant 3 mois, pour être disponibles en cas de vérification ou de contestation. Le logiciel en stocke les références en base de données et les affiche dans la fenêtre ci-dessous.

ARL: Accusés de Réception Logiques : correspondent à un accusé de réception des FSE sécurisées reçues par les caisses d'assurance maladie. L'ARL est en principe disponible dans le quart d'heure suivant l'envoi des FSE (en utilisant le RSS).

RSP: Rejet, Signalement ou Paiement : indique l'acceptation ou le rejet de prise en charge d'un tiers payant. Les RSP ne sont disponibles que quelques jours après l'envoi des FSE.

				
Date	Type	Rapproché	Origine	Fichier
15/05/2003	RSP	Oui	01349@349.01.rss.fr	C:\Magident\Fichiers\RSP\RSP2001_04_04_193307_0.txt SV/00000994000495/
15/05/2003	RSP	Oui	01349@349.01.rss.fr	C:\Magident\Fichiers\RSP\RSP2003_02_19_193020_2.txt SV/00000994000495/
15/05/2003	RSP	Oui	01349@349.01.rss.fr	C:\Magident\Fichiers\RSP\RSP2003_05_11_193307_0.txt SV/00000994000495/
15/05/2003	ARL	Oui	01349@349.01.rss.fr	C:\Magident\Fichiers\ARL\2003_05_15_154132_4.arl SV/00000994000495/
15/05/2003	RSP	Oui	01349@349.01.rss.fr	C:\Magident\Fichiers\RSP\RSP2003_05_01_213151_0.txt SV/00000994000495/

Date: correspond à la date de réception du message

Type: ARL ou RSP

Rapproché: Oui en général: Non si le logiciel a reçu un ARL qui ne correspond pas à un lot envoyé par le praticien.

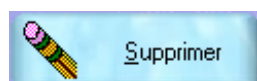
Origine: adresse électronique de la caisse émettrice, sur le RSS

Fichier, nom du fichier de sauvegarde

Code: sert à identifier précisément la référence du message.

Si l'utilisateur sélectionne un RSP, le montant du versement est affiché dans la partie inférieure de la fenêtre.

FSE 17 : Montant remboursé: 110,00€	Patient ESSAI	ALAIN	(né(e) le:01/19/42)
FSE 19 : Montant remboursé: 151,20€	Patient ESSAI	ALAIN	(né(e) le:01/19/42)
Montant total remboursé: 261,20€ (1713,36F)			



Ce bouton permet de supprimer les fichiers ayant plus de 3 mois



Permet d'afficher le détail des informations contenues dans le RSP

Trace de tous les messages échangés:

Le logiciel conserve une trace de tous les messages échangés avec l'assurance maladie. Ces informations sont mémorisées dans le répertoire C:\Magident\Fichiers\Mail. On y trouve un fichier par mois, appelé Mail_MM_AAAA.txt, où MM est le numéro du mois, et AAAA le numéro de l'année. Par exemple Mail_05_2002.txt conserve la trace de tous les échanges du mois de mai 2002.

Envoi de FSE:

ENVOI de MESSAGE

Date : 20020516201506

From : 0934121351@rss.fr

To : 01941@941.01.rss.fr

Msg_ID :

Subject : SV131000/00000934121351/2002051620150600002/00001

Env_ID : SV131000/00000934121351/2002051620150600002/00001

ENVOI de FICHER

Fichier : C:\Magident\Fichiers\Envoi\FI1004.ssv

Cnt Ty : Application/EDI-consent

Cnt Desc : FSE/B2

20020516201506 indique un envoi de FSE le 16/05/2002 à 20h 15mn 06s

0934121351 est un exemple de numéro national (celui de la CPS du praticien)

01941 est le code du destinataire. 01 représente le régime général et 941 est le code de la caisse destinataire

SV131000/00000934121351/2002051620150600002/00001 représente un code unique qui caractérise l'envoi. Il se décompose en:

- SV131000 qui indique le format du fichier transmis (norme 1.31 SESAM vitale)
- 00000934121351 le numéro du praticien
- 2002051620150600002 la date d'envoi de ce message (16/05/2002 à 20:15:06, suivi d'un numéro : 000002)
- 00001 représente le nombre de FSE présentes dans cet envoi.

C:\Magident\Fichiers\Envoi\FI1004.ssv est le nom du fichier qui contient les feuilles de soins envoyées. Ce format n'est pas directement lisible. On peut utiliser le logiciel Noemie.exe pour cela.

Réception d'ARL:

RECEPTION de MESSAGE

Date : 20020516203210

From : 01941@941.01.rss.fr

To :

ReplyTo : SV131000/00000934121351/2002051620150600002/00001

Env_ID :

Subject : SV/00000934121351/2002051620312583625

Accusé : 0

Content : ARL/NOEMIE

Fichier : C:\WINDOWS\TEMP\rss744

20020516203210: l'ARL a été envoyé le 16/05/2002 à 20:32:10

01941 est le code du destinataire. 01 représente le régime général et 941 est le code de la caisse destinataire

ReplyTo : SV131000/00000934121351/2002051620150600002/00001. Ce champ indique de façon non ambiguë à quel envoi de FSE il correspond. En effet, ce code représente celui qui a été utilisé dans le champ 'Subject' lors de l'envoi de ces FSE.

Cas de facturation

Vous trouverez ci-dessous une série d'exemple des cas les plus courants de facturation.

- Tiers payant sur la part assurance maladie
- Tiers payant sur la part mutuelle
- Tiers payant avec attestation papier
- CMU
- CMU avec forfait dentaire prothèse adjointe, FDA
- CMU avec forfait dentaire prothèse conjointe, FDC
- CMU avec forfait dentaire d'orthodontie, FDO
- CMU avec forfait dentaire de réparation, FDR
- Majoration de nuit
- Majoration de dimanche ou jour férié
- Indemnités de déplacement

Saisie simple au clavier

Ce cas montre comment utiliser seulement le clavier pour saisir un cas de facturation simple, comme par exemple une consultation effectuée le jour même

F4	Création de la FSE
Entrée	il ne s'agit pas d'un accident
F3	lecture de la carte vitale du patient
flèches bas / haut	sélection du patient dans la liste des bénéficiaires
Entrée	validation.
	La FSE s'affiche
- - - C	appuyer 3 fois sur la flèche droite et saisir le code de l'acte: C
	le montant s'affiche automatiquement (16;77€)
F7	Lance la sécurisation de la FSE
1234	saisie du code confidentiel
Entrée	Edition du reçu
Alt + I	lancer l'impression
Entrée	fermer la fenêtre d'édition du reçu
F12	fermer la FSE

Saisie plus complexe au clavier

Ce cas montre comment utiliser seulement le clavier pour saisir un cas de facturation un peu plus conséquent, comme par exemple un soins conservateur SC7 sur la dent 12, et une radio Z6 sur cette même dent.

F4	Création de la FSE
Entrée	il ne s'agit pas d'un accident
F3	lecture de la carte vitale du patient
flèches bas / haut	sélection du patient dans la liste des bénéficiaires
Entrée	validation.
	La FSE s'affiche
date	Saisir la date du soin conservateur, si elle est différente de la date du jour
- - 12	appuyer 2 fois sur la flèche droite et saisir le numéro de dent: 12
- SC7	appuyer 1 fois sur la flèche droite et saisir le code de l'acte SC7
flèche bas	le montant s'affiche automatiquement (16;52€)
Z6	saisir le code de la seconde prestation
Entrée	valider le code: le logiciel affiche automatiquement la fenêtre de sélection du numéro

d'agrément radio.

Entrée Sélectionne par défaut 'Rétrovléolaire'
Le logiciel a automatiquement effectué les opérations suivantes:
- affecter la même date que celle de la première prestation
- calculer le montant de l'acte radio.

<- 12 flèche gauche, et saisir le numéro de dent (12)

Entrée Valider le numéro de dent

F7 Lance la sécurisation de la FSE

1234 saisie du code confidentiel

Entrée Edition du reçu

Alt + I lancer l'impression

Entrée fermer la fenêtre d'édition du reçu

F12 fermer la FSE

Acte soumis à entente préalable

Le logiciel détecte automatiquement si l'acte saisi est soumis ou non à entente préalable: exemple TO90. Lors de l'affichage de la FSE, saisir le code de la prestation TO90 et appuyer sur '**Entrée**'. Le logiciel affiche automatiquement la fenêtre de renseignement de la demande d'entente préalable. Par défaut, il propose comme date d'envoi de la demande d'EP, 10 jours plus tôt, date qu'il peut être modifiée si besoin. L'affichage suivant est obtenu simplement après avoir saisi **TO90** suivi de '**Entrée**'

Nous obtenons alors l'affichage ci-dessous. La date et le prix sécurité social a été calculé automatiquement (193,50€).

A noter que la colonne EP n'existe pas sur la feuille papier. Elle ne sera d'ailleurs pas imprimée. Elle sert à indiquer que la demande d'EP a été accordée:

A: Accordée

D: délai dépassé

U: situation d'urgence

date d'exécution des actes	EP	dent(s) traitée(s)	Désignation des actes suivant NGAP (1 acte par ligne)
20/04/2003	A		TO 90

Tiers payant sur la part assurance maladie

Les FSE doivent comparer cette indication lorsque le praticien pratique le tiers payant sur la part principale (assurance maladie). Pour ce faire, sélectionner l'onglet '**Tiers Payant / Mutuelle / Monnaie**', et cocher la case '**Sur la part Principale**'.

Alors, juste avant la sécurisation, le logiciel calcule le taux de remboursement à partir de la date d'exécution des actes et des données présentes sur la carte (code de couverture). Il affiche ensuite les montants remboursés, pour permettre au praticien d'interrompre l'opération en cas d'erreur. En revanche, comme imposé pour obtenir l'agrément SESAM vitale, il est interdit de modifier ces données. Le logiciel affiche par exemple:

Solde de la Feuille de Soins							
Total facturé	341,27€	Total Assurance	104,14€	Total Mutuelle	0,00€	Reste	237,13€
Détail de ses Prestation							
date	prestation	montant	base	Exonération	Taux	ass maladie	mutuelle
14/07/2002	SC 7	16,52€	16,52€	aucune	70	11,56€	0,00€
14/07/2002	Z 6	7,98€	7,98€	aucune	70	5,59€	0,00€
14/07/2002	SPR 50	300,00€	107,50€	aucune	70	75,25€	0,00€
14/07/2002	C	16,77€	16,77€	aucune	70	11,74€	0,00€

On peut y lire, pour chaque prestation, le taux de remboursement et le montant remboursé. Dans la partie supérieure, le total facturé, la part prise en charge par l'assurance maladie, et le montant restant à la charge du patient (237,13€).

Tiers payant sur la part complémentaire

La carte vitale contient les informations de la mutuelle: Cela signifie que cette mutuelle a passé un contrat avec l'assurance maladie pour la prise en charge du tiers payant sur la part complémentaire.

Exemple :

Mutuelle			
Identification	99011111	Périodes de droits Mutuelle	<input checked="" type="checkbox"/> Honoraires <input checked="" type="checkbox"/> Transport
Droits	OUVERTS	du 01/12/1999 au 31/01/2004	<input checked="" type="checkbox"/> Pharmacie <input checked="" type="checkbox"/> Prothèse Dentaire
Garanties	00000000		<input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisation <input checked="" type="checkbox"/> Chambre Particulière
			<input checked="" type="checkbox"/> Forfait journalier <input checked="" type="checkbox"/> Frais d'accompagnement

Le code du contrat de la mutuelle est le 99011111. Les droits sont ouverts du 01/01/1999 au 31/12/2004.

Dans la FSE, pour indiquer le tiers payant sur la part principale et complémentaire, cocher les deux cases :

- 'Sur la part Principale'

- 'Sur la part Complémentaire'.

Le logiciel recherche dans la liste des mutuelle définies dans le paramétrage, la règle de calcul.

La prise en charge est par exemple égale à deux fois le montant du tarif de responsabilité (2 x TR).

Lors de la sécurisation de la FSE, le logiciel calcule le montant de prise en charge par l'assurance maladie et par la mutuelle, plafonné au montant remboursé. Exemple pour une couronne facturée 300€, la prise en charge de l'assurance maladie est de 70% de 107,50€, soit 75,25€ et celle de la mutuelle de 224,75€.

Si le code du contrat de la mutuelle n'est pas défini dans le paramétrage, le praticien peut saisir ou modifier manuellement ces montants, lors de la sécurisation..

Solde de la Feuille de Soins							
Total facturé	341,27€	Total Assurance	104,14€	Total Mutuelle	237,13€	Reste	0,00€

Détail de ses Prestation							
date	prestation	montant	base	Exonération	Taux	ass maladie	mutuelle
14/07/2002	SC 7	16,52€	16,52€	aucune	70	11,56€	4,96€
14/07/2002	Z 6	7,98€	7,98€	aucune	70	5,59€	2,39€
14/07/2002	SPR 50	300,00€	107,50€	aucune	70	75,25€	224,75€
14/07/2002	C	16,77€	16,77€	aucune	70	11,74€	5,03€

Tiers payant: attestation papier de la mutuelle

Si la carte vitale ne contient pas les informations de la mutuelle, il est cependant possible d'établir un tiers payant sur présentation d'une attestation papier.

Pour indiquer le tiers payant sur la part principale et complémentaire, cocher comme précédemment les deux cases :

- 'Sur la part Principale'
- 'Sur la part Complémentaire'.

Le logiciel détecte l'absence de données mutuelles sur la carte vitale et coche automatiquement la case '**Accord passé avec la mutuelle, ou données non lues sur la carte vitale (Top Mutualiste)**'

☒ Accord passé avec la mutuelle, ou données non lues sur la carte Vitale (Top Mutualiste)

☐ Flux direct vers les AMC ☐ Le numéro de contrat mutuelle a été saisi au clavier

Lors de la sécurisation, le logiciel ne dispose pas d'informations permettant de calculer le montant pris en charge de la mutuelle. Dans ce cas, il propose par défaut une prise en charge intégrale. Le praticien peut modifier les montants pris en charge par la mutuelle avant de sécuriser la FSE.

Le code de la mutuelle n'a pas été renseigné.
Le logiciel suppose par défaut que le remboursement est pris en charge à 100%.
Corrigez manuellement les montants si nécessaire

Solde de la Feuille de Soins

Total facturé Total Assurance Total Mutuelle Reste

Détail de ses Prestation

date	prestation	montant	base	Exonération	Taux	ass maladie	mutuelle
14/07/2002	SC 7	16,52€	16,52€	aucune	70	11,56€	4,96€
14/07/2002	Z 6	7,98€	7,98€	aucune	70	5,59€	2,39€
14/07/2002	SPR 50	300,00€	107,50€	aucune	70	75,25€	224,75€
14/07/2002	C	16,77€	16,77€	aucune	70	11,74€	5,03€

CMU

Le logiciel détecte automatiquement la prise en charge par la CMU lorsque cette information est présente sur la carte vitale du patient et que les droits sont ouverts. Le code de la mutuelle est alors égal à 99999997 ou 88888888: Lors de la fermeture de la fenêtre; il affiche le message suivant:



Le logiciel configure alors automatiquement la FSE pour la prise en charge CMU:

Une interface de configuration à thème bleu. Le titre est "Le patient bénéficie d'un Tiers Payant:". Il y a trois cases à cocher: "Sur la part Principale" (cochée), "Sur la part Complémentaire" (cochée), et "Sur la part Complémentaire Seulement (la part principale est cependant calculée par le logiciel)" (non cochée). À droite, sous le titre "Monnaie", il y a trois boutons radio: "Francs" (non sélectionné), "Solde en Euros" (non sélectionné), et "Tout Euros" (sélectionné). En dessous, le titre est "C.M.U. / A.M.E." et il y a une case à cocher "Bénéficie de la couverture MUTUELLE CMU (Couverture Maladie Universelle) auprès de sa Caisse" (cochée).

Lors de la sécurisation, les informations suivantes sont affichées. Le logiciel détermine les montants remboursés sur la base de 100% du montant du prix de la sécurité sociale.

CMU et forfait dentaire:

Dans le cas d'un forfait dentaire, l'assurance maladie impose un mode de saisie particulier des prestations.

1. L'acte principal doit être saisi avec le montant facturé total.
Si l'on s'arrête là, la CMU ne remboursera que le 100% du montant sécurité sociale
2. Pour indiquer la prise en charge du forfait dentaire, il faut ajouter un **ACTE FICTIF**, qui dépend du type de travaux:
 - **FDA** pour une prothèse adjointe
 - **FDC** pour une prothèse conjointe
 - **FDR** pour une réparation
 - **FDO** pour des actes d'orthodontie.
3. Cet acte représente la prise en charge complémentaire de la CMU au titre du forfait dentaire. Il doit être facturé conformément à la NGAP.
4. son 'motif de dépassement' doit obligatoirement être renseigné à 'non remboursé' (**NR**). Cela signifie que ce montant n'est pas remboursé par l'assurance maladie, mais est pris en charge par la CMU
5. Le montant du forfait dentaire est pris en compte dans le montant total de la feuille de soins télétransmise. Cependant, par soucis de clarté, la contribution du forfait dentaire n'est pas affichée dans le total facturé, ni dans le reçu.

Pour assister le praticien dans ces opérations, le logiciel renseigne automatiquement le montant du forfait dentaire à partir sa lettre clé, ainsi que le motif de dépassement (NR). Le praticien peut modifier manuellement ce montant, pour tenir compte du plafonnement du cumul des remboursements effectués par l'assurance maladie (panier).

Pour illustrer ces informations, reportez vous aux exemples fournis ci-après:

[FDA](#) pour une prothèse adjointe

[FDC](#) pour une prothèse conjointe

FDR pour une réparation
FDO pour des actes d'orthodontie.

CMU et forfait dentaire prothèse adjointe:

Saisir l'acte principal (exemple SPR35 facturé 250€).

Pour un forfait dentaire pour une prothèse adjointe, le montant du forfait dentaire dépend du nombre de dents considérées.

Son montant sera déterminé par l'assurance maladie après acceptation des travaux. Supposons dans cet exemple que le montant du forfait dentaire accordé par l'assurance maladie soit 174,75€

HONORAIRES DES ACTES NON SOUMIS A E.P.									
date d'exécution des actes	radio	dent(s) traitée(s)	Désignation des actes suivant NGAP (1 acte par ligne)	R.N.O.	En rapport avec AT	En rapport avec ALD	ordonnance	Motif du dépassement	Montant
20/05/2003	-	33	SPR 35						250,00€
20/05/2003	-		FDA					NR	174,75€
TOTAL DES COEFFICIENTS			SPR 35 + FDA 1	TOTAL DES HONORAIRES PERCUS (en chiffres)				250,00€	

T.P. CMU.

-> Choisir T.P. en lettres deux cent cinquante euros

HONORAIRES DES ACTES SOUMIS A E.P.

Le logiciel inscrit automatiquement le qualificatif du FDA (NR).

Le total des honoraires affichés à l'écran indique 250€. Il faut cependant savoir que dans la FSE télétransmise le total doit être égal à la somme des actes (250€ + 174,75€). Le serveur de l'assurance maladie reconnaîtra dans ces informations le montant de l'acte d'un côté, et le forfait dentaire de l'autre.

Lors de la sécurisation, la fenêtre suivante est affichée: elle indique le total facturé (250€), la part prise en charge par l'assurance maladie (52,68€), la part prise en charge par la CMU (22,57€ dans ce cas car le patient est remboursé à 70%), et le montant du forfait dentaire (174,75€).

Solde de la Feuille de Soins							
Total facturé	250,00€	Total Assurance Maladie	52,68€	Total Mutuelle	197,32€	Reste	0,00€

Détail de ses Prestation							
date	prestation	montant	base	Exonération	Taux	ass maladie	mutuelle
20/05/2003	SPR 35	250,00€	75,25€	aucune	70	52,68€	22,57€
20/05/2003	FDA	174,75€	0,00€	aucune	0	0,00€	174,75€

CMU et forfait dentaire prothèse Conjointe:

Saisir l'acte principal (exemple SPR50), facturé 198.18€.

Pour un forfait dentaire pour une prothèse conjointe, saisir l'acte FDC.

Son montant sera déterminé par l'assurance maladie après acceptation des travaux. Supposons dans cet exemple que le montant du forfait dentaire accordé par l'assurance maladie soit 90.68€

HONORAIRES DES ACTES NON SOUMIS A E.P.									
date d'exécution des actes	radio	dent(s) traitée(s)	Désignation des actes suivant NGAP (1 acte par ligne)	R.N.O.	En rapport avec AT	En rapport avec ALD	ordonnance	Motif du dépassement	Montant
20/05/2003	-	33	SPR 50						198.18
20/05/2003	-		FDC					NR	90.68
TOTAL DES COEFFICIENTS			SPR 50 + FDC 1	TOTAL DES HONORAIRES PERCUS (en chiffres)			198.18€		

T.P. CMU. en lettres

Le logiciel inscrit automatiquement le qualificatif du FDC (NR).

Le total des honoraires affichés à l'écran indique 198.18€. Il faut cependant savoir que dans la FSE télétransmise le total doit être égal à la somme des actes (198.18€ + 90.68€). Le serveur de l'assurance maladie reconnaîtra dans ces informations le montant de l'acte d'un côté, et le forfait dentaire de l'autre.

Lors de la sécurisation, la fenêtre suivante est affichée: elle indique le total facturé (198.18€), la part prise en charge par l'assurance maladie (75,25€), la part prise en charge par la CMU (32,25 dans ce cas car le patient est remboursé à 70%), et le montant du forfait dentaire (90.68€).

Solde de la Feuille de Soins							
Total facturé	<input type="text" value="198,18€"/>	Total Assurance Maladie	<input type="text" value="75,25€"/>	Total Mutuelle	<input type="text" value="122,93€"/>	Reste	<input type="text" value="0,00€"/>

Détail de ses Prestation							
date	prestation	montant	base	Exonération	Taux	ass maladie	mutuelle
20/05/2003	SPR 50	198,18€	107,50€	aucune	70	75,25€	32,25€
20/05/2003	FDC	90,68€	0,00€	aucune	0	0,00€	90,68€

CMU et forfait dentaire Orthodontie:

Saisir l'acte principal (exemple TO 90), facturé 300€.

Pour un forfait dentaire pour traitement orthodontique, saisir l'acte FDO

Son montant sera déterminé par l'assurance maladie après acceptation des travaux. Supposons dans cet exemple que le montant du forfait dentaire accordé par l'assurance maladie soit 106,50€

HONORAIRES DES ACTES SOUMIS A E.P.									
date d'exécution des actes	EP	dent(s) traitée(s)	Désignation des actes suivant NGAP (1 acte par ligne)	R.N.O.	En rapport avec AT	En rapport avec ALD	ordonnance	Motif du dépassement	Montant
20/05/2003	A		TO 90						300,00€
20/05/2003	-		FDO					NR	106,50€
TOTAL DES COEFFICIENTS			TO 90 + FDO 1		TOTAL DES HONORAIRES PERCUS (en chiffres)			300,00€	
			en lettres		trois cents euros				

Le logiciel inscrit automatiquement le qualificatif du FDC (NR).

Le total des honoraires affichés à l'écran indique 300€. Il faut cependant savoir que dans la FSE télétransmise le total doit être égal à la somme des actes (300€ + 106,50€). Le serveur de l'assurance maladie reconnaîtra dans ces informations le montant de l'acte d'un côté, et le forfait dentaire de l'autre.

Lors de la sécurisation, la fenêtre suivante est affichée: elle indique le total facturé (300€), la part prise en charge par l'assurance maladie (193,50€), la part prise en charge par la CMU (0 dans ce cas car le TO90 est remboursé à 100%), et le montant du forfait dentaire (106,50€).

Solde de la Feuille de Soins							
Total facturé	300,00€	Total Assurance Maladie	193,50€	Total Mutuelle	106,50€	Reste	0,00€
Détail de ses Prestation							
date	prestation	montant	base	Exonération	Taux	ass maladie	mutuelle
20/05/2003	TO 90	300,00€	193,50€	soin exonéré	100	193,50€	0,00€
20/05/2003	FDO	106,50€	0,00€	aucune	0	0,00€	106,50€

CMU et forfait dentaire pour Réparation:

Saisir l'acte principal (exemple SPR 10), facturé 50€.

Pour un forfait dentaire pour une réparation, saisir l'acte FDR (dans ce cas, le montant du FDR est par exemple de 28,50€).

Son montant sera déterminé par l'assurance maladie après acceptation des travaux. Supposons dans cet exemple que le montant du forfait dentaire accordé par l'assurance maladie soit 28,50€

HONORAIRES DES ACTES NON SOUMIS A E.P.									
date d'exécution des actes	radio	dent(s) traitée(s)	Désignation des actes suivant NGAP (1 acte par ligne)	R.N.O.	En rapport avec AT	En rapport avec ALD	ordonnance	Motif du dépassement	Montant
20/05/2003	-		SPR 10						50,00€
20/05/2003	-		FDR					NR	28,50€
TOTAL DES COEFFICIENTS			SPR 10 + FDR 1		TOTAL DES HONORAIRES PERCUS (en chiffres)			50,00€	

T.P. CMU. -> Choisir T.P. en lettres cinquante euros

Le logiciel inscrit automatiquement le motif du dépassement du FDR (NR).

Le total des honoraires affichés à l'écran indique 50€. Il faut cependant savoir que dans la FSE télétransmise le total doit être égal à la somme des actes (50€ + 28,50€). Le serveur de l'assurance maladie reconnaîtra dans ces informations le montant de l'acte d'un côté, et le forfait dentaire de l'autre.

Lors de la sécurisation, la fenêtre suivante est affichée: elle indique le total facturé (50€), la part prise en charge par l'assurance maladie (15,05€), la part prise en charge par la CMU (6,45€), et le montant du forfait dentaire (28,50€).

Solde de la Feuille de Soins							
Total facturé	50,00€	Total Assurance Maladie	15,05€	Total Mutuelle	34,95€	Reste	0,00€
Détail de ses Prestation							
date	prestation	montant	base	Exonération	Taux	ass maladie	mutuelle
20/05/2003	SPR 10	50,00€	21,50€	aucune	70	15,05€	6,45€
20/05/2003	FDR	28,50€	0,00€	aucune	0	0,00€	28,50€

Majoration de nuit

Le montant de la majoration de nuit est défini dans la liste lettres clé. Le code fictif correspondant est 'NUI'.

Liste des Codes de Sécurité Sociale					
Modif	Lettre Clé	Montant	Date Validité	Montant Précédent	
<input checked="" type="radio"/> Conventionné	C	16,77€	01/01/2002	110,00F	
	D	1,92€	01/01/2002	12,60F	
	DC	2,09€	01/01/2002	13,70F	
<input type="radio"/> Zone A	DIM	19,06€	01/01/2002	125,00F	
	FDA	175,00€	01/01/2002	1895,00F	
<input type="radio"/> Zone B	FDC	192,50€	01/01/2002	1295,00F	
	FDO	175,00€	01/01/2002	1231,00F	
<input type="radio"/> Zone C	FDR	0,00€	01/01/2002	14,10F	
	HN	0,00€	01/01/2002	1000,00F	
<input type="radio"/> Zone D	IF	18,00F	01/01/2002	18,00F	
	IK	0,61€	01/01/2002	4,00F	
	IKM	0,91€	01/01/2002	6,00F	
	IKS	4,57€	01/01/2002	18,00F	
	NUI	25,15€	01/01/2002	165,00F	
	SC	2,36€	01/01/2002	15,50F	
	SPR	2,15€	01/01/2002	14,10F	
	TO	2,15€	01/01/2002	14,10F	
	V	16,77€	01/01/2002	110,00F	
	Z	1,33€	01/01/2002	8,70F	

Dans le cas de facturation de prestation avec majoration de nuit, le logiciel calcule le montant de la prestation.

Pour associer la majoration de nuit à la prestation, il faut se positionner dans l'onglet des **actes détaillés** et sélectionner la majoration de nuit.

pas d'exonération		Nuit
Dent	Code	Prix
	V	41,92€

Le montant est alors établi à 16,77€ + 25,15€ de majoration, soit 41,92€.

Date de Début des Soins
Date de début des soins: 14/07/2002

Total
 Montant Total: 41,92€
 Tot Ass Maladie: 0,00€
 Tot Mutuelle: 0,00€
 Reste: 41,92€

Honoraires

Date d'Exécution: 14/07/2002
 Dent: []
 Code: V
 Coeff: 1
 Quantité: 1
 Prix Unitaire: 16,77€
 Prix Base: 41,92€
 Honoraires: 41,92€
 Taux: 0
 Ass Maladie: 0,00€
 Mutuelle: 0,00€

Agrément Radio
[]

Qualificatif
[]

Entente Préalable
☐ Entente Préalable
☐ Accordée
☒ Délai Dépassé
☐ Urgence
 Date: []
☐ Au Domicile du Bénéficiaire

Exonérations
☐ Soins relatifs aux ALD
☒ Situation exonérante
 pas d'exonération

R.N.O.
☐ R.N.O.
☐ RI
☒ HFI

Majoration
Nuit

Date	Dent	Code	Prix	Base	Taux	Ass Mal.	Mut	EP	Qual	ALD	Major	RNO
14/07/2002		V	41,92€	41,92€	0 %	0,00€	0,00€				Nuit	

Majoration dimanche ou jour férié

Le montant de la majoration de nuit est défini dans la liste lettres clé. Le code fictif correspondant est 'DIM'.

Liste des Codes de Sécurité Sociale

☒ Conventionné
☐ Zone A
☐ Zone B

Modif	Lettre Clé	Montant	Date Validité	Montant Précédent
	C	16,77€	01/01/2002	110,00F
	D	1,92€	01/01/2002	12,60F
	DC	2,09€	01/01/2002	13,70F
	DIM	19,06€	01/01/2002	125,00F
	FDA	175,00€	01/01/2002	1895,00F
	FDC	192,50€	01/01/2002	1295,00F

Dans le cas de facturation de prestation avec majoration de dimanche ou jour férié, le logiciel calcule le montant de la prestation.

Pour associer la majoration à la prestation, il faut se positionner dans l'onglet des **actes détaillés** et sélectionner la majoration de dimanche ou jour férié.

pas d'exonération

Dimanche J.F.

Aucune

Dimanche J.F.

Nuit

Dent	Code	Prix
	V	35,83€

Le montant est alors établi à 16,77€ + 19,06€ de majoration, soit 35,83€

Date de Début des Soins
Date de début des soins: 14/07/2002

Total
Montant Total: 35,83€
Tot Ass Maladie: 0,00€
Tot Mutuelle: 0,00€
Reste: 35,83€

Honoraires

Date d'Exécution	Dent	Code	Coeff	Quantité	Prix Unitaire	Prix Base	Honoraires	Taux	Ass Maladie	Mutuelle
14/07/2002		V	1	1	16,77€	35,83€	35,83€	0	0,00€	0,00€

Agrément Radio
☐ Soins relatifs aux ALD
☒ Situation exonérante
pas d'exonération

Qualificatif
☐ R.N.O.
☐ R ☒ HR

Entente Préalable
☐ Entente Préalable
☐ Accordée
☒ Délai Dépassé
☐ Urgence
Date:
☐ Au Domicile du Bénéficiaire

Majoration
Dimanche J.F.

Date	Dent	Code	Prix	Base	Taux	Ass Mal.	Mut	EP	Qual	ALD	Major	RNC
14/07/2002		V	35,83€	35,83€	0 %	0,00€	0,00€				Dim/JF	

Indemnité de déplacement

Il est possible de cumuler les indemnités forfaitaires de déplacement et les indemnités kilométriques. Par exemple:

Exemple:

date d'exécution des actes	radio	dent(s) traitée(s)	Désignation des actes suivant NGAP (1 acte par ligne)	R.N.O.	En rapport avec AT	En rapport avec ALD	ordonnance	Motif du dépassement	Montant
14/07/2002	-		V						35,83€
14/07/2002	-		IF 1						2,74€
14/07/2002	-		IK10						6,10€
TOTAL DES COEFFICIENTS			V 1 + IF 1 + IK 10		TOTAL DES HONORAIRES PERCUS (en chiffres)			44,67€	
en lettres			quarante quatre euros soixante sept centimes						

AME : Assurance Maladie d'Etat :

L'AME permet à des patients sans grande ressources de se faire soigner en étant pris en charge avec tiers payant à hauteur de 100%. Dans le cadre de l'AME, le patient n'a pas de carte vitale. Il est donc toujours possible de faire une feuille de soins papier.

- Si le patient relève de l'AME immédiate (il vient d'entrer sur le territoire), alors, seul le circuit papier doit être utilisé.
- Sinon, il est possible de télétransmettre les feuilles de soins AME en mode 'non sécurisé', c'est à dire en l'absence de carte vitale. Cette opération ne dispense pas de l'envoi de documents papier, comme la photocopie de la carte d'assuré et le résumé des feuilles télétransmises (exemple impression des reçus). Elle présente l'avantage d'accélérer la procédure de remboursement.

Enregistrement préalable :


Pour pouvoir télétransmettre des feuilles de soins AME en mode non sécurisé, le praticien doit préalablement être enregistré au centre de paiement (contacter l'assurance maladie).

Cette procédure est indispensable pour que les feuilles de soins soient acheminées vers le centre de traitement de l'AME. Sans cela, les lots envoyés resteront sans réponse (pas ARL). Le logiciel les retransmettra automatiquement au bout de 48 heures une seule fois, mais sans obtenir d'avantage de résultat, après quoi, les FSE passeront dans l'état duplicata pour suivre un traitement papier.

Saisir une FSE en mode AME :

Pour cela,

- créer une feuille de soins.
- Ne pas lire la carte vitale du patient (sortir au moyen du bouton 'Quitter')
- Renseigner les prestations
- Dans l'onglet '**Entête**', saisir manuellement les informations suivantes à partir de la carte de l'assuré.
 - NOM, prénom
 - Date de naissance
 - Numéro national (INSEE et sa lettre clé)
 - Le régime d'assurance maladie
 - La caisse et le centre de gestion.
 - Vérifier que la caisse a été identifiée, ainsi que le centre informatique.
- Dans l'onglet '**Tiers payant/mutuelle/monnaie**', cocher la case '**Bénéfice de l'aide médicale d'état**', et renseigner la date de validité de la pièce justificative.

<input checked="" type="checkbox"/> Bénéfice de l'Aide Médicale d'Etat	Date de Validité de la Pièce Justificative	01/08/2002	
--	--	------------	---

BBD: Bilan Bucco Dentaire:

Le bilan bucco dentaire est un cas particulier de facturation pour lequel il n'y a pas d'émission de feuille de soins. Cependant, les soins associés à ce BBD sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie. Voici comment procéder:

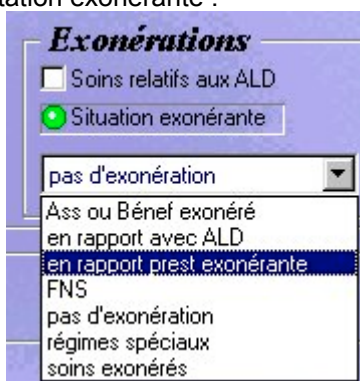
Consultation bucco dentaire:

La consultation bucco dentaire ne donne pas lieu à une feuille de soins. Elle doit être faite sur le support papier défini par l'assurance maladie.

Autres soins associés au BBD:

Les soins associés au BBD et effectués lors des séances ultérieures sont remboursés à 100% par l'assurance maladie à la condition que l'on indique qu'ils sont **associés à un acte exonérant**.

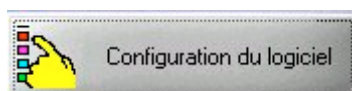
Se reporter à l'onglet 'actes détaillés' de la feuille de soins et indiquer dans le motif d'exonération que chaque acte est en relation à une prestation exonérante :



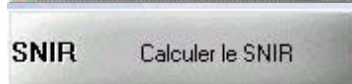
Paramétrage



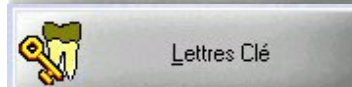
Ce bouton de la barre d'outils donne accès aux opérations les plus courantes de paramétrage du logiciel. Il donne accès aux fonctions suivantes:



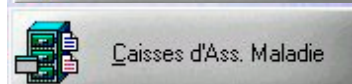
Fenêtre de configuration générale du logiciel



Calculer le SNIR



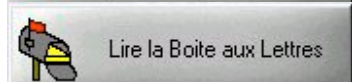
Edition des lettres clé



Edition des caisses d'assurance maladie et des organismes destinataires



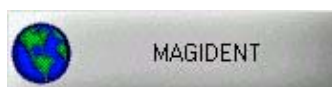
Edition des mutuelles et de leurs règles de calcul



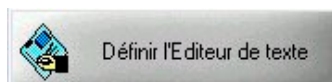
Lire la boîte aux lettres sans envoi des FSE. Sert à récupérer les ARL et les RSP.

Cette commande lance l'affichage d'une fenêtre qui permet

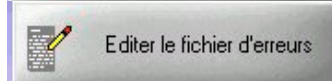
- soit d'envoyer un message électronique (e-mail) à la société MAGIDENT,
- soit de lancer votre navigateur pour se connecter sur le site de MAGIDENT, par exemple pour télécharger une mise à jour du logiciel.



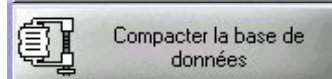
Permet de sélectionner un autre éditeur de texte, par exemple Word



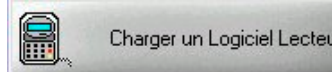
Edition du fichier d'erreur



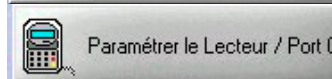
Compacter la base de données



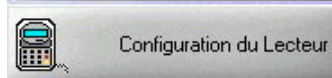
Charger une nouvelle version du logiciel lecteur de cartes



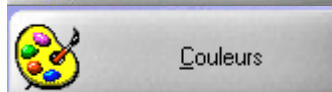
Définir un autre port COM pour le lecteur de cartes



Configuration et mise à l'heure du lecteur de cartes




Permet de définir la couleur des bouton et celle du fond des fenêtres.



Edition des lettres clé

Montant


Imprimer

Montant Courant

date de Validité

Montant Précédent

Monnaie par défaut: Euro

Liste des Codes de Sécurité Sociale

☒ Conventionné

☐ Zone A

☐ Zone B

☐ Zone C

☐ Zone D

Modif	Lettre Clé	Montant	Date Validité	Montant Précédent
	C	16,77€	01/01/2002	110,00F
	D	1,92€	01/01/2002	12,60F
	DC	2,09€	01/01/2002	13,70F
	DIM	19,06€	01/01/2002	125,00F
	FDA	175,00€	01/01/2002	1895,00F
	FDC	192,50€	01/01/2002	1295,00F
	FDO	175,00€	01/01/2002	1231,00F
	FDR	0,00€	01/01/2002	14,10F
	HN	0,00€	01/01/2002	1000,00F
	IF	18,00F	01/01/2002	18,00F
	IK	0,61€	01/01/2002	4,00F
	IKM	0,91€	01/01/2002	6,00F
	IKS	4,57€	01/01/2002	18,00F
	NUI	25,15€	01/01/2002	165,00F
	SC	2,36€	01/01/2002	15,50F
	SPR	2,15€	01/01/2002	14,10F
	TO	2,15€	01/01/2002	14,10F
	V	16,77€	01/01/2002	110,00F
	Z	1,33€	01/01/2002	8,70F

Pour modifier le montant d'une lettre clé, procéder comme suit:

- sélectionner la lettre clé à modifier
- saisir le nouveau précédent dans la case de droite
- saisir le nouveau montant dans la case de gauche
- renseigner la date de validité du nouveau montant

Lors de la saisie d'un acte, le logiciel utilisera le montant précédent ou courant selon la date d'exécution de l'acte.

Pour prendre en compte ces modifications, fermer la fenêtre au moyen du bouton 'SAUVEGARDER et FERMER'

Edition des caisses d'assurance maladie

Cette fenêtre permet d'afficher et d'imprimer les codes de destination des caisses d'assurance maladie. Elle permet aussi de les modifier. Le logiciel utilisera alors ces nouvelles valeurs pour déterminer les adresses d'envoi des feuilles de soins électronique.



Ajouter un Régime

Permet exceptionnellement d'ajouter un régime d'assurance maladie à la liste.

Pour modifier les informations relatives à une caisse d'assurance maladie, procéder comme suit:

- sélectionner le régime d'assurance maladie dans la liste
- sélectionner la caisse dans la liste

Pour éviter de modifier accidentellement ces données, il faut préalablement cliquer sur la case '**Modifier**'.

- saisir les nouvelles informations de cette caisse.
- sauvegarder les modifications.

Sélection du Régime

Régime général

Ajouter un Régime

Liste des Codes des Caisses d'Assurance Maladie

Code: 471 Org. destinataire: 471 ☐ Modifier Ajouter une Caisse

Centre: 0000 Centre informatique: 005

Caisse: AGEN SAUVEGARDER

Modif	Code	Centre	Caisse	Destinataire	Centre Info
	471	0000	AGEN	471	005
	201	0000	AJACCIO	201	021
	811	0000	ALBI	811	002
	611	0000	ALENCON	611	001
	801	0000	AMIENS	801	011
	491	0000	ANGERS	491	023
	161	0000	ANGOULEME	161	008
	741	0000	ANNECY	741	016
	071	0000	ANNEMASSE	071	010

Edition des mutuelles

La fenêtre affiche la liste des mutuelles pour lesquelles le praticien pratique le tiers payant.

Pour chaque mutuelle, il est possible de définir une liste de contrats, chaque contrat correspondant à une règle de calcul, que le logiciel appliquera lors de l'édition de la feuille de soins.

Liste des mutuelles :

Pour chaque mutuelle, indiquer son code, qui doit être unique, ainsi que son nom et l'adresse de l'organisme.

Liste des contrats :

Lorsque l'on sélectionne une mutuelle dans la partie supérieure, la liste des contrats est affichée dans la partie inférieure.

Liste des Contrats de cette mutuelle

Le logiciel est capable d'effectuer le calcul du montant remboursé par la mutuelle à partir des variables suivantes:

- DR : Dépense Réelle
- AO : Assurance maladie Obligatoire (montant pris en charge par l'assurance maladie)
- TM : Ticket Modérateur
- TR : Tarif de Responsabilité (base de remboursement)

Supprimer ce Contrat

Afficher tous les contrats

Code	Mutuelle	Nom	Calcul	Seuil	Plafond	Franchise
46998113	MSA	CPCEA TOP SANTE	DR - AO			
46994113	MSA	COHERENCE TOP SANTE	DR - AO			
46901000	MSA	GROUPAMA 201	2TR			
46901111	MSA	GROUPAMA 202	2*TR			
46993113	MSA	COHERENCE SANTE	1.4*TR			
46901113	MSA	COHERENCE SANTE	TR			

Les contrats sont utilisés par le logiciel pour calculer le montant à la charge de la mutuelle lors de l'établissement de la feuille de soins (papier ou électronique).

- Les contrats sont définis par un **Code**. Ce code peut être quelconque. Cependant, dans le cadre d'une utilisation SESAM vitale, il est conseillé de prendre contact avec l'organisme mutualiste pour connaître le code de ses contrats, qui se composera de 8 chiffres. L'exemple ci-dessus montre un exemple de contrats pour la mutuelle agricole.
- Les contrats sont associés à une mutuelle par leur champ '**Mutuelle**'. Ce champ est en correspondance avec le champ Code des mutuelles. Dans l'exemple ci-dessus, ce champ vaut 'MSA', Il correspond au code de la mutuelle qui a été sélectionnés dans la partie supérieure. Pour afficher tous les contrats mutuelle, sélectionner la mutuelle dont le code est vide, qui est appelée 'toutes les mutuelles'.
- Enfin, les contrats sont utilisés lors de l'établissement de la **feuille de soins** (et non pas acte par acte), pour calculer le montant à la charge de la mutuelle, au delà du montant déjà pris en charge par l'assurance maladie. Pour cela, chaque contrat est associé à
 - Une règle de calcul (obligatoire)
 - Un seuil, optionnel, qui indique le montant minimum de remboursement de la mutuelle
 - Un plafond, optionnel, qui en indique le montant maximum,
 - Une franchise, optionnelle, qui représente la part restant systématiquement à la charge de l'assuré.

Règles de calcul :

Les règles de calcul des contrats sont construites à partir des éléments suivants :

- des nombres
- les 4 opérateurs arithmétiques (+ , - , * , /)
- 4 noms de variables :

- **DR** : Dépense Réelle : montant facturé
- **A0** (Assurance Obligatoire): montant remboursé par l'assurance maladie (exemple 70% de la base de remboursement)
- **TR** : Tarif de Responsabilité (100% de la base de remboursement)
- **TM** : montant du ticket modérateur

AVERTISSEMENTS :

- 1) Dans A0, la seconde lettre est la lettre O majuscule et non le chiffre zéro
- 2) L'opérateur de multiplication est l'astérisque (*) et non la lettre 'x'

Exemples :

- 1) Remboursement intégral plafonné à 500€ :

Règle de calcul = DR – AO (remboursement intégral mutuelle)

DR correspond au montant facturé, même avec dépassement

AO correspond au montant déjà pris en charge par l'assurance maladie

Seuil = 500 (ne pas indiquer la monnaie)

a) Exemple d'une feuille de soins comportant une prothèse SPR50 facturée 500 euros :

Le montant à la charge de l'assurance maladie est par exemple 70% de 107,50 = 75,25 euros

Le montant à la charge de la mutuelle serait de 500 – 75,25 = 424,75 euros

b) Exemple d'une feuille de soins comportant deux prothèses SPR50 facturées 500 euros chacune

Le montant à la charge de l'assurance maladie est par exemple 70% de 215,00 = 150,50 euros

Le montant à la charge de la mutuelle serait de 1000 – 150,50 = 849,50 euros

Dans notre exemple le remboursement de la part de la mutuelle est plafonné à 500 euros.

Nous obtenons :

150,50 euros à la charge de l'assurance maladie

500 euros à la charge de la mutuelle

349,50 euros restent à la charge du patient.

- 2) 200% du montant remboursé par la sécurité sociale

Règle de calcul = 2 * A0

- 3) 200% de la base de remboursement de l'assurance maladie

Règle de calcul = 2 * TR

Supprimer (Supp)

Imprimer (F10)

Echap Quitter

Entrée Valider

Pour définir les règles de calcul de la mutuelle, utiliser les noms de variables suivants:

DR : Dépense Réelle

A0 : Assurance maladie Obligatoire (prise en charge assurance maladie)

TM : Ticket Modérateur

TR : Tarif de Responsabilité (base de remboursement)

Pour ajouter un élément, se placer sur la dernière ligne et saisir les données

Code	Nom	Calcul	Seuil	Plafond	Franchise
88888888	MUTUELLE CMU Liste	DR - A0			
99999997	MUTUELLE CMU	DR - A0			

Calculer le SNIR:

Le logiciel conserve en mémoire l'ensemble des prestations des FSE, même lorsque celles-ci ont été supprimées. Il permet donc de calculer le SNIR entre deux dates. Par défaut, il effectue le calcul sur l'année en cours, mais il est possible de modifier les dates si besoin

Cas particulier du forfait dentaire: les totaux des actes FDA, FDC, FDO, FDR sont affichés, mais ne sont pas pris en compte dans le total général, pour éviter de les comptabiliser deux fois (leur contribution est déjà incluse dans l'acte principal).

SNIR

Date de début: 01/01/2002

Date de fin: 01/01/2003

Total: 961,91€

Buttons: Calculer le S.N.I.R., Entrée, Fermer, Imprimer, ? (Help), FSE, Mise à Jour

Lettre clé	Nombre	Montant facturé
(FDR)	1	28,50€
C	4	67,08€
IF	1	2,74€
IK	10	6,10€
SC	163	384,68€
SPR	110	457,50€
V	1	35,83€
Z	6	7,98€

Le bouton **SNIR**: permet de relancer le calcul lorsque l'intervalle de date a été modifié

Le bouton **Mise à Jour**: permet de remettre à jour l'historique à partir des FSE encore présentes. Cette opération est en général superflue car les prestations sont conservées en mémoire et remises à jour dès que les FSE sont créées ou modifiées.

Lire la boîte aux lettres

Permet de récupérer seulement les ARL et les RSP, sans envoyer de FSE.

Le logiciel affiche la fenêtre de connexion, pour permettre d'annuler l'opération en cas d'erreur. Puis, procède à la connexion sur le RSS et récupère les messages envoyés par les caisses d'assurance maladie.

ARL pour indiquer la bonne réception des FSE envoyées

RSP, pour indiquer le remboursement des FSE soumises à tiers payant (ou CMU). Dans ce cas, après déconnexion du RSS, le logiciel affiche un résumé des informations contenues dans le ou les fichiers RSP, et propose d'en afficher le contenu détaillé. Les RSP sont conservés sur le poste de travail et peuvent être consultés ultérieurement. Se reporter au paragraphe de la gestion des FSE traitant des messages pour plus d'information.

Editeur de texte

Permet de choisir un autre éditeur de texte que celui du logiciel: par exemple Word, ou tout autre logiciel de votre choix.

Edition du fichier d'erreur

En cas d'erreur inexpliquée lors d'une opération faisant intervenir le lecteur de cartes, il est conseillé d'imprimer le fichier d'erreur et de contacter le service de maintenance. La liste des fonctions utilisant le logiciel du lecteur de cartes est la suivante:

- lecture de la carte vitale
- lecture de la carte praticien
- sécurisation d'une FSE
- regroupement en LOTs des FSE
- regroupement en fichier des LOTs
- lecture d'un ARL
- chargement d'un logiciel dans le lecteur de cartes
- modification de la date du lecteur de cartes

Compacter la base de données

De temps en temps, par exemple une fois par mois, utiliser cette fonction de maintenance, pour réduire le volume du fichier de base de données.

Déclarer un ou plusieurs lecteurs de cartes :

Les lecteur de cartes SESAM Vitale se branchent sur des ports série RS232, appelés **ports COM**. Sur un PC, il est possible de connecter jusqu'à 63 ports COM, en utilisant des cartes d'extension, ou des adaptateurs USB.

Sur chaque port COM, il est possible de chaîner deux lecteurs de cartes en série, en les reliant par un cordon spécial, mais dans ce cas, les accès aux lecteurs sont ralentis (lecture des cartes, sécurisation des feuilles de soins, regroupement en lots etc.)

Chaque port COM utilisé pour connecter un lecteur de cartes est appelé **canal**. Leur numérotation diffère en général de celle des ports COM.

Prenons l'exemple d'un ordinateur utilisant le port COM1 pour la souris, le port COM2 pour le premier lecteur de cartes, et le port COM4 (adaptateur USB) pour le second lecteur de cartes ::

- le canal 1 sera connecté au port COM2
- le canal 2 sera connecté au port COM4.

Chaque port COM peut servir à connecter un ou deux lecteurs (le fonctionnement est ralenti dans le cas de deux lecteurs branchés en série). Chaque lecteur sur le canal est identifié par son **indice**, ainsi que par une **adresse** qui doit correspondre à celle qui est programmée dans le lecteur de cartes (se reporter à la notice du lecteur de cartes pour modifier cette adresse) :

- indice 1 correspond au premier lecteur sur le canal
- indice 2 au second lecteur.

Les lecteur de cartes sont configurés en usine avec une adresse par défaut égale à 2. Tant que l'on ne chaîne pas les lecteurs de cartes sur un même port COM, il est inutile de la modifier

Exemple de configuration pour un seul lecteur de cartes :

Canal	Port COM	Nb Lect
1	4	1

Lecteur	Canal	Indice	Adresse	Lecteur	CPS	Vitale
1	1	1	2	Log_SV	CPS	Vitale

Dans cet exemple, le lecteur est connecté au port COM4

Exemple de configuration pour deux lecteur de cartes :

Exemple de deux ports COM, avec un lecteur par port COM

Canal	Port COM	Nb Lect
1	4	1
2	1	1

Lecteur	Canal	Indice	Adresse	Lecteur	CPS	Vitale
1	1	1	2	Log_SV	CPS	Vitale
2	2	1	2	Log_SV3	CPS3	Vitale3

Dans cet exemple, le lecteur1 est connecté au port COM4 et le lecteur 2 au port COM1

Exemple de configuration pour quatre lecteurs de cartes :

Dans cet exemple, nous utiliserons deux ports COM et deux lecteurs de cartes connectés en série sur chacun d'eux.

Canal	Port COM	Nb Lect
1	4	2
2	1	2

Lecteur	Canal	Indice	Adresse	Lecteur	CPS	Vitale
1	1	1	2	Log_SV	CPS	Vitale
2	1	2	3	Log_SV2	CPS2	Vitale2
3	2	1	3	Log_SV3	CPS3	Vitale3
4	2	2	2	Log_SV4	CPS4	Vitale4

Configuration et mise à l'heure du lecteur de cartes

Cette fenêtre permet de vérifier quelle est la version des logiciels SESAM vitale utilisés. Assurez vous que le lecteur de cartes est alimenté. Le logiciel lit ses données de configuration et les affiche.

SSV	Logiciel hébergé dans le lecteur de cartes. La version 2.11 est compatible du cahier des charges 1.31
GALSS	Gestionnaire d'Accès au Lecteur du Système SESAM Vitale. permet de gérer l'utilisation du lecteur de cartes per l'ordinateur.
PSS	Protocole de santé sociale, utilisé par l'ordinateur pour dialoguer avec le lecteur de cartes

Le logiciel affiche aussi l'heure du lecteur de cartes et celle de l'ordinateur. Pour remettre le lecteur de cartes à l'heure, vérifier ou modifier la date courante de l'ordinateur, et appuyer sur le bouton 'Mettre à jour la date du lecteur' à l'heure indiquée.

Remarque : si plusieurs lecteur de cartes sont connectés à l'ordinateur, la date qui est affichée est celle du lecteur du praticien sélectionné.

Configuration du poste de travail

Lecture de la Configuration

N° de version des SSV: 02.12

N° de version du GALSS: 03.05

N° de version du PSS: 03.06

Lire la configuration avant de générer le fichier MIF

Créer le Fichier MIF

Entrée OK

Echap X Quitter

Date et Heure du Lecteur de Cartes

date courante du lecteur: 15/07/2000 18:51

date courante de l'ordinateur: 15/07/2002 18:49

Mettre à Jour la Date du Lecteur

Configuration du lecteur de cartes

Constructeur	Type	N° Série	OS	Logiciel	Version
ascom Monetel	TWIN10 BIO		3	EI96S	0211

Charger un logiciel dans le lecteur de cartes

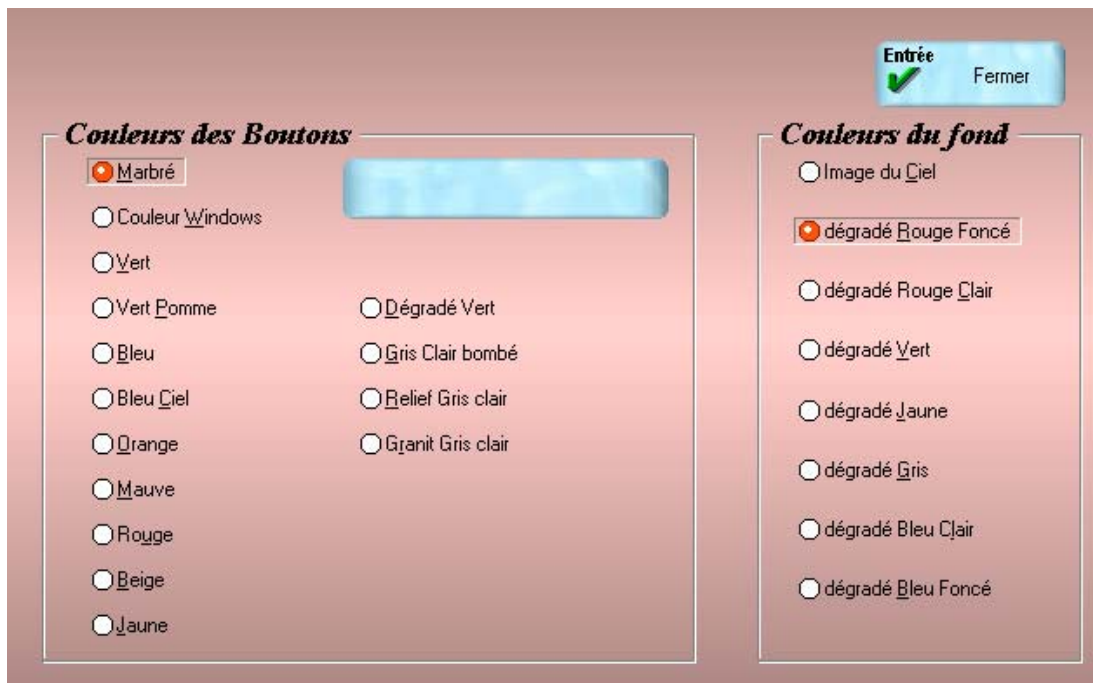
Permet de charger une nouvelle version du logiciel hébergé par le lecteur de cartes. Ce logiciel est fourni par votre distributeur en cas de mise à jour du système SESAM vitale. Cependant, contacter préalablement votre distributeur pour vérifier si cette nouvelle version du logiciel lecteur est compatible de celle de votre logiciel.

Pour charger un nouveau logiciel dans le lecteur, sélectionner le fichier que vous avez préalablement copié sur votre ordinateur et valider. Une fois l'opération terminée, il est nécessaire de relancer le logiciel pour s'assurer de sa bonne prise en compte.

Remarque : si plusieurs lecteur de cartes sont connectés à l'ordinateur, le lecteur qui sera mis à jour est celui du praticien sélectionné.

Sélection des couleurs d'affichage :

Cette fenêtre du paramétrage permet de personnaliser les couleurs du logiciel.



Voici un exemple pour lequel la couleur des boutons a un aspect marbré
Et la couleur du fond d'écran est un dégradé rouge foncé.

Configuration du logiciel

La fenêtre de configuration du logiciel se compose de 4 onglets:

Praticien et agrément radio	définit le mode d'exercice et les numéros d'agrément radio
Répertoires et Utilitaires	permet de définir les principaux fichiers de base de données, ainsi que les principaux utilitaires du logiciel.
Divers	marges d'impression et Monnaie par défaut
Version	Version des composants utilisés

Répertoires et Utilitaires:

Permet de configurer les répertoires de travail du logiciel, ainsi que les logiciels annexes.

Port COM du Lecteur
Choix du port du lecteur de cartes: Canal 1 (COM 4), Canal 2 (COM 1)

Bases de Données
Base de données contenant les FSE: C:\Magident\Database\FSE.mdb
Base de données de règlementation: C:\Magident\Ref\SSV.mdb

Applications
Gestionnaire de Configuration: C:\Magident\MagiTele\TeleChek.exe
Editeur de fichiers RSP: C:\Magident\MagiTele\Noemie.exe
Editeur de Bases de Données: C:\Magident\MagiTele\TableEdit.exe
Editeur de Texte: C:\Magident\MagiTele\RTFPAD.exe

Fichiers
Fichier contenant les messages d'erreur: C:\Magident\Erreur.txt
Répertoire des Fichiers: C:\Magident\Fichiers

Port du lecteur de cartes	permet de sélectionner le port de connexion du lecteur de cartes, ou des deux premiers lecteurs de cartes.
Base de données de FSE	Le logiciel permet de sélectionner la base de données contenant les Feuilles de Soins Électroniques, ainsi que celle contenant les données de réglementation. Dans le cas d'une utilisation en réseau, il est ainsi possible de sélectionner une base de données située sur un autre ordinateur.
Base de données de réglementation	contient les tables de réglementation du cahier des charges SESAM vitale, ainsi que le montant des lettres clé et la liste des caisses d'assurance maladie. Dans le cas d'une utilisation en réseau, il est ainsi possible de sélectionner une base de données située sur un autre ordinateur

Gestionnaire de configuration	nom de ce logiciel
Editeur de fichiers RSP	logiciel utilisé pour visualiser le contenu des fichiers RSP
Editeur de base de données	Permet d'intervenir directement sur les tables de réglementation (à utiliser avec précaution). Par défaut, l'application TableEdit.exe est livrée avec le logiciel, pour éditer les tables de la base de données de réglementation. Il est cependant possible de choisir une autre application, en particulier Microsoft ACCESS 97, pour éditer ces tables
Editeur de texte	De même que pour la base de données, l'application RtfPad.exe est livré avec le logiciel. Elle permet d'éditer un fichier texte, et propose quelques fonctions simplifiées de mise en page. Pour faire désirez utiliser un autre éditeur de texte, sélectionnez le dans le champ correspondant
Messages d'erreur	nom du fichier utilisé pour conserver une trace des dernières erreurs
Répertoire des Fichiers	Répertoire utilisé pour conserver l'historique des données utilisées (FSE, cartes vitales, fichiers envoyés, ARL et RSP reçus)

Praticien, fournisseur d'accès et agrément radio:

Permet de configurer les données d'exercice du praticien, et d'indiquer les numéros d'agrément des appareils radiologiques.

Praticien <input type="checkbox"/> Le Praticien est agréé <u>R</u> ATP <input type="checkbox"/> Le Praticien est Partenaire <u>M</u> inier <input checked="" type="radio"/> Professionnel de Santé <u>H</u> ors Etablissement <input type="radio"/> <u>E</u> tablissement ou Centre de Soins <input type="radio"/> <u>S</u> ociété Civile Professionnelle ou de Moyens SIRET <input type="text" value="37970002400019"/>	Fournisseur d'Accès <input type="radio"/> Réseau de Santé Social (RSS) <input checked="" type="radio"/> Net Medicom						
Monnaie par Défaut <input type="radio"/> Francs <input type="radio"/> Solde en Euros <input checked="" type="radio"/> Tout en Euros							
Numéro d'Agrément Radio <table> <tr> <td>Agrément radio RétroAlvéolaire</td> <td><input type="text" value="123456ED"/></td> </tr> <tr> <td>Agrément radio Panoramique</td> <td><input type="text" value="456789 PA"/></td> </tr> <tr> <td>Agrément radio TéléRadiographique</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		Agrément radio RétroAlvéolaire	<input type="text" value="123456ED"/>	Agrément radio Panoramique	<input type="text" value="456789 PA"/>	Agrément radio TéléRadiographique	<input type="text"/>
Agrément radio RétroAlvéolaire	<input type="text" value="123456ED"/>						
Agrément radio Panoramique	<input type="text" value="456789 PA"/>						
Agrément radio TéléRadiographique	<input type="text"/>						

Agrément RATP	Cocher cette case si la praticien est agréé RATP. Cette information sera examinée dans certains cas de tiers payant, pour le régime RATP
Partenaire minier	Cocher cette case si la praticien est partenaire du régime des mines
Exercice	Indiquer le cadre d'exercice de l'activité: - hors établissement - établissement ou centre de soins - société civile, et numéro de SIRET associé
Fournisseur d'accès	Choisir le fournisseur d'accès à utiliser pour la télétransmission des feuilles de soins ; - RSS (Réseau de Santé Social) - ou NetMedicom
Numéro d'agrément radio	Indiquer le numéro d'agrément des appareils de radiologie. Ces données seront automatiquement utilisées lors de l'élaboration de FSE. Le logiciel permet de saisir trois numéros d'agrément radio, conformément aux informations à afficher dans la feuille de soins CERFA

Divers:

Logiciel

Version du logiciel (Zone Message)

MAGIDENT TELETRANSMISSION 2003

Marges d'Impression

Marge Haute du papier (mm) 0

Marge Gauche du papier (mm) 0

Fichiers RSP

☒ Récupérer les RSP dans le logiciel de Gestion

Ancienne Version du Logiciel Lecteur

☐ Le logiciel du lecteur de carte est d'une version inférieure à 2

Version du logiciel	Ce texte est envoyé dans chacun des fichiers de FSE transmis aux caisses d'assurance maladie. Il est conseillé de ne pas le modifier. Il sera modifié à chaque mise à jour du logiciel.
Monnaie par défaut	Permet de définir la monnaie par défaut utilisé dans les feuilles de soins. Dès le 1er janvier 2002, les FSE devront être établies en tout euro. 'Solde en Euro' peut s'utiliser dans la phase intermédiaire: les actes sont calculés en Francs, mais les totaux de la FSE sont convertis en Euros.
Marges d'impression	Permet d'ajuster les impressions en fonction de l'imprimante utilisée.
Fichiers RSP	Lorsque le logiciel de télétransmission est utilisé avec le logiciel de gestion, il est possible de récupérer directement dans la gestion, les règlements de tiers payants de l'assurance maladie. Cocher cette case pour bénéficier de cette fonction.
Ancienne version	utilisé par raison de compatibilité avec les anciennes versions des lecteurs de cartes (1.20)

Version:

Affiche la version des composants utilisés:
SSV (SESAM vitale)
RSS (Réseau de Santé Sociale)
composants du logiciel de télétransmission

<i>Version des Modules Utilisés</i>	
Galsvw32.exe	03.03 : Serveur du Gestionnaire d'Acces au Lecteur WIN 32 (RELEASE)
galclw32.dll	03.04 : Client du Gestionnaire d'Acces au Lecteur WIN 32 (RELEASE)
galssw32.dll	03.05 : Gestionnaire d'Acces au Lecteur WIN 32 (RELEASE)
galinw32.dll	03.03 : Gestion de la Configuration GALSS WIN 32 (RELEASE)
pssinw32.dll	03.06 : Protocole Sante Social WIN 32 (RELEASE)
ssvw32.dll	2.02.00 : Services Sesam VITALE pour Windows 32 bits (MODE STANDARD)
rssmail.dll	2, 1, 0, 0 :
rssprf.dll	2, 10, 0, 0 : Gestion des profils utilisateurs du Réseau santé social
rssras.dll	2, 10, 0, 0 : Gestion de la connexion RAS
baselib.dll	2002, 0, 0, 5 : Bibliothèque d'utilitaires
libdll.dll	2002, 0, 0, 5 : Bibliothèque d'utilitaires
basecore.dll	2002, 5, 0, 0 : Bibliothèque d'utilitaires
svitale.dll	2002, 0, 0, 5 : Construction des FSE, CDC 1.31 rev 2

Installation et Maintenance

Sauvegardes de sécurité:

Les sauvegardes doivent être effectuées à intervalle régulier, entre une fois par jour et une fois par semaine, sur un support **extérieur à l'ordinateur**, comme un lecteur ZIP, un CD-ROM ou un disque dur extractible. Elle permettent principalement de se prémunir contre une panne majeure du disque dur de l'ordinateur.



Sauvegarde des données du praticien sur un support extérieur (lecteur ZIP, disque dur externe, ou tout autre dispositif de sauvegarde). Le logiciel sauvegarde les bases de données suivantes:

Magigest.mdb (données du cabinet),

PratX.mdb (données confidentielles du praticien, où X représente le code du praticien (exemple 1), FSE.mdb, feuilles de soins électroniques).

Récupérer les fichiers sauvegardés:

Pour récupérer les données archivées, il suffit de recopier les trois fichiers ci-dessus à partir de votre dispositif externe de sauvegarde, et de les copier dans le répertoire C:\Magident\Database.

ATTENTION: dans le cas d'une sauvegarde à partir d'un CD-ROM, les fichiers conserveront la propriété '**lecture seule**' une fois recopiés sur disque dur.

Avant de les utiliser, il faut enlever cette propriété en utilisant l'explorateur: cliquer avec le bouton droit de la souris sur chaque nom de fichier (dans C:\Magident\Database), choisir 'Propriété' et décocher 'Lecture seule'.

Sauvegardes automatiques:

En plus de ces opérations de maintenance, le logiciel sauvegarde automatiquement ces trois fichiers (Magigest.mdb, Prat.mdb et FSE.mdb) dans le répertoire C:\Magident\Database\save, à chaque fois que l'on quitte le logiciel.

Le nom des fichiers est légèrement modifié. Le logiciel y insère un chiffre compris entre 1 et 7, 1 pour lundi, 2 pour mardi etc 7 pour dimanche.

Il garantit ainsi que les données seront sauvegardées sur disque dur après chaque utilisation, sur un horizon de une semaine.

ATTENTION: En cas de panne du disque dur, même ces données seraient perdues. Cette sauvegarde ne dispense donc pas de la sauvegarde de sécurité sur un support externe.

Suppression des FSE après 3 mois :

Le délai légal de conservation des FSE sur le poste de travail est de 3 mois. Pour éviter d'encombrer la base de données des feuilles de soins, supprimez périodiquement les feuilles de soins trop anciennes.

Remarques :

- Le logiciel permet de supprimer d'un seul coup plusieurs feuilles de soins
- Lors de la suppression de ces feuilles de soins, indiquer que l'on souhaite que les données ne soient pas effacées pour le calcul du SNIR. Cela signifie que le logiciel conserve en mémoire seulement la liste des actes de cette feuille de soins.
- S'il en était besoin, il serait toujours possible de réimporter ces feuilles de soins à partir des fichiers de sauvegarde situés sous C:\Magident\fichiers\FSE

Fichiers installés:

MAGIDENT Télétransmission installe les fichiers suivants, dans le répertoire C:\Magident (par défaut):

MagiTele	Magitete.exe SVitale.dll Magicomp.dll Grid.dll LibDll.dll BaseCore.dll	logiciel MAGIDENT Télétransmission
----------	---	------------------------------------

	BaseLib.dll Magitete.hhk Magitete.hcc Magitete.chm	fichier d'aide
MagiTele	Noemie.exe Telecheck.exe RtfPad.exe Windebug.exe Tabledit.exe QuikSplit.exe Registre.exe	Lecture des RSP, et des fichiers de FSE envoyés configuration du logiciel de télétransmission Editeur de texte utilitaire d'analyse Editeur de bases de données utilitaire pour séparer un fichier en morceaux de 1.4 MO (disquette) utilitaire d'installation
Database	FSE.mdb Save	Fichier de base de données et création de répertoire de sauvegarde
Ref	SSV.mdb	base de données de réglementation SESAM Vitale
Fichiers	CPS Vitale	Création de répertoires

Installation des fournitures SESAM Vitale:

SISW32.DLL SISW32.LIB SSVW32.DLL SSVW32.LIB tablebin.ssv GALCLW32.DLL GALSVW32.EXE GALSSW32.DLL GALINW32.DLL PSSINW32.DLL GALSS.INI	Services à Interface Simplifiée (SIS) Services à Interface Simplifiée (SIS) Services SESAM-Vitale (SSV) Services SESAM-Vitale (SSV) Tables des Services SESAM-Vitale sous forme de fichier binaire Client des fonctions du GALSS Serveur des fonctions du GALSS Bibliothèque évitant la duplication des données communes Bibliothèque de gestion du fichier de configuration GALSS.INI Protocole Santé Social (PSS) : initiateur Fichier de configuration des Services SESAM-Vitale	répertoire Windows
hhupd.exe	lire les fichiers d'aide au format HTML. Il s'agit du logiciel d'installation fourni par microsoft.	
MFC42.dll MSVCRT.dll MSVCIRT.dll MSVCRT40.dll	Fichiers runtime MFC 6.0	Réperetore Windows Système

Installation en réseau :

Présentation :

L'installation du logiciel en réseau permet de travailler sur plusieurs postes tout en partageant les feuilles de soins de chaque praticien. En cas d'utilisation multi-praticien, le logiciel limite l'accès aux informations en fonction du numéro d'identification national de la Carte Professionnelle qui a été lue.

Il peut s'agir d'une CPS pour les praticiens, ou d'une CPE pour les assistantes et secrétaires. Dans le cas d'une CPE, la sécurisation des FSE est interdite, mais la télétransmission est autorisée.

Plusieurs cas peuvent se présenter: Prenons l'exemple d'un praticien et de sa secrétaire

- Le poste du praticien dispose d'un lecteur de cartes et d'une connexion au RSS. Le poste de la secrétaire est utilisé pour percevoir les règlements et éditer les impressions
- Le poste du praticien dispose d'un lecteur de cartes. Le poste de la secrétaire dispose d'un autre lecteur et d'une connexion RSS. Elle peut en plus télétransmettre les FSE (si elle dispose d'une carte CPE) et récupérer les accusés de réception et les signalement des règlements de tiers payant (RSP)

Dans les deux cas, le praticien reçoit les patients dans son bureau et y établit les feuilles de soins. Il les sécurise en présence du patient et pour cela, il saisit son code confidentiel.

Le patient se rend alors au bureau de la secrétaire pour procéder au règlement. La feuille de soins qui a été saisie à partir du poste de travail du praticien est disponible aussi sur le poste de la secrétaire. Celle-ci fait procéder au règlement et fournit un reçu.

Utilisation couplée avec MAGIDENT Gestion :

Si le logiciel de télétransmission est utilisé avec le logiciel de gestion, et que ce dernier est configuré en réseau, il est indispensable que le logiciel de télétransmission soit aussi installé en réseau et utilise la ou les mêmes bases de données FSE.mdb.

Configuration en réseau:

Lors d'une installation réseau, il faut préalablement définir l'ordinateur qui stockera les feuilles de soins.

Appelons le SERVEUR. C'est sur cet ordinateur qu'il faudra effectuer les sauvegardes de sécurité.

Le ou les autres ordinateurs sont appelés par exemple FAUTEUIL1, FAUTEUIL2 etc..

Lors de l'installation sur le SERVEUR, utiliser les paramètres par défaut. La base de données des FSE se trouve alors dans C:\Magident\database\FSE.mdb.

Lors de l'installation sur les autres postes, indiquer que la base de données des FSE se situe sur l'ordinateur SERVEUR. En fonction du nom du répertoire qui a été donné en partage, choisir le fichier **FSE.mdb** qui se trouve dans **C:\Magident\database** **SUR le SERVEUR**. Il faut pour cela rechercher dans le voisinage réseau. Il peut s'appeler par exemple \\SERVEUR\Magident\database\FSE.mdb.

Pour modifier l'emplacement de la base de données contenant les FSE, se rendre dans le **paramétrage** du logiciel et cliquer sur le bouton '**Configuration du logiciel**'. Cette action active le logiciel autonome de configuration : **Telecheck.exe**. Cliquer sur l'onglet '**Répertoire et Utilitaires**' dans la partie supérieure. Dans le champ '**Base de données**', il est alors possible de rechercher la base de données contenant les FSE en utilisant le bouton correspondant à la droite de l'écran.

Il est fortement conseillé de procéder à l'identique pour la base de données de réglementation qui se situe dans **C:\Magident\RefSSV.mdb**, pour pouvoir assurer la cohérence des données sur les différents postes en cas de modification du prix des lettres clé ou des caisses d'assurance maladie.

Installation mono-praticien sur deux postes :

SERVEUR 'Fauteuil 1'

'Fauteuil 2'



FSE.mdb contient les feuilles de soins électroniques à télétransmettre

SSV.mdb contient les données de réglementation, organismes destinataires, prix des lettres clé

**SI LE LOGICIEL DE GESTION A ETE CONFIGURE EN RESEAU, LE LOGICIEL DE
TELETRANSMISSION DOIT L'ÊTRE EGALEMENT**

Indicateur d'une mauvaise configuration réseau :

Si le réseau n'est pas correctement configuré, il se peut qu'il signale que des ARL sont non rapprochés. Cette situation est symptomatique de deux logiciels qui télétransmettent des feuilles de soins d'un même praticien, mais qui n'utilisent pas la même base de données. Il faut alors vérifier l'installation du réseau.

Configuration NetMedicom :

Avertissements préliminaires :

MAGIDENT télétransmission permet de télétransmettre les feuilles de soins directement par le **Réseau de Santé Social**, ainsi que par **NetMedicom**.

Présentation :

NetMedicom offre une connexion Internet gratuite, pour le prix d'une communication téléphonique locale. C'est Netmedicom qui sert alors de relais, entre l'ordinateur du praticien et le Réseau de Santé Social :

Les feuilles de soins sont envoyées vers la boîte aux lettres NetMedicom, qui les achemine sur le Réseau de Santé Social. Ce dernier y récupère aussi les messages de retour (ARL et RSP), et les rend disponibles dans la boîte aux lettres du praticien chez NetMedicom.

Modes de connexion :

Il existe deux modes de connexion avec NetMedicom :

Soit en utilisant un **MODEM téléphonique classique** (RTC), auquel cas la connexion Internet est facturée au prix de l'appel téléphonique local.

Soit en se procurant le **MODEM ADSL** fourni par NetMedicom. Dans ce cas, la connexion à NetMedicom est permanente.

Ouvrir un compte NetMedicom :

Se connecter sur Internet sur le site **netmedicom.com**, en tant que chirurgien dentiste, en fournissant son numéro d'ordre. Vous obtenez

- 1) des coordonnées de connexion à Netmedicom, sous la forme d'un identifiant de connexion et d'un mot de passe :
- identifiant : du type **abcd1234@netmedicom.com**
- mot de passe : celui que vous avez choisi, exemple **monmotdepasse**

Ces informations sont utilisées pour établir une connexion entre l'ordinateur du praticien et le serveur de NetMedicom.

- 2) un nom de boîte aux lettres, qui sera utilisé pour déposer les feuilles de soins et récupérer les messages des caisses d'assurance maladie (ARL et RSP).
- Le nom de la boîte aux lettres utilisé pour les feuilles de soins est du type **nom.prenom@netmedicom.rss.fr**.
- Une boîte aux lettres supplémentaire est aussi fournie pour une utilisation personnelle : **nom.prenom@netmedicom.com**.
- le mot de passe pour accéder à ces deux boîtes aux lettres est le même que celui utilisé pour la connexion : **monmotdepasse**
- 3) Une fois que ces données ont été confirmées, NetMedicom propose de télécharger un fichier qui configure l'ordinateur pour se connecter à Netmedicom.

Paramétrer la connexion NetMedicom :

Dans le paramétrage de MAGIDENT Télétransmission, choisir « **Configuration du logiciel** », puis sélectionner le fournisseur d'accès **NetMedicom**.



Fournisseur d'Accès

☐ Réseau de Santé Social (RSS)

☒ Net Medicom

Lors de l'envoi des feuilles de soins, renseigner les paramètres NetMedicom à la première connexion. Ces paramètres seront mis en mémoire dans un fichier appelé NetmedicomConfig.ini, et réutilisés les fois suivantes.

Dans la partie gauche, « **Paramètres de connexion** » indiquer les paramètres qui permettent à l'ordinateur de se connecter au serveur NetMedicom.

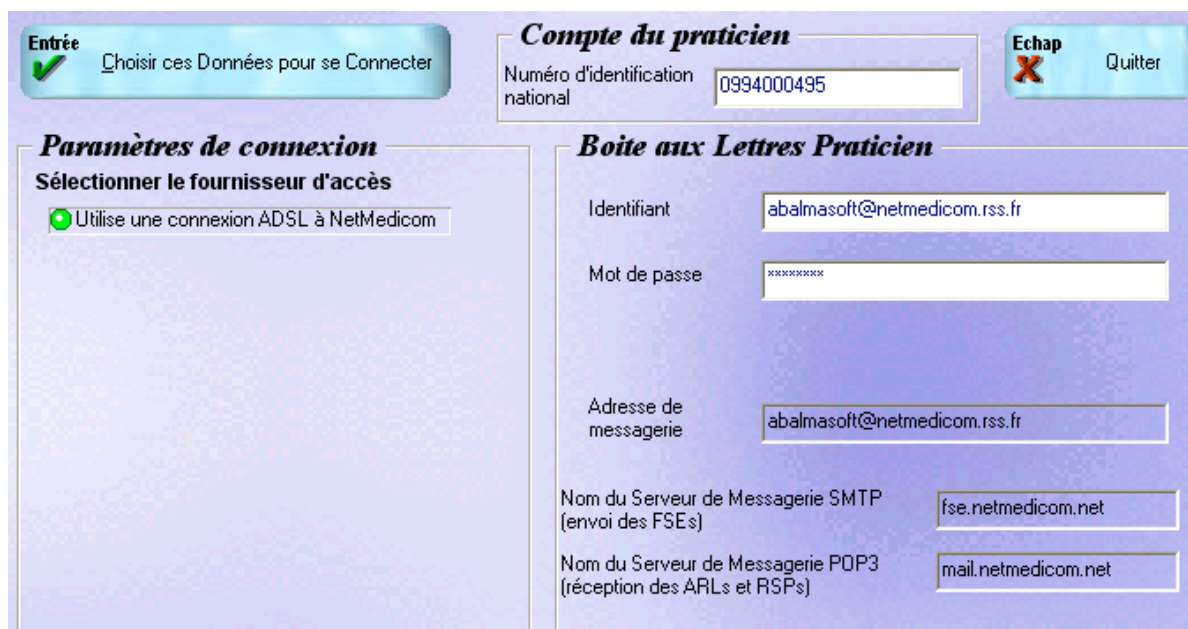
Si l'ordinateur utilise la **connexion ADSL à NetMedicom**, il bénéficie d'une connexion permanente. Dans ce cas, cocher la case « **Utilise une connexion ADSL à Netmedicom** ».



Paramètres de connexion

Sélectionner le fournisseur d'accès

☒ Utilise une connexion ADSL à NetMedicom



Entrée Choisir ces Données pour se Connecter

Compte du praticien

Numéro d'identification national: 0994000495

Echap Quitter

Paramètres de connexion

Sélectionner le fournisseur d'accès

☒ Utilise une connexion ADSL à NetMedicom

Boîte aux Lettres Praticien

Identifiant: abalmasoft@netmedicom.rss.fr

Mot de passe: xxxxxxxx

Adresse de messagerie: abalmasoft@netmedicom.rss.fr

Nom du Serveur de Messagerie SMTP (envoi des FSEs): fse.netmedicom.net

Nom du Serveur de Messagerie POP3 (réception des ARLs et RSPs): mail.netmedicom.net

Si la connexion utilise un **MODEM classique**. Dans ce cas, ne pas cocher la case ADSL :

The screenshot shows a software window titled "Paramètres de connexion" (Connection Parameters). It is divided into several sections:

- Entrée** (Entry): A green button with a checkmark and the text "Choisir ces Données pour se Connecter".
- Compte du praticien** (Practitioner Account): A section with a text field for "Numéro d'identification national" (National identification number) containing "0994000495".
- Echap** (Exit): A red button with an 'X' and the text "Quitter".
- Paramètres de connexion** (Connection Parameters): A section with a checkbox "Utilise une connexion ADSL à NetMedicom" (Use NetMedicom ADSL connection) which is unchecked. Below it is a list box showing providers: "Free Telecom", "Molaire", "NetMedicom" (highlighted in blue), and "roulette009". Below the list is a "Déconnexion" (Disconnect) button.
- Boîte aux Lettres Praticien** (Practitioner Mailbox): A section with fields for "Identifiant" (Username) containing "abalmasoft@netmedicom.rss.fr", "Mot de passe" (Password) containing "xxxxxxxx", "Adresse de messagerie" (Email address) containing "abalmasoft@netmedicom.rss.fr", "Nom du Serveur de Messagerie SMTP (envoi des FSEs)" (SMTP Mailbox Server Name (sending FSEs)) containing "fse.netmedicom.net", and "Nom du Serveur de Messagerie POP3 (réception des ARLs et RSPs)" (POP3 Mailbox Server Name (receiving ARLs and RSPs)) containing "mail.netmedicom.net".
- Statut de connexion** (Connection Status): A label at the bottom of the window.
- Identifiant de connexion** (Connection Username): A text field containing "xlck8507@netmedicom.com".
- Mot de passe de connexion** (Connection Password): A text field containing "xxxxxxxx".

- Sélectionner « **NetMedicom** » parmi la liste des fournisseurs d'accès (il se peut que la liste ne comporte qu'un seul élément).
- Le logiciel indique l'identifiant de connexion qui a été attribué lors de l'inscription (par exemple **abcd1234@netmedicom.com**, ou **xlck8507@netmedicom.com**).
- Saisir le mot de passe de connexion en dessous (par exemple **monmotdepasse**).

Dans la partie droite, « **Boîte aux Lettres Praticien** », recopier le nom de la boîte aux lettres utilisée pour l'envoi des feuilles de soins, ainsi que son mot de passe

- dans le champ « identifiant », saisir par exemple exemple **nom.prenom@netmedicom.rss.fr**
- et dans le champ « mot de passe », le même mot de passe que celui utilisé pour la connexion au serveur NetMedicom (exemple **monmotdepasse**)

Connexion à NetMedicom :

Cliquer ensuite sur le bouton «**Choisir ces données pour se connecter** ». Le logiciel établit une connexion avec NetMedicom, puis procède à la récupération des ARLs et des RSP, et envoie les feuilles de soins en attente.

FAQ : Foire Aux Questions :

Vous trouverez ci dessous les questions réponses les plus courantes liées à l'utilisation du logiciel MAGIDENT Télétransmission

Télétransmission

Les feuilles de soins ne reçoivent pas d'ARL dans les 48 heures :

Cette anomalie se produit en général lors de l'installation, ou de la mauvaise paramétrisation d'un **logiciel anti-virus**, en particulier de Norton anti-virus.

Depuis que les virus se propagent à travers les messages électroniques (e-mails), les logiciels anti-virus ont étendu leur protection à ce type de données, et refusent parfois d'accepter la lecture de messages électroniques pour des comptes qui ne sont pas déclarés comme étant protégés.

Or, les flux SESAM vitale sont des messages électroniques (envoi des FSE, réception des ARLs et des RSP).

Si le logiciel anti-virus bloque la lecture des messages en provenant de la boîte aux lettres sur le RSS, le logiciel ne reçoit plus d'ARL et en conséquence, renvoie automatiquement une seconde fois les feuilles de soins au bout de 48 heures.

Pour y remédier, afficher le logiciel anti-virus pour le configurer de telle sorte qu'il protège aussi le compte de messagerie sur le RSS.

Pour vérifier la correction, se connecter au RSS à partir du paramétrage et en utilisant le bouton 'Lire la boîte aux lettres' pour vérifier la réception des ARLs en attente.

Les FSE restent dans l'état 'En attente':

Ce cas peut être analogue au précédent : il se peut que le logiciel d'anti-virus bloque aussi les envois de messages à destination des comptes non protégés.

Il se peut aussi que le logiciel ne puisse pas établir de connexion avec le RSS. Se reporter à la question relative à la connexion avec le Réseau de Santé sociale (RSS).

Erreur de transmission permanente :

Cette erreur indique que le destinataire de feuilles de soins n'existe pas.

Cause 1 :

Cette anomalie peut se produire si l'on a effectué une feuille de soins non sécurisée sans renseigner les données de la caisse d'assurance maladie dans l'onglet 'Entête'. Dans ce cas, il est inutile d'essayer de retransmettre la FSE. Il est conseillé de l'ouvrir pour la faire passer au format 'papier', en utilisant le bouton correspondant dans la partie supérieure de l'écran, puis d'en créer une nouvelle en renseignant correctement les données (régime, caisse, centre)

Cause 2:

Ce type d'erreur peut se produire si la table des caisses d'assurance maladie n'a pas été mise à jour. Le contrat de maintenance du logiciel permet de la réactualiser automatiquement.

Il est aussi possible de procéder manuellement à la mise à jour de cette table à partir des informations fournies sur le site www.sesam-vitale.fr.

Installation et connexion :

Lecteur de cartes:

Il n'y a pas de port série disponible pour connecter le lecteur de cartes:

Cette situation devient fréquente sur les ordinateurs portables, qui sont majoritairement dépourvus de connecteurs série, remplacés par des connecteurs USB.

Dans ce cas, il suffit de se procurer un adaptateur USB/port série, et de l'enficher dans un connecteur USB libre.

si aucun connecteur USB n'est libre, il faudra en plus se procurer un HUB USB, analogue à une multi-prise, qui permet de multiplier les connecteurs USB.

Installer le logiciel de contrôle du connecteur au moyen du CD-ROM accompagnant l'équipement

Vérifier dans le panneau de configuration, icône 'System', le nom du port COM nouvellement créé pour cette connexion USB

Déclarer ce port COM dans le paramétrage du lecteur de cartes

Relancer l'ordinateur pour prendre en compte la nouvelle configuration

Depuis l'installation du RSS depuis le CD-ROM Cégétel, je ne peux plus me connecter au lecteur de cartes.

Lors de l'installation du réseau de santé social, il ne faut pas demander à configurer aussi le lecteur de cartes. En effet, certaines version du CD-ROM Cégétel modifient la configuration du logiciel, en particulier le fichier **galss.ini** qui se trouve dans le répertoire C:\Windows.

En cas de doute, contacter le support téléphonique et lui faire parvenir le fichier galss.ini.

- 1) Il se peut que la solution la plus rapide consiste à supprimer ce fichier, après l'avoir sauvegardé, puis de réinstaller le logiciel MAGIDENT Télétransmission. Si le fichier galss.ini a été supprimé de C:\windows, il sera remplacé par celui de MAGIDENT.
- 2) Il se peut aussi que le port de communication (COM) ait été modifié par l'installation de Gégétel. Dans ce cas, utiliser le paramétrage du logiciel de télétransmission pour définir le bon port COM du lecteur de cartes.

Depuis l'installation du RSS depuis le CD-ROM Cégétel, je ne peux plus me connecter au RSS

Lors de l'installation du réseau de santé social, il se peut que le numéro de téléphone d'accès au RSS ne soit plus valable (le CD-ROM est peut être trop ancien).

Pour le corriger, activer l'icône de connexion au RSS, sur le bureau. Choisir 'Profils', puis 'Paramètres' pour pouvoir avoir accès au paramétrage de votre connexion.

Dans l'onglet 'Connexion', cliquer sur 'Ligne téléphonique' pour définir le numéro de téléphone à utiliser.

Connexion au Réseau de Santé Social (RSS):

Les principales causes d'un échec à la connexion au réseau de santé social sont énumérées ci-après. Si l'anomalie persiste, contacter le support technique de Cégétel au **0 892 39 33 33**.

Le réseau est trop chargé.

Aux heures de pointe, lorsque l'ensemble des professionnels de santé envoient leurs feuilles de soins, il est difficile de se connecter au réseau de santé sociale.

C'est en général le cas en soirée.

Solution:

Nous conseillons d'envoyer les FSE en début de journée, le lendemain matin.

Les paramètres de connexion ont été modifiés dans le profil.

Lorsque l'on consulte ou modifie les paramètres de connexion au moyen de l'icône de Cégétel 'Connexion au Réseau de Santé Social', et que l'on quitte en appuyant sur le bouton OK, il faut manuellement corriger l'accès réseau à distance correspondant.

Voir 'La connexion d'accès réseau à distance est mal configurée':

l'agent d'authentification RSS n'est pas lancé avant la connexion:

Ce petit programme (petite icône rouge RSS en bas à droite de l'écran) doit être lancé au démarrage de windows, pour ne pas risquer de l'oublier. Il intervient lors de chaque connexion au RSS. Son rôle est de garantir que l'ordinateur est connecté au lecteur de cartes, que celui-ci contient la carte du professionnel de santé qui se connecte, et que le code confidentiel de ce praticien a été saisi. Si toutes ces vérifications sont correctes, la connexion est authentifiée. sinon, elle est rejetée (erreur d'authentification).

Solution:

Lancer l'agent d'authentification au démarrage de windows.

la carte CPS n'a pas été lue (et son code à 4 chiffres non saisi) avant la connexion

Dans ce cas l'agent d'authentification (petite icône rouge RSS en bas à droite de l'écran) ne peut pas garantir que la connexion est effectuée par le praticien.

Solution:

avant de se connecter au RSS, s'assurer que la carte CPS a été lue.

La connexion d'accès réseau à distance est mal configurée:

Solution:

Lancer un explorateur et rechercher le dossier 'Accès réseau à distance', que se situe vers le bas de l'arborescence du 'poste de travail'. Rechercher l'icône qui

porte le nom du profil de connexion déclaré dans le RSS. cliquer sur l'icône avec le bouton droit de la souris et lancer les 'Propriétés'.

Sous windows 95/98, se rendre dans l'onglet 'type de serveur' puis dans le bouton 'Paramètres TCP/IP'.

S'assurer que les cases suivantes sont cochées, et aucune autre:

Adresse IP attribuée par le serveur

Adresse de serveur de noms attribuée par le serveur

utiliser la compression d'en-tête IP

utiliser la passerelle par défaut pour le réseau de santé sociale

Le numéro de téléphone de connexion au RSS a changé:

Cela peut intervenir au bout de quelques années.

Solution:

Dans ce cas, contactez le support technique pour obtenir le nouveau numéro de téléphone.