

logos_w

version 5.45

guide d'utilisation et de référence

le logiciel de gestion

Aide téléphonique : 0 821 210 500



référence agence de protection des programmes
IDDN FR.001390014.04.DP1995.000.31230

SOMMAIRE

CHAPITRE I. PRÉSENTATION	1
A. GENERALITES	1
B. ACCES AU LOGICIEL	1
C. LE MENU PRINCIPAL	2
CHAPITRE II. LE DOSSIER PATIENT	5
A. LA CREATION D'UN DOSSIER PATIENT	5
1. <i>L'onglet coordonnées</i>	5
2. <i>L'onglet Assurance maladie obligatoire</i>	6
3. <i>L'onglet Assurance maladie complémentaire</i>	7
4. <i>L'onglet calcul AMC des actes et des devis</i>	7
B. LA RECHERCHE D'UN DOSSIER PATIENT	8
C. LA FICHE PATIENT	9
D. LES INTERFACES PERSONNALISEES	13
1. <i>L'interface orientation soins et prothèse</i>	13
<i>Schéma dentaire</i>	14
<i>Saisie graphique des actes</i>	15
<i>Saisie des actes au clavier</i>	15
2. <i>L'interface orientation médico-chirurgicale</i>	18
3. <i>L'interface orientation ODF</i>	22
E. LA FICHE D'ETAT CIVIL	26
1. <i>L'onglet coordonnées</i>	26
2. <i>L'onglet Assurance maladie obligatoire</i>	27
3. <i>L'onglet Assurance maladie complémentaire</i>	28
4. <i>L'onglet calcul AMC des actes et des devis</i>	28
F. LES FEUILLES DE SECURITE SOCIALE	29
1. <i>Les feuilles d'actes</i>	29
2. <i>Les demandes d'entente préalable</i>	30
3. <i>Les feuilles de soins électroniques</i>	31
G. LA FICHE DE REGLEMENT	31
H. LES ORDONNANCES	32
I. LES COURRIERS, DOCUMENTS ET COMPTES-RENDUS	37
J. LES DEVIS – PLANS DE TRAITEMENT, L'ECHEANCIER DES REGLEMENTS ET LES FACTURES	38
1. <i>Les devis – plans de traitement</i>	38
<i>Historique des devis</i>	41
2. <i>L'échéancier des règlements</i>	41
3. <i>Les factures</i>	42
K. LES SERVICES PATIENT	42
1. <i>Exporter le dossier du patient</i>	42
2. <i>Imprimer le dossier du patient</i>	43
3. <i>Imprimer une enveloppe à l'adresse du patient</i>	43
4. <i>Imprimer une enveloppe à l'adresse du correspondant du patient</i>	43
5. <i>Imprimer une enveloppe à l'adresse du médecin traitant du patient</i>	43
6. <i>Imprimer le recto d'une feuille de soins dentaires ou d'une feuille de soins médecin</i>	43
7. <i>Imprimer des étiquettes - Etats personnalisés</i>	43
8. <i>Imprimer un courrier de relance</i>	43

9.	<i>Statistiques des rendez-vous</i>	43
10.	<i>Téléphoner</i>	44
11.	<i>Envoyer un SMS</i>	44
12.	<i>Recalculer le schéma dentaire en fonction de l'âge du patient</i>	44
L.	LES LIENS FAMILIAUX	44
M.	LA RE-INITIALISATION DU SOLDE PATIENT	45
N.	LE BILAN DE SANTE	45
O.	LA FICHE DE TEINTES	46
P.	LA FICHE DE LABORATOIRE	46
Q.	LA FICHE ODF	47
R.	LA FICHE DE PARODONTOLOGIE	47
S.	LA FICHE ATM	48
T.	LA FICHE DE DERMATOLOGIE	49
U.	LA FICHE DE CANCEROLOGIE	49
V.	LES SCHEMAS ANATOMIQUES	49
W.	LOGOS_ w IMAGERIE - LES PHOTOS ET IMAGES NUMERISEES	50
X.	LES FORMULAIRES PERSONNALISES	53
CHAPITRE III. LA NUMÉROTATION		55
CHAPITRE IV. LA GESTION DU CABINET		57
A.	LES DOSSIERS DEBITEURS	57
B.	LES TIERS PAYANTS	58
C.	LA GESTION DES DEMANDES D'ENTENTE PREALABLE D'ODF	59
D.	LES BORDEREAUX DE REMISES EN BANQUE	60
E.	LES REMISES D'ESPECES EN BANQUE	60
F.	L'ACTIVITE DU CABINET	61
G.	LA GESTION DES CORRESPONDANTS	62
H.	LES RELEVES D'HONORAIRES ODF	63
I.	LA GESTION DES COMPTES-RENDUS OPERATOIRES	64
J.	LES REQUETES QBE ET MAILINGS	64
K.	L'ARCHIVAGE	65
L.	LES PREVISIONS ODF	65
CHAPITRE V. LA COMPTABILITÉ		67
A.	GENERALITES	67
B.	LA COMPTABILITE DES SOCIETES PROFESSIONNELLES	68
C.	LA FENETRE PRINCIPALE	69
D.	LA SAISIE DES ECRITURES	70
1.	<i>L'écriture d'un guide</i>	71
2.	<i>La gestion et la réalisation des écritures répétitives</i>	71
E.	LES BORDEREAUX DE REMISES EN BANQUE	72
F.	LES REMISES D'ESPECES EN BANQUE	72
G.	LES RAPPROCHEMENTS – LES JOURNAUX BANCAIRES	72
	<i>Le pointage des écritures de recettes</i>	73
H.	LE JOURNAL DES DEPENSES ET DES RECETTES	73
I.	LE JOURNAL DES RECETTES	74
J.	LE JOURNAL DE CAISSE ET LE JOURNAL DES OD	74
K.	LE GRAND LIVRE	74
L.	LA BALANCE	75
M.	LES RESULTATS	75
N.	LA 2035	76
O.	LA VALIDATION DES ECRITURES	76
P.	LA SAISIE DES "A NOUVEAUX"	77
Q.	LE PLAN COMPTABLE	77
R.	LES EDITIONS ANNUELLES	78
S.	LES GRAPHIQUES	78
T.	LE REGISTRE DES IMMOBILISATIONS	78
U.	LA CREATION D'UN EXERCICE FISCAL	79
V.	LA CLOTURE D'UN EXERCICE FISCAL	80
W.	L'EXPORTATION DES DONNEES COMPTABLES	80

CHAPITRE VI. LES OUTILS.....	81
A. LES BACKUP	81
1. <i>Les backup externes</i>	81
2. <i>Le backup LOGOS_w.....</i>	82
3. <i>L'archivage des images</i>	83
B. LES COTATIONS	83
C. LES NOMENCLATURES	84
1. <i>La nomenclature des soins</i>	84
<i>Données NGAP.....</i>	84
<i>Données CCAM.....</i>	85
<i>Associations d'actes.....</i>	86
<i>Re-calcul automatique des nomenclatures.....</i>	86
2. <i>La nomenclature des rétro-alvéolaires</i>	86
3. <i>La nomenclature des indemnités forfaitaires de garde et des majorations NGAP.....</i>	86
4. <i>Valeur du PMSS.....</i>	86
D. LE SECTEUR 2	86
E. LES JOURS FERIES NON LEGAUX.....	87
F. LA MATERIOVIGILANCE ET LE STOCK	87
1. <i>L'onglet Matériaux</i>	87
2. <i>L'onglet Commandes</i>	88
3. <i>L'onglet Suivi des commandes.....</i>	89
4. <i>L'onglet consommation.....</i>	89
G. LES DISPOSITIFS MEDICAUX	90
1. <i>L'onglet Interventions</i>	90
2. <i>L'onglet Documents</i>	90
H. LES FICHIERS DE PRESCRIPTION	91
<i>La palette de prescription.....</i>	92
I. LA PHARMACOVIGILANCE	92
J. LE QUESTIONNAIRE MEDICAL	94
K. LES DOCUMENTS TYPES	94
1. <i>Utilisation de la fenêtre</i>	94
2. <i>Rédaction des devis "texte"</i>	96
L. LES FORMULAIRES TYPES	97
M. LES CODES POSTAUX	99
N. LA TABLE DES ORGANISMES COMPLEMENTAIRES	99
O. IMPORT DE TABLES SESAM VITALE	99
P. LES PROFILS UTILISATEURS	100
1. <i>Le concept.....</i>	100
2. <i>L'utilisation de la fenêtre.....</i>	100
Q. CONFIGURATION DU POSTE	102
1. <i>La radiographie numérique</i>	102
2. <i>La connexion à des programmes externes.....</i>	102
3. <i>Les bases de données médicamenteuses.....</i>	102
4. <i>L'affichage et la taille des fenêtres.....</i>	103
5. <i>L'impression des feuilles.....</i>	103
6. <i>L'impression des chèques.....</i>	103
7. <i>L'impression des enveloppes.....</i>	103
8. <i>La messagerie réseau.....</i>	103
9. <i>Les scanners.....</i>	103
10. <i>Les couleurs.....</i>	103
11. <i>Date et heure.....</i>	104
R. LA RECHERCHE D'UN CODE CCAM	104
1. <i>La recherche par mots-clés.....</i>	104
2. <i>La recherche par code.....</i>	105
3. <i>La recherche par arborescence.....</i>	105
4. <i>La recherche par regroupement.....</i>	105
CHAPITRE VII. LES ACCESSOIRES	107
A. LE CHANGEMENT DE PRATICIEN	107
B. LA MESSAGERIE INSTANT ANEE.....	107

C.	LE DICTAPHONE.....	108
D.	L'OUTIL DE CAPTURE D' IMAGES.....	108
E.	CONFIGURATION DE L'IMPRIMANTE.....	108
F.	L'AGENDA.....	108
G.	LA CALCULETTE	108
H.	LES AIDE-MEMOIRE	109
I.	LE NEGATOSCOPE	109
J.	LE CLAVIER VIRTUEL	109
K.	L'AIDE EN LIGNE	109
L.	L'ECHEANCIER	110
M.	LE CHRONOMETRE	111
N.	LE CARNET D' ADRESSES	111
O.	LE GESTIONNAIRE DE COURRIER ELECTRONIQUE	112
P.	LES SMS	112
Q.	L' AGENT LOGOS_w.....	114
R.	L'ACCES AUX PROGRAMMES EXTERNES	114
S.	LA SYNCHRONISATION AVEC OUTLOOK ®	114
T.	LE GLOSSAIRE.....	114
CHAPITRE VIII. L'AGENDA		117
A.	INTRODUCTION	117
B.	LA DEFINITION DES PARAMETRES DE L' AGENDA.....	118
C.	L'AJOUT D' UN RENDEZ-VOUS.....	119
D.	LA MODIFICATION ET L'ANNULATION D' UN RENDEZ- VOUS	120
E.	LES RENDEZ-VOUS MANQUES, ANNULES OU REPORTES	120
	<u>Archivage des rendez-vous</u>	120
F.	LE MINI-AGENDA	121
CHAPITRE IX. LA TRAÇABILITÉ DE LA STÉRILISATION		123
CHAPITRE X. LA CRÉATION DES FACTURES ÉLECTRONIQUES		125
A.	LA REALISATION DES FACTURES ELECTRONIQUES (FSE ET DRE)	126
B.	PRESENTATION DE LA FENETRE.....	127
C.	CREATION DES FACTURES ELECTRONIQUES	130
D.	CAS PARTICULIERS	131
E.	EN CAS DE DYSFONCTIONNEMENT.....	132
CHAPITRE XI. LA TÉLÉ-TRANSMISSION DES FACTURES ÉLECTRONIQUES		133
A.	GENERALITES.....	133
B.	ACCES AU PROGRAMME.....	133
C.	PRESENTATION DE LA FENETRE.....	134
D.	UTILISATION DE LA FENETRE.....	135
E.	EN CAS DE DYSFONCTIONNEMENT.....	140
ANNEXE 1. DÉSYNCHRONISATION		141
ANNEXE 2. LA GESTION DES REMPLAÇANTS		143

LOGOS_w CONTACT

*Si vous utilisez **LOGOS_w** dans sa version **CONTACT**, il s'agit d'une version limitée donnant accès aux seules fonctions suivantes :*

- *Création des dossiers patients*
- *Mise à jour du schéma dentaire*
- *Saisie des actes*
- *Edition des feuilles de soins papier*
- *Réalisation des feuilles de soins électroniques et télétransmission*
- *Devis*
- *Demandes d'entente préalable*
- *Règlements*
- *Comptabilité des recettes*
- *Gestion des tiers payants*

Si, utilisant cette version, vous désirez bénéficier de l'ensemble des fonctionnalités de LOGOS_w, contactez le support commercial.

CHAPITRE I. PRÉSENTATION

A. Généralités

Bienvenue dans LOGOS_w.

LOGOS_w est un progiciel complet et très puissant de cabinet d'odonto-stomatologie.

Il est multipostes, multi-utilisateurs.

Pour pouvoir bénéficier de toutes les fonctionnalités du logiciel, la résolution d'écran doit être au minimum de 1024x760 pixels. Néanmoins LOGOS_w s'adapte aux résolutions supérieures à celle-ci.

A une gestion complète des dossiers patients, LOGOS_w associe une comptabilité Recettes-Dépenses et tient à jour des indices statistiques qui vous permettent de juger et d'intervenir sur l'évolution de l'activité du cabinet.

De plus, un système d'agenda très sophistiqué y est associé.

En outre, LOGOS_w peut prendre en compte les techniques d'imagerie numérique les plus récentes et peut être couplé avec des systèmes de numérisation.

Le présent manuel décrit toutes ces capacités en détail.

Quoiqu'elle puisse être rébarbative, la lecture en profondeur de ce manuel est indispensable pour parvenir à une utilisation optimale de LOGOS_w.

B. Accès au logiciel

La fenêtre d'accès à LOGOS_w s'ouvre automatiquement lors du lancement du logiciel.

Vous devez choisir le praticien pour lequel vous désirez intervenir en plaçant la barre lumineuse de la liste sur le nom du praticien choisi.

Lorsque ce choix est effectué, tapez votre code d'accès d'utilisateur.

Si vous utilisez une carte de professionnel de santé et que celle-ci est en place dans le lecteur, vous devez saisir le code d'accès de la carte de professionnel de santé. Dans ce cas, si le code est valide, une fenêtre montrant le contenu de la carte de professionnel de santé s'affichera et vous pourrez éventuellement y choisir la situation correspondant à votre exercice au sein du cabinet.

Si vous n'avez pas saisi votre code de professionnel de santé, celui-ci vous sera demandé à chaque accès au module de feuilles de soins électroniques. En revanche si ce code a été saisi, celui-ci ne vous sera plus demandé aussi longtemps que LOGOS_w sera lancé et que le même praticien sera sur le poste.

Lorsque vous tapez le code, la saisie se traduit sur l'écran par des signes "*", ce qui évite que quiconque, placé près de vous, puisse lire ce code.

Cliquez ensuite sur l'icône "Ok".

Si le code est valide, vous aurez alors accès à LOGOS_w qui identifiera le praticien choisi comme intervenant. Ainsi tous les actes, règlements, écritures comptables, etc. qui seront enregistrés lui seront imputés.

Note : Lors de l'acquisition du logiciel il n'y a pas de code. Vous devrez définir et modifier les codes, et vous pourrez créer de nouveaux utilisateurs dans la fenêtre des " Profils utilisateurs".

C. Le menu principal

La fenêtre principale de LOGOS_w comporte un menu et une barre d'icônes.

Le menu permet, en cliquant sur une des options, d'accéder à l'un des grands groupes de fonctions du logiciel :

- Patient : permet d'accéder aux fonctions de gestion des dossiers patients
- Numérotation : permet d'accéder aux fonctions de numérotation
- Gestion : permet d'accéder aux fonctions de gestion du cabinet
- Comptabilité : permet d'accéder à la comptabilité
- Outils : permet d'accéder aux fonctions de paramétrage du logiciel

Lorsque le menu est inaccessible, les diverses options apparaissent grisées à l'écran.

La barre d'icônes située à la partie supérieure droite de la fenêtre permet d'accéder à plusieurs outils.

A l'extrême gauche, de gauche à droite :

- l'icône "Euf ", permet, lorsqu'il est actif, de créer directement un nouveau dossier patient.

- l'icône "Fichier" permet, lorsqu'il est actif, d'ouvrir directement un dossier patient.

- par défaut, l'icône "Agenda" permet de visualiser la liste des patients que vous verrez dans la journée sélectionnée (par défaut, celle du jour). La sélection se fait par les flèches jaunes qui permettent de reculer (à gauche) ou d'avancer (à droite) d'une journée par clic gauche, ou d'une semaine par clic droit ou encore par le petit éphéméride qui fait apparaître un calendrier vous permettant de sélectionner la date de votre choix.

Cette liste est directement issue des renseignements apportés dans l'agenda. Voir chapitre AGENDA. Lorsque, dans les profils utilisateurs, il a été choisi, dans l'onglet " interface ", d'utiliser le mini-agenda, cet icône permet également d'accéder à une version simplifiée de l'agenda. Voir chapitre MINI-AGENDA.

- l'icône "Carte Vitale":

Lorsqu'une carte Vitale est en place, vous pouvez cliquer sur cet icône.

Une fenêtre affiche alors les données du ou des patients figurant dans la carte.

Lorsque le patient est inconnu de LOGOS_w, son nom est affiché sur fond gris. Lorsque le patient figure dans la liste de LOGOS et que ses données administratives sont à jour, son nom est affiché sur fond vert. Lorsque le patient figure dans la liste de LOGOS_w mais que ses données administratives ne sont pas à jour, son nom est affiché sur fond jaune.

Choisissez le patient, puis cliquez sur "Ok".

Si le patient existe déjà dans votre base de données (nom, prénom, date de naissance et numéro de sécurité sociale doivent être correctement renseignés) son dossier sera ouvert automatiquement.

Si le patient n'existe pas encore dans votre base de données, la fenêtre de création de dossier s'ouvrira et la plus grande partie des champs sera renseignée automatiquement à partir des données contenues dans la carte. Il ne vous restera plus qu'à la valider, après avoir éventuellement complété les champs manquants.

- l'icône "Téléphone":

Si vous possédez une licence pour utiliser les services SESAM Vitale de LOGOS_w, cet icône permet d'accéder directement au module de télétransmission du praticien en cours, sans qu'il vous soit demandé de saisir à nouveau un code d'accès.

A l'extrême droite, vient ensuite la barre d'outils. Celle-ci est paramétrable à partir des profils utilisateurs. Par défaut, elle peut être constituée des icônes suivantes :

- Logos on line : lorsque des messages vous sont envoyés par l'éditeur de LOGOS_w, ce petit drapeau s'agite jusqu'à ce que vous en ayez pris connaissance
- Bouton d'accès direct aux fonctions web de LOGOS_w . Il faut bien sûr pour pouvoir l'utiliser, disposer d'une connexion rapide et permanente à internet (ADSL)
 - Accès au site de l'éditeur
 - Accès au forum de discussion
 - Recherche d'un nouveau bulletin d'information en ligne
 - Mise à jour de LOGOS_w en ligne: si vous êtes en réseau, tous les postes seront automatiquement mis à jour lors de l'ouverture de LOGOS_w sur chacun d'eux
 - Prise en main à distance par la hot-line

- messagerie instantanée
- dictaphone
- scanner
- outil de capture d'images
- configuration de l'imprimante
- agenda
- calculatrice
- aide-mémoire
- négatoscope
- aide en ligne
- échéancier
- chronomètre
- clavier virtuel
- carnet d'adresses
- mail
- assistant
- raccourcis
- synchronisation avec Microsoft Outlook 2000 (ou version supérieure)
- SMS
- Stérilisation

Lorsque ces icônes sont inaccessibles, ils apparaissent grisés à l'écran. Lorsqu'un utilisateur a choisi de ne pas utiliser l'un de ces services, l'icône correspondant n'apparaît pas.

Note: Comme partout dans le logiciel, si vous laissez le curseur au dessus d'un icône au format barre d'icônes, une bulle d'aide vous en indique la fonction.

En outre, lorsque vous pénétrez dans la fenêtre principale, si un rappel programmé est arrivé à échéance, le fond de l'icône "échéancier" apparaît en jaune clair. Il vous suffit de cliquer dessus pour accéder à l'échéancier et en consulter les messages. Enfin si ces messages comportent des messages pour le praticien en cours, ceux-ci apparaissent sous forme de petits post-it collés sur le fond de la fenêtre principale. Ces post-it peuvent être déplacés à l'écran. Chacun comporte deux boutons, "Sortie" pour le faire disparaître sans en supprimer le message et "Feu" pour le supprimer définitivement après confirmation.

CHAPITRE II. LE DOSSIER PATIENT

A. La création d'un dossier patient

La création d'un nouveau dossier patient se fait à l'aide d'une fenêtre présentant quatre onglets.

La partie haute de cette fenêtre présente, outre les icônes "Annuler" et "Ok", trois icônes :

- l'icône "Liste", permet de sélectionner l'un des patients de votre base afin de récupérer ses coordonnées (adresse et téléphones) dans la fiche en cours de création.
- l'icône "Famille", permet d'accéder à la fenêtre de définition de liens familiaux. Cet icône n'est actif qu'à partir du moment où nom et prénom ont été saisis.
- l'icône "Carte Vitale", permet de lire les données de la carte Vitale s'il y en a une, de sélectionner le patient dont vous créez la fiche et de récupérer ses données dans la fiche en cours de création.

Les petits icônes "Ampoule" situés à l'extrémité de certains champs permettent de sélectionner, dans une liste, les données correspondant à ces choix.

1. L'onglet coordonnées

Il comporte les zones de saisie suivantes :

Nom : zone à saisie obligatoire, se met automatiquement en majuscules lors de la validation; évitez les caractères accentués. Lorsque la zone "Nom" est remplie, vous pouvez cliquer sur l'icône "Liste". Une table, proposant la sélection de patients portant le même nom, apparaîtra afin de récupérer automatiquement les données d'adresse et de téléphones.

Prénom : zone à saisie obligatoire, se met automatiquement en minuscules précédées d'une majuscule lors de la validation, pas de problème avec les caractères accentués.

Civilité : Il s'agit de Mr, Mme ou Mlle.

Numéro : numéro d'ordre du dossier, zone en affichage, attribué automatiquement lors de la création du dossier. Deux patients différents ne peuvent en aucun cas porter le même numéro.

Nom de jeune fille : ce champ n'apparaît que si civilité est Mme. Zone à saisie non obligatoire.

Destinataire du courrier : si ce champ est rempli, c'est ce nom qui sera utilisé lors de l'impression de l'adresse, dans les courriers, relances, enveloppes, etc.

Nouveau patient : case à cocher.

Date de naissance : zone à saisie obligatoire. Elle permet le calcul automatique de l'âge du patient.

Date de 1° RV : zone à saisie non obligatoire, si vous ne la remplissez pas, elle sera automatiquement mise à la date du jour.

Adresse : zone à saisie non obligatoire, cependant nécessaire si vous souhaitez utiliser la fonction d'impression d'enveloppes. En cliquant sur l'icône "Liste", vous pourrez sélectionner l'un des patients de votre base afin de récupérer ses coordonnées (adresse, code postal, ville et numéros de téléphone) dans la fiche en cours de création

Complément d'adresse : zone à saisie non obligatoire.

Code postal et ville : zone à saisie non obligatoire, cependant nécessaire si vous souhaitez utiliser la fonction d'impression d'enveloppes. En cliquant sur l'ampoule adjacente, vous pourrez récupérer commune et numéro de code postal parmi ceux répertoriés dans votre base de données.

Profession : zone à saisie non obligatoire. En cliquant sur l'ampoule adjacente, vous pourrez récupérer une profession dans une liste que vous pouvez modifier à volonté.

Tél1 Tél2 Tél3 Portable : zones à saisie non obligatoire.

Email : zone à saisie non obligatoire.

Praticien habituel : la liste déroulante vous propose le nom de tous les praticiens du cabinet.

Id radio numérique: Ce champ n'a d'intérêt que si vous utilisez un logiciel tiers de radio numérique où les numéros de dossiers sont différents de ceux de LOGOS_w.

Correspondant : Si le patient vous a été envoyé par un correspondant, vous pouvez entrer son nom dans ce champ. Si c'est la première fois que vous entrez le nom, vous devrez en confirmer la création dans la base des correspondants. Si le correspondant est déjà dans la base, vous pourrez alors choisir son nom dans une table apparaissant en cliquant sur l'ampoule adjacente. Par ailleurs, la date prise en compte par le logiciel pour répertorier le patient en rapport avec le correspondant, est celle du premier rendez-vous. Il est donc nécessaire de rentrer cette date dans la fiche (si elle est différente de sa date de création)

L'icone "enveloppe" situé à l'extrême droite du champ permet d'associer en tant que destinataires des courriers, plusieurs praticiens au dossier du patient.

N° de boîte de moulage : zone à saisie non obligatoire. Si vous le désirez, elle se remplit automatiquement par un clic sur l'ampoule adjacente (à condition que vous n'utilisiez que des caractères numériques) ou par tout autre numéro de votre choix.

Réf. Dossier Papier : zone à saisie non obligatoire, fait référence à un dossier papier.

Commentaire : zone à saisie non obligatoire. Elle permet d'associer au dossier du patient un commentaire affiché sur un fond d'une couleur qu'il est possible de choisir à l'aide de la palette située à droite du champ. La case à cocher "afficher le commentaire" permet de l'afficher sous forme d'un post-it coloré à chaque ouverture du dossier.

La case à cocher "placer une marque dans la liste des patients" permet, dans cette liste, de placer en regard du nom du patient un petit drapeau de couleur.

Enfin, à la partie droite de l'onglet, un champ image permet d'accueillir la **photo d'identité** du patient. Cliquez sur ce champ avec le bouton droit de la souris pour ajouter ou supprimer une photo. Si une photo est insérée, celle-ci apparaîtra à chaque fois que le dossier du patient sera ouvert.

2. L'onglet Assurance maladie obligatoire

Il comporte les zones de saisie suivantes :

Nom AMO : zone à saisie non obligatoire, il s'agit du nom présent sur la carte Vitale.

Prénom AMO : zone à saisie non obligatoire, il s'agit du prénom présent sur la carte Vitale.

N° SS : zone à saisie non obligatoire, mais nécessaire si vous désirez retrouver ce numéro sur les feuilles de demande d'entente préalable. La saisie de cette zone est obligatoire si vous créez des feuilles de soins électroniques.

Assuré : zone à saisie non obligatoire, mais nécessaire si vous désirez retrouver ce numéro sur les feuilles de demande d'entente préalable. Si le patient est l'assuré, vous pouvez cliquer sur la flèche jaune située à droite du champ pour récupérer ses nom et prénom. S'il s'agit d'une autre personne, vous pouvez cliquer sur l'ampoule adjacente récupérer les nom et prénom d'un autre patient de votre base de patients.

Régime et Caisse : ces zones sont automatiquement renseignées à l'aide de la carte Vitale.

Taux de remboursement SS : zone à renseigner permettant l'édition des devis.

Nom du médecin traitant

Prénom du médecin traitant

L'utilisation de ces deux champs est obligatoire pour les médecins dans le cadre de la gestion du parcours de soins. Vous pourrez choisir le nom d'un médecin traitant déjà existant dans une table apparaissant en cliquant sur l'ampoule adjacente.

Tiers payant sur la part AMO : si votre patient bénéficie d'un tiers payant de la part de l'Assurance Maladie obligatoire, cette case doit être cochée.

Organisme 1/3 payeur pour l'Assurance Maladie obligatoire : zone à saisie non obligatoire. Cette zone est utilisée pour la gestion automatique des tiers payants. Si c'est la première fois que vous entrez le nom de cet organisme, vous devrez en confirmer la création dans la base des organismes de tiers payants. Vous pouvez également cliquer sur l'ampoule adjacente, une table proposant alors la sélection d'un organisme déjà utilisé (Note: l'organisme de tiers payant peut tout à fait être une clinique).

Note : Lorsque vous créez un patient, le graphique dentaire créé est le schéma "idéal" correspondant à l'âge du patient (y compris les dents de lait et les germes).

3. L'onglet Assurance maladie complémentaire

Il comporte les zones de saisie suivantes :

Pièce justificative : la combo-box vous propose quatre choix selon l'attestation fournie par le patient. Vous devez impérativement indiquer (sans erreur) le type de pièce justificative que vous avez consultée pour renseigner les champs relatifs à l' Assurance Maladie complémentaire.

N° d'organisme complémentaire : ici aussi la combo-box vous permet une saisie rapide pour les CMU et les AME, les autres AMC devant réglementairement passer par le choix d'une convention. La croix rouge située à droite de cette combo-box permet de remettre à zéro l'ensemble des champs Assurance Maladie complémentaire du patient.

Libellé AMC

Date de début

Date de fin

Partie Convention avec l'assurance maladie complémentaire : Pour pouvoir créer une DRE, tous ces champs doivent être impérativement renseignés.

Mode de gestion

N° d'adhérent : numéro d'adhérent à l'organisme complémentaire. Ce numéro doit être renseigné si vous créez des feuilles de soins électroniques et que vous acceptez un tiers payant sur la part complémentaire ou un tiers payant sur les deux parts. Ce champ peut être fourni par la carte Vitale.

Indicateur de traitement

Code routage

Identifiant de l'hôte

Nom de domaine

Code aiguillage STS

Convention AMC: Il est possible afin de sélectionner une convention adéquate de cliquer sur l' adjacente. (Cf table des organismes complémentaires).

Le remplissage des champs qui précèdent se fait normalement à partir des données figurant sur la carte Vitale ou, éventuellement, à partir des données figurant sur des attestations papier fournies par les organismes complémentaires. Leur remplissage est facultatif, il doit être effectué si vous désirez réaliser des DRE (demande de remboursement électronique) mais si vous décidez de les remplir, ils doivent être remplis sans erreurs, faute de quoi les remboursements risquent d'être erronés.

Tiers-payant sur la part AMC : si votre patient bénéficie d'un tiers-payant de la part de l' Assurance Maladie complémentaire, cette case doit être cochée.

Organisme 1/3 payeur pour l'assurance maladie complémentaire : zone à saisie non obligatoire. Cette zone est utilisée pour la gestion automatique des tiers payants. Si c'est la première fois que vous entrez le nom de cet organisme, vous devrez en confirmer la création dans la base des organismes de tiers payants. Vous pouvez également cliquer sur l'ampoule adjacente, une table proposant alors la sélection d'un organisme déjà utilisé.

Si le patient bénéficie d'un tiers-payant sur les deux parts et que ce champ n'est pas renseigné, il sera considéré que l'ensemble des honoraires (part obligatoire et part complémentaire) sera réglé par l'organisme tiers- payeur pour l' Assurance Maladie obligatoire.

Lorsque vous avez terminé de saisir les différents champs, enregistrez la fiche en cliquant sur "Ok". Pour une sortie sans enregistrement, cliquez sur "Annuler".

4. L'onglet calcul AMC des actes et des devis

Son utilisation est optionnelle.

Il permet de définir, si vous le désirez, le mode de calcul qui sera utilisé pour calculer le montant remboursable par l'Assurance Maladie complémentaire. C'est également les données de cet onglet qui seront utilisées lors de la réalisation des feuilles de soins électroniques pour calculer la part de remboursement AMC, lorsque les STS (Services de Tarification Spéciaux) seront activés. Il faut alors cocher la case "Calculs automatisés", sélectionner la ligne "par défaut" et choisir, avec ses paramètres, dans le masque situé à la partie inférieure de l'onglet la formule applicable dans le "cas général". Il est également possible, sur le même principe, à l'aide de l'icône "+" de créer des règles applicables en fonction de la lettre-clé utilisée en NGAP ou du code de regroupement en CCAM.

Voir aussi:

Les liens familiaux

La gestion des organismes complémentaires

B. La recherche d'un dossier patient

Vous pouvez accéder de trois manières aux dossiers des patients précédemment créés :

L'option Patient du menu fait apparaître à sa partie inférieure, les **cinq derniers dossiers consultés**, un simple clic sur le dossier choisi permet d'y accéder.

- L'icone "Agenda" permet de visualiser la liste des patients que vous verrez dans la journée sélectionnée (par défaut, celle du jour). La sélection se fait par les flèches jaunes qui permettent de reculer (à gauche) ou d'avancer (à droite) d'une journée par clic de souris ou bien par le petit éphéméride qui fait apparaître un calendrier vous permettant de sélectionner la date de votre choix. Pour ouvrir le dossier d'un patient, placez la barre de choix de la table sur son rendez-vous et double-cliquez sur son nom. Pour sortir de cette fenêtre sans sélectionner de patient, cliquez sur l'icone " annuler".

- Lorsque vous choisissez l'option "Gestion" du menu "Patients", une fenêtre s'ouvre permettant la recherche de **tous les dossiers déjà créés**.

Cette fenêtre comporte deux onglets :

L'onglet "Recherche simple" comporte une table dans laquelle sont affichés les noms, prénoms des patients par ordre alphabétique avec leur numéro de dossier et leur date de naissance. A l'ouverture, la barre de sélection est placée sur le premier dossier par ordre alphabétique. Si un commentaire a été placé dans la fiche d'état civil et que la case "placer une marque dans la liste des patients" est cochée, un petit drapeau de la couleur choisie apparaît à gauche du nom du patient.

Vous avez plusieurs possibilités de recherche d'un dossier: en déplaçant le curseur sur l'alphabet et en cliquant une à une sur les premières lettres du nom du patient, ce qui alimente la réglette placée au-dessous, ou encore en tapant ces lettres au clavier, le curseur étant sur cette réglette, le rangement dans la table se faisant alors par ordre alphabétique.

La recherche peut aussi se faire par ordre numérique en tapant le numéro de dossier du patient au clavier, le curseur étant toujours sur cette même réglette, le rangement dans la table se faisant alors par ordre numérique. Vous pouvez également vous déplacer directement dans la table, en utilisant l'ascenseur.

L'onglet "Recherche avancée" comporte la même table que l'onglet précédent mais les zones de saisie permettent une recherche selon des critères étendus : nom, nom même par approximation phonétique, prénom, nom de jeune fille, numéro de sécurité sociale et numéro de téléphone. La recherche portant sur un ou plusieurs de ces critères, est activée par un clic sur le bouton "Rechercher" adjacent. Une jauge placée sous la table vous indique la progression de la recherche.

Vous pouvez également vous déplacer directement dans la table, en utilisant l'ascenseur.

Les icones "En cours", "Archives" et "RIP" (patients décédés) permettent d'afficher uniquement le type de dossier correspondant. Mais attention, pour la recherche par numéros de dossiers, il n'y a pas de limitation possible du type de dossiers, elle se fait sur TOUS les dossiers.

Pour archiver ou "désarchiver" le dossier d'un patient ou encore le placer dans la liste des patients décédés, placez la barre de sélection de la table sur son nom, cliquez avec le bouton droit de la souris et cochez l'un des trois choix possibles, celui-ci sera effectif après confirmation.

Si un patient est noté comme décédé, son nom ne figurera plus dans la liste des patients permettant la prise ou la modification des rendez-vous. Par ailleurs, si vous êtes amené à rappeler le dossier d'un patient décédé, son âge ne figurera plus dans la barre de titre de son dossier.

Il peut être utile de grouper ainsi la patientèle de manière à avoir des statistiques patients précises.

L'icone "Tous" permet d'afficher à la fois les dossiers en cours, archivés et ceux des patients décédés.

Lorsque la barre de choix de la table est placée sur le dossier désiré, double-cliquez ou appuyez sur ENTER ou cliquez sur "Ok" pour y accéder.

Pour retourner au menu principal sans sélectionner de dossier, appuyez sur ESCAPE ou cliquez sur "Annuler".

C. La fiche patient

Cette fenêtre centralise toutes les données relatives à un patient.

L'une des spécificités les plus originales de LOGOS_w est de vous permettre de configurer la fiche patient en fonction de l'activité de chaque utilisateur.

Ainsi, dans la fiche patient s'afficheront les données qui sont les plus indispensables, en fonction de votre type d'exercice. De plus, l'accès à certaines fonctions sera accéléré ou facilité.

Toutefois le fonctionnement général des fenêtres reste le même quelle que soit l'interface choisie et certaines fonctions sont communes.

Lorsque vous accédez à la fiche du patient, la fenêtre présente plusieurs zones constantes:

La barre de titre de la fenêtre affiche l'état civil du patient, le numéro de son dossier, son âge et le solde entre le montant des actes effectués et les sommes réglées, en francs et en euros. L'affichage de l'âge et du solde sont optionnels (cf. configuration du poste de travail).

En outre, elle présente, à sa partie droite, quatre boutons (de gauche à droite) :

- Patient précédent,
- Patient suivant,

sur ces deux boutons, un clic gauche liste les patients de votre base par ordre alphabétique alors qu'un clic droit liste les patients selon leur rendez-vous sur votre agenda.

- Réduction de la fiche
- Fermeture de la fiche

A la partie moyenne de la fenêtre sont indiqués (lorsqu'ils ont été renseignés dans la fiche d'état civil):

- Le nom du correspondant. (En survol une bulle d'aide précise éventuellement l'ensemble des noms des destinataires des courriers adressés pour le patient). Un clic sur cette zone avec le bouton droit de la souris permet le changer de correspondant.

- L'organisme complémentaire du patient.

- La date du prochain rendez-vous du patient. Un clic sur cette zone avec le bouton droit de la souris permet d'afficher la liste des rendez-vous du patient. Un double clic sur l'un des éléments de cette liste donne accès à la modification, suppression du rendez-vous.

A la partie inférieure gauche, un champ comporte trois onglets qui permettent de saisir et d'afficher alternativement les **ANTECEDENTS** médicaux du patient, les **PRESCRIPTIONS CHRONIQUES** qu'il peut être amené à prendre de façon chronique (par exemple les médicaments que prend toute l'année un hypertendu) et les **ALLERGIES** dont il peut être victime.

En activant **l'onglet Antécédents**, trois icônes situés à la partie gauche du champ donnent accès aux diverses fonctions. De haut en bas:

- Ajout d'un nouvel antécédent sous forme libre
- Insertion d'un nouvel antécédent sous forme libre
- Suppression d'un antécédent

Si vous utilisez une base de données médicamenteuse, un quatrième icône permet l'ajout d'un nouvel antécédent au format du VIDAL CD-Rom, du VIDAL Expert, du VIDAL Dentaire ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD. Cette fonction n'est disponible que si, sur votre poste, une version valide est installée. Dans ce cas, dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ "recherche" situé en haut, les premières lettres du terme recherché puis cliquez sur l'icône "ok" situé en bout de champ. Dans la table "Termes trouvés" s'affichent tous les termes présents dans la base de données médicamenteuses.

S'il s'agit du VIDAL CD-Rom, du VIDAL Expert, du VIDAL Dentaire, afin d'affiner la recherche, lorsque vous cliquez sur une ligne de cette table la table "Termes apparentés" affichera, s'il en existe, les termes qui s'y rapportent, en sondant la structure de données du VIDAL, selon une profondeur qu'il est possible de modifier à l'aide de la réglette située sous la table.

Lorsque vous avez trouvé le terme qui convient, double cliquez dessus.

Chaque antécédent saisi dans la fiche patient est précédé d'un icône. S'il a été choisi en texte libre, il s'agira d'une « bombe », s'il a été choisi à l'aide du VIDAL, il s'agira d'un livre rouge, s'il a été choisi à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer l'antécédent n'est plus active, le livre apparaîtra en gris.

ATTENTION: Lors de la rédaction des ordonnances; la détection de contre-indications ne pourra être effectuée que pour les antécédents saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses, et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur.

En activant **L'onglet Prescriptions chroniques**, trois icônes situés à la partie gauche du champ donnent accès à diverses fonctions. De haut en bas:

- Ajout d'un nouveau médicament sous forme libre
- Insertion d'un nouveau médicament sous forme libre
- Suppression d'un médicament

Si vous utilisez une base de données médicamenteuse, un quatrième icône permet l'ajout d'un nouveau médicament au format du VIDAL CD-Rom, du VIDAL Expert, du VIDAL Dentaire, ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD. Cette fonction n'est disponible que si, sur votre poste, une version valide du VIDAL ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD est installée. Dans ce cas, dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ recherche situé en haut, les premières lettres du médicament recherché puis cliquez sur l'icône situé en bout de champ. Dans la table "Nom du médicament" s'affichent tous les médicaments présents dans le VIDAL ou la BANQUE CLAUDE BERNARD, qui correspondent à votre saisie. Lorsque vous avez trouvé celui qui convient, double cliquez dessus.

Chaque médicament saisi dans la fiche patient est précédé d'un icône. S'il a été saisi en texte libre il s'agira du panneau "hôpital", s'il a été choisi à l'aide du VIDAL, il s'agira d'un livre rouge, s'il a été choisi à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer la prescription chronique n'est plus active, le livre apparaîtra en gris.

ATTENTION: Lors de la rédaction des ordonnances, la détection d'interactions médicamenteuses ne pourra être effectuée que pour les médicaments saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur

En activant **L'onglet Allergies**, trois icônes situés à la partie gauche du champ donnent accès à diverses fonctions. De haut en bas:

- Ajout d'une nouvelle allergie sous forme libre
- Insertion d'une nouvelle allergie sous forme libre
- Suppression d'une allergie

Si vous utilisez une base de données médicamenteuse, un quatrième icône permet l'ajout d'une nouvelle allergie au format du VIDAL CD-Rom, du VIDAL Expert, du VIDAL Dentaire, ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD. Cette fonction n'est disponible que si, sur votre poste, une version valide du VIDAL ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD est installée. Dans ce cas, dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ recherche situé en haut, les premières lettres de la substance ou du produit recherché puis cliquez sur l'icône situé en bout de champ. Dans la table sous-jacente s'affichent tous les produits ou substances présents dans le VIDAL ou la BANQUE CLAUDE BERNARD, qui correspondent à votre saisie. S'il s'agit d'un produit l'ensemble des substances entrant dans sa composition du produit s'affichent en dessous. Lorsque vous avez trouvé celui ou ceux qui conviennent, double cliquez sur la ou les lignes correspondantes. Validez enfin la liste des allergies sélectionnées en cliquant sur le bouton « ok ».

Chaque allergie saisie dans la fiche patient est précédée d'un icône. Si elle a été saisie en texte libre il s'agira d'une « bombe », si elle a été choisie à l'aide du VIDAL, il s'agira d'un livre rouge, si elle a été choisie à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer la prescription chronique n'est plus active, le livre apparaîtra en gris.

ATTENTION: La liste des allergies ne prend tout son sens que lorsque les allergies sont saisies à l'aide d'une base de données médicamenteuses. De plus, les codes des allergies mémorisés sont spécifiques à une base de données (BCB ou VIDAL). Il deviennent donc inutilisables en cas de changement de base de données médicamenteuses. Dans ce cas les allergies devront être à nouveau saisies avec la nouvelle base de données. Par ailleurs, lors de la rédaction des ordonnances, la détection d'allergies ne pourra être effectuée que pour les médicaments saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur.

Dans l'angle inférieur gauche des onglets « Antécédents », « Prescriptions chroniques » et « Allergies », l'icône représentant deux véhicules en collision permet de rechercher si les données saisies pour le patient dans ces trois onglets ainsi que les données saisies dans la fenêtre de pharmacovigilance, provoqueront, lors de l'ouverture du dossier du patient, l'affichage d'une ou plusieurs fenêtres d'avertissement.

A la partie inférieure droite de la fiche patient, un champ comporte deux onglets:

OBSERVATIONS où vous pouvez saisir directement des observations relatives au patient.

NOTES où vous pouvez inscrire discrètement des commentaires non visibles directement à l'ouverture de la fiche.

La saisie dans chacun de ces onglets est limitée à 700 caractères.

Lorsqu'il existe des observations ou des notes, le libellé de l'onglet correspondant s'affiche en rouge.

- Une table affiche les lignes correspondant aux derniers actes effectués, s'ils existent.

Cette table comporte les colonnes suivantes:

Date

Code ou libellé de l'acte selon le paramétrage du profil utilisateur

Dt, numéro de la dent

R, nombre de clichés rétro-alvéolaires associés à l'acte

Cotation

Honoraires correspondants

O, ordonnance

R, cette colonne est remplie si l'acte est réglé

F, cette colonne est remplie si la feuille de soins, électronique ou non, a été éditée

Rm, références médicales opposables

Commentaires

Sur la ligne correspondant à la rédaction d'un document (ordonnance, courrier, devis...), un icône en début de ligne rappelle de quel type de document il s'agit. Dans ce cas, un double clic sur la ligne permet d'ouvrir directement ce document.

L'icône représentant une paire de lunettes, situé à la partie supérieure droite de la table des actes permet de définir la couleur de fond des divers types de lignes de la table des actes, couleur de fond des actes réglés, couleur de fond des actes gratuits, couleur de fond de la colonne lorsque la feuille de sécurité sociale est réalisée, couleur de fond de la colonne lorsque la feuille de sécurité sociale est à faire. Elle permet également de choisir d'afficher ou non certaines lignes bureautiques et de définir la couleur de celles qui sont affichées.

Lorsqu'une fiche patient est ouverte, un icône apparaît dans la barre d'icônes de la fenêtre principale, à droite de l'icône SESAM Vitale.

L'icône "Loupe" vous donne accès à une petite fenêtre où les divers éléments du dossier en cours sont répertoriés. (Courriers, ordonnances, devis, photos, etc.).

L'icône "+ -", s'il a été activé dans "Profils utilisateurs" permet de basculer d'un mode réel à un mode arrondi pour les soldes débiteurs des patients. En mode réel les signes + et - sont verts, en mode arrondi ils sont rouges.

Lors de l'appel du dossier, trois sortes d'événements peuvent se produire:

- *L'affichage d'une petite fenêtre d'alerte*, lorsque le patient présente dans ses antécédents une pathologie pouvant poser un problème d'anesthésie locale.

LOGOS distingue deux niveaux d'alerte:

Un premier niveau vous signale un risque potentiel mineur, en particulier avec l'adrénaline. (cf. pharmacovigilance et antécédents).

Un second niveau d'alerte pourra vous indiquer que le patient présente dans ses antécédents une pathologie pouvant poser un problème majeur d'anesthésie locale (cf. antécédents).

Cependant, les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière.

- *L'affichage d'une alarme pré-programmée attachée au dossier* (cf. échéancier).

- *L'affichage d'un commentaire* placé dans la fiche d'état civil (cf. fiche d'état civil).

De plus, si, dans la fiche d'état civil, une photo d'identité a été associée au dossier, celle-ci s'affichera:

- dans une fenêtre pop-up, seule, si dans le "profil utilisateur", dans la section "photos", "Afficher la photo d'identité à l'ouverture du dossier" est coché,

- dans une palette d'images associée aux autres images du patient, si dans le "profil utilisateur", dans la section "photos", "Utiliser la palette d'images" est coché.

La fiche patient est entièrement pilotée à partir des icônes situées à la partie supérieure de la fenêtre. Ils permettent d'accéder aux fonctions de gestion des dossiers patients:

icône "jumelles / main écrivant" : permet de basculer de la visualisation à la saisie des soins

icône "maison" : état civil

icône "assurance maladie" : éditions sécurité sociale (feuilles papier et factures électroniques)

icône "billet de banque" : règlements

icône "gélule" : ordonnances

icône "enveloppe" : courriers, comptes rendus, documents

icône "travaux" : devis, échéancier et factures

icône "perceuse" : services patient

icône "personnages" : famille

icône "gomme" : modification du solde patient

icône "CDRom" : archivage/désarchivage du dossier. Cet icône change de couleur selon l'état d'archivage du dossier (jaune : normal - bleu : archivé – gris : décédé)

icône "chapeau" : appel du glossaire

icône "bulle" : accès aux fiches-conseils

icône "rayons X" : accès à un logiciel tiers de radio numérisée (si connectée)

icône "caméra" : imagerie numérisée (si connectée)

icône "ambulance" : bilan de santé (si connectée)

icône "ardoise" : formulaire personnalisé (si connectée)

icône "pinceau" : fiche de teinte (si connectée)

icône "couronne" : fiche de laboratoire (si connectée)

icône "dents baguées" : fiche ODF (si connectée)

icône "dents et gencives" : fiche de parodontologie (si connectée)

icône "ATM" : fiche ATM (si connectée)

icône "lèvres" : fiche de dermatologie (si connectée)

icône "insecte" : fiche de cancérologie (si connectée)

icône "crâne" : schémas anatomiques (si connectée)

icône "appareil photo" : photos (si connectée)

Ce format d'icône ne permettant pas d'y mettre un libellé, un système de bulle d'aide vous permettra de vous souvenir du rôle de chacun. Il vous suffit de placer le curseur de la souris sur un icône et de l'y laisser pendant deux secondes pour qu'apparaisse une petite bulle vous en indiquant le rôle.

De plus l'aspect de certains icônes change, permettant de savoir au premier coup d'œil si des documents correspondants sont attachés au dossier. Dans ce cas, l'icône présente dans son angle inférieur gauche, une petite flèche rouge. Il s'agit des icônes "ordonnance", "courrier", "devis", "famille" et tous les icônes situés à la partie droite de la fenêtre.

De la même manière, l'icône "famille" apparaît avec une petite flèche rouge si le patient n'est pas le seul représentant de sa famille.

Une zone de cliquage intéresse les seuls stomatologistes. L'angle supérieur gauche de la table d'actes présente un chiffre de 0 à 5, affiché en rouge.

Ce chiffre indique, si vous êtes en secteur 2, le numéro du jeu de lettres clés utilisé.

En cliquant sur cette zone, vous avez accès à une petite fenêtre vous permettant de sélectionner un autre jeu de lettres clés.

En mode normal (pas de dépassement systématique - secteur 1), conservez le numéro 0.

D. Les interfaces personnalisés

L'une des spécificités les plus originales de LOGOS_w est de vous permettre de configurer la fiche patient en fonction de votre type d'activité.

Le fonctionnement général de la fenêtre patient reste toujours proche de celui du dossier patient standard. Cependant, dans la fiche patient s'afficheront les données qui vous sont les plus indispensables, en fonction de votre type d'exercice. De plus l'accès à certaines fonctions sera accéléré ou facilité.

Le choix du type d'interface s'effectue à partir de la fenêtre des profils utilisateurs "outils-profils utilisateurs".

1. L'interface orientation soins et prothèse

Lorsqu'une fiche patient est ouverte, un icône apparaît dans la barre d'icônes de la fenêtre principale, à droite de l'icône SESAM Vitale.

L'icône "Loupe" vous donne accès à une petite fenêtre où les divers éléments du dossier en cours sont répertoriés. (Courriers, ordonnances, devis, photos, etc.)

L'icône "+ -", s'il est activé, permet de basculer d'un mode réel à un mode arrondi pour les soldes débiteurs des patients. En mode réel les signes plus et moins sont verts et en mode arrondi, ils sont rouges.

Les fonctions habituelles de gestion du dossier patient sont accessibles directement à partir du bandeau d'icônes situé en haut de la fenêtre.

De gauche à droite:

- icône "jumelles / main écrivant" : permet de basculer de la visualisation à la saisie des soins
- icône "maison" : état civil
- icône "assurance maladie" : éditions sécurité sociale (papier et feuilles de soins électroniques)
- icône "billet de banque" : règlements
- icône "gélule" : ordonnances
- icône "enveloppe" : courriers, comptes rendus, documents
- icône "travaux" : devis, échéancier et factures
- icône "perceuse" : éditions patient
- icône "personnages" : famille
- icône "gomme" : modification du solde patient
- icône "chapeau" : appel du glossaire
- icône "bulle" : accès aux fiches-conseils
- icône "CDRom" : archivage/désarchivage du dossier. Cet icône change de couleur selon l'état d'archivage du dossier (jaune : normal - bleu : archivé - gris : décédé)
- icône "chapeau" : appel du glossaire
- icône "bulle" : accès aux fiches-conseils
- icône "rayons X" : accès à un logiciel tiers de radio numérisée (si connectée)
- icône "caméra" : imagerie numérisée (si connectée)
- icône "ambulance" : bilan de santé (si connectée)
- icône "ardoise" : formulaire personnalisé (si connectée)
- icône "pinceau" : fiche de teinte (si connectée)
- icône "couronne" : fiche de laboratoire (si connectée)
- icône "dents baguées" : fiche ODF (si connectée)
- icône "dents et gencives" : fiche de parodontologie (si connectée)
- icône "ATM" : fiche ATM (si connectée)
- icône "appareil photo" : photos (si connectée)
- icône "lèvres" : fiche de dermatologie (si connectée)
- icône "insecte" : fiche de cancérologie (si connectée)
- icône "crâne" : schémas anatomiques (si connectée)

Ce format d'icône ne permettant pas d'y mettre un libellé, un système de bulle d'aide vous permettra de vous souvenir du rôle de chaque icône. Il vous suffit de placer le curseur de la souris sur un icône et de l'y laisser pendant deux secondes pour qu'apparaisse une petite bulle vous en indiquant le rôle.

De plus l'aspect de certains icônes change, permettant de savoir au premier coup d'œil si des documents correspondants sont attachés au dossier. Dans ce cas, l'icône présente dans son angle inférieur gauche, une petite flèche rouge. Il s'agit des icônes "ordonnance", "courrier", "devis", "famille" et tous les icônes situés à la partie

droite de la fenêtre. De la même manière, l'icone "famille" apparaît avec une petite flèche rouge si le patient n'est pas le seul représentant de sa famille.

Le graphique schéma dentaire est toujours présent et permet la saisie graphique des soins.

Lorsque, pour une dent donnée, un acte de radio coté en " Z " a été effectué, un petit signe "radio" apparaît à la partie disto-apicale de la dent.

Schéma dentaire

La partie graphique, située en haut et à droite de la fenêtre est la représentation graphique, sous un aspect d'orthopantomogramme, d'une part de l'état de la bouche du patient, et d'autre part des soins projetés.

L'écran montre donc un schéma graphique, représentation stylisée des dents du patient et des soins pratiqués ou à pratiquer sur celles-ci.

Si ces graphiques sont appelés pour la première fois, ils se présenteront sous la forme de graphes dentaires "idéaux" en fonction de l'âge du patient.

La mise à jour et la saisie des actes s'effectuent à l'aide des onglets situés à gauche du schéma dentaire.

Mise à jour du schéma dentaire

L'onglet "mise à jour" permet de faire un état des lieux, sans créer d'actes. Dans ce cas, la mise à jour effectuée sur les graphes en cliquant sur une dent NE MET PAS A JOUR la fiche d'acte. Il s'agit alors seulement d'une modification de la représentation des dents.

L'aspect de cet onglet sera différent selon la position des boutons situés à sa partie gauche.

Dans tous les cas vous devrez y sélectionner l'acte ou les images à appliquer aux dents sur lesquelles vous cliquerez par la suite.

Le type d'action effectué lorsque vous cliquerez sur une des dents du schéma dépend de la position des boutons situés à la partie gauche de l'onglet.

Deux types de graphique peuvent être affichés :

- Si le bouton "état actuel" (petit réveil) est enfoncé c'est le graphe d'état actuel qui est affiché.
- Si le bouton "plan" (plan de machine) est enfoncé c'est le graphe de plan de traitement qui est affiché.

L'icone représentant une croix fléchée permet de modifier la position de la dent sélectionnée sur le schéma dentaire.

Si le bouton "Dessins pré-définis" (petite dent à pivot) est enfoncé, une série d'icônes permet de choisir une représentation à assigner à la dent. Selon l'icone sélectionnée, la partie sous-jacente de la palette verra son aspect modifié selon le contexte et vous permettra, selon les cas, de définir des détails complémentaires (couleurs, faces des obturations...) ou d'accéder à l'aspect graphique correspondant à vos actes prédéfinis.

Si le bouton "Nomenclature" (petit livre) est enfoncé, vous pourrez modifier l'état de la dent sur laquelle vous cliquerez en sélectionnant l'un de vos actes prédéfinis dans la liste déroulante. Pour accélérer l'accès aux actes de la liste, vous pouvez restreindre les actes contenus dans la liste à une catégorie; vous pouvez également vous servir du clavier et en saisir les premières lettres.

En cliquant sur l'icône "appareil photo" vous enregistrez une "photographie" du schéma dentaire dans l'imagerie de LOGOS_w.

En cliquant sur l'icone "impression", vous imprimerez les schémas dentaires du patient.

Si vous utilisez la fenêtre avec affichage tridimensionnel du schéma dentaire, le groupe d'objets situés à la partie supérieure de l'onglet permet d'en modifier l'aspect.

L'appui sur les touches Ctrl et Z annule la dernière mise à jour du schéma dentaire.

Saisie graphique des actes

Lorsque l'onglet "Saisie des actes" est actif,

- ***Si l'icone " ampoule" est enfoncé***, douze boutons sans libellé apparaissent. Vous devez alors associer à chacun d'eux les douze actes que vous pratiquez le plus couramment. Pour ce faire, cliquez sur l'icone "+" et sélectionnez votre acte dans la liste de vos actes prédéfinis. Vous avez le loisir de modifier le libellé de l'acte tel qu'il figurera sur le bouton. Lorsque ces choix sont faits, cliquez sur Ok. Pour modifier ou supprimer le libellé d'un de ces boutons, sélectionnez-le puis cliquez dessus avec le bouton droit de la souris.

Il vous est possible d'associer douze actes préférés à chacun des neuf groupes (numérotés de 1 à 9) situés juste au-dessus. Il est ainsi possible de définir 9 séries de douze actes soit un total de 108 actes. Un clic droit sur les icones des 9 sections de 12 actes préférés permet de définir le libellé représentant l'icone (1 caractère) , sa couleur de fond, sa bulle d'aide.

Pour créer un acte à l'aide de ces boutons:

Si une seule dent est concernée (en NGAP ou en CCAM), il suffit alors de cliquer sur l'un d'eux puis sur la dent concernée.

Si plusieurs dents sont concernées (en CCAM), il faut alors cliquer sur l'acte, enfoncer la touche du clavier CTRL, puis cliquer tour à tour sur chacune des dents concernées.

Vous créez alors l'acte correspondant et l'aspect graphique des dents SERA AUTOMATIQUEMENT MIS A JOUR.

Dans ce cas, la fiche d'actes sera mise à jour ET le graphe réaffiché. L'icone et la couleur dépendront des paramétrages effectués au préalable dans la nomenclature.

- ***Si l'icone " petit livre" est enfoncé***, une liste déroulante apparaît qui comporte totalité ou partie des actes définis dans votre nomenclature.

Pour créer un acte à l'aide de cette liste, il suffit alors de sélectionner l'un d'eux puis de cliquer sur la dent concernée s'il s'agit d'une seule dent (NGAP ou CCAM) ou d'enfoncer la touche du clavier CTRL avant de cliquer tour à tour sur chacune des dents concernée (CCAM).

Vous créez alors l'acte correspondant et l'aspect graphique des dents SERA AUTOMATIQUEMENT MIS A JOUR.

Dans ce cas, la fiche d'actes sera mise à jour ET le graphe réaffiché. L'icone et la couleur dépendront des paramétrages effectués au préalable dans la nomenclature.

La touche F3 permet, lorsque la fenêtre a le focus, de récupérer les images correspondant aux soins et prothèses déjà effectués, sur le graphe de l'état actuel. Cela permet une remise à jour rapide du graphe, particulièrement en cas de changement de couleur des actes dans la nomenclature.

En cliquant avec le bouton droit de la souris sur une dent, vous ferez apparaître une fenêtre où seront répertoriés par ordre chronologique tous les traitements effectués sur cette dent.

Cette fenêtre vous permettra également de saisir un court commentaire qui apparaîtra par la suite dans une bulle d'aide lorsque vous laisserez quelques secondes le curseur de la souris immobile sur la dent. (Cette fonctionnalité n'est pas disponible avec le schéma tridimensionnel.)

Saisie des actes au clavier

Le masque de saisie des actes peut être appelé en cliquant sur l'icone représentant une main écrivant.

Une table vous permet de consulter l'ensemble des soins du patient.

A l'ouverture de la fenêtre, la table affiche les lignes des derniers actes enregistrés, s'ils existent.

Pour un patient, seront affichés tous les soins effectués par tous les praticiens.

Vous pouvez :

sélectionner l'un des anciens soins, en vous plaçant sur la ligne correspondante

- détruire l'un des anciens soins, en vous plaçant sur la ligne correspondante et en cliquant sur l'icone "feu"

créer un nouvel acte, en cliquant sur l'icone "+"

- associer au dossier un document, quel qu'il soit, en cliquant sur l'icone "raccourci" représentant une flèche dans un carré. Lorsqu'un document est associé à la fiche d'un patient, s'il est placé dans un répertoire défini arbitrairement comme: RépertoireDesPatients+"\\LIENS" (on peut créer des sous répertoires), le lien sera

préservé sur tous les postes d'un réseau. Cette solution a aussi pour avantage que les fichiers en question soient sauvegardés avec les autres par la sauvegarde LOGOS_w.

- en CCAM, associer à l'acte des informations modificatrices et/ou complémentaires en cliquant sur l'icône d'information "i". Il s'agit du code activité, du code phase de traitement, de quatre codes modificateurs, du code association, d'une demande de remboursement exceptionnel, du forçage du code d'exonération à zéro et du forçage du prix unitaire, ainsi que les informations nécessaires lorsque l'acte est effectué par un exécutant salarié d'une autre spécialité possédant sa propre CPE. Dans l'immense majorité des cas il ne vous sera pas nécessaire de renseigner ces données et, lorsque vous devrez le faire, ce ne sera qu'à bon escient et selon des directives fournies par la SS; une utilisation erronée pourrait aboutir au non remboursement des actes effectués ainsi qu'à des sanctions disciplinaires.

Seuls sont accessibles en modification ou en destruction, les soins dont le règlement n'a pas été effectué.

Un praticien ne peut accéder en modification ou en destruction, qu'aux soins dont il est l'auteur.

D'autre part, lorsque les actes sont réglés, ils sont verrouillés et il n'est en théorie plus possible d'y accéder pour les modifier ou les supprimer. Toutefois, cela peut être rendu nécessaire, par exemple suite à une erreur de saisie. Pour ce faire, cliquez sur le petit cadenas qui figure en haut à droite de la table : l'ensemble des lignes s'affiche alors en caractères rouges. Elles peuvent alors être supprimées ou modifiées. Cependant, il vous incombe, lors de ce type de modification, de vérifier la cohérence de la saisie, en particulier avec les règlements effectués. Un nouveau clic sur l'icône "cadenas" permet de revenir au mode de saisie normale.

En cliquant sur les icônes situés dans l'angle supérieur droit de la table des actes, il est possible d'agrandir en hauteur la table qui vient alors recouvrir le schéma dentaire, ou de revenir à ses dimensions initiales.

Les différents champs à remplir pour un acte sont :

Date : date de l'acte. Vous devez obligatoirement commencer par la saisie de la date. Par défaut, c'est la date du jour qui est affichée lors de la création d'un nouvel acte.

Heure : heure à laquelle l'acte a été effectué. (nécessaire pour la télétransmission).

Code : code d'acte choisi au préalable par l'utilisateur.

Saisissez dans ce champ le code d'un acte présent dans le fichier des nomenclatures; les autres champs seront alors éventuellement remplis automatiquement. Vous pouvez également cliquer sur l'icône situé en bas à droite de la fenêtre représentant un petit fichier, ce qui fera apparaître une fenêtre de choix où une table répertorie les actes présents dans le fichier de nomenclature. Vous pourrez y saisir directement l'acte de votre choix. Les divers champs sont alors remplis automatiquement.

En cliquant sur l'icône situé en bas à droite de la fenêtre représentant un petit livre, vous pourrez passer directement dans la fenêtre de paramétrage de la nomenclature, ce qui peut vous permettre d'effectuer des modifications de la nomenclature au cours de la saisie d'un acte. Une fois les modifications nécessaires effectuées, vous pourrez revenir à la saisie des actes.

Rx : nombre de clichés rétro-alvéolaires couplés à l'acte (obturations canalaires par exemple). Ne pas utiliser ce champ en cas de télétransmission.

Cotation : cotation de l'acte. En CCAM, il est possible de retrouver le code d'un acte en cliquant sur l'ampoule adjacente (Cf Recherche d'un code CCAM). Lorsque les sept caractères du code sont saisis il est possible d'afficher les détails de l'acte tels qu'ils figurent dans le référentiel électronique en effectuant un clic droit sur le champ.

Honor. : honoraires totaux. Peut être modifié à votre gré. Si vous laissez quelques secondes le curseur de la souris immobile sur ce champ une bulle d'aide affichera la contrepartie en francs s'il s'agit d'un montant en euros (et inversement).

Dents : en NGAP, numéro de la dent traitée, s'il y a lieu. En CCAM, numéro de la ou des dents traitées s'il y a lieu. Lorsqu'il s'agit de plusieurs dents, les numéros des dents sont séparés par un espace qui s'insère automatiquement.

Qualification : Qualification de l'acte. (Nécessaire pour la télétransmission). Ce peut être:

- la plupart du temps, pas de qualification
- Gratuit. Pour qu'un acte soit considéré comme gratuit, le champ honoraires doit être à zéro, mais il doit posséder une cotation
- Entente directe (ED)
- Hors nomenclature (HN)
- Exigence spéciale (DE)
- Non remboursable (NR)

Exonération : à renseigner si l'acte est en rapport avec une affection de longue durée. (Nécessaire pour la télétransmission).

DEP : Ce champ apparaît lorsque dans votre fichier de nomenclature l'acte est répertorié comme soumis à entente préalable. Vous devrez indiquer dans ce champ la date de la demande correspondant à l'acte. Par défaut, ce champ sera rempli avec la date de la dernière demande effectuée pour le patient. L'ampoule adjacente permet de visualiser et sélectionner les dates des demandes attachées au dossier. (Nécessaire pour la télétransmission)

Accord : Ce champ apparaît lorsque, dans votre fichier de nomenclature, l'acte est répertorié comme soumis à entente préalable. Vous devrez indiquer dans ce champ si la demande a été accordée, refusée ou si l'acte a été effectué en urgence. (Nécessaire pour la télétransmission)

Motif du dépassement

Praticien : identificateur du praticien. Ce champ, non accessible en saisie, identifie le praticien qui a rédigé la ligne d'acte (ou de commentaire).

Ce champ est automatiquement rempli par l'identificateur du praticien (2 caractères) éventuellement suivi de "r" s'il s'agit d'un remplaçant ou d'un collaborateur.

Ordo : ordonnance. Vous pouvez remplir ce champ d'une croix ou d'un "o" par exemple. Si une ordonnance a été rédigée à la même date, ce champ se remplira automatiquement.

Réglé : acte réglé. Les actes réglés sont automatiquement marqués par le caractère * présent dans ce champ. Normalement, vous n'avez pas besoin de le modifier vous-même.

Feuille: feuille (de Sécurité Sociale) correspondante remplie. Ordinairement vous n'avez pas besoin de remplir ce champ. Lors de la rédaction des feuilles, LOGOS_w assignera alors chaque acte à la feuille prévue dans votre nomenclature. Cependant il se peut que vous souhaitiez "forcer" un type particulier de feuille pour un acte donné. Dans ce cas, placez dans ce champ les lettres suivantes:

- S : feuilles de soins
- O : feuille d'accord colonne ODF
- P : feuille d'accord colonne prothèse
- A : feuille d'accord colonne autres traitements
- M : feuille de maladie (stomatologistes)

Lorsque les feuilles ont été rédigées, ce champ est automatiquement marqué selon la feuille qui a été effectivement rédigée:

- * : feuilles de soins
- # : feuille d'accord colonne ODF
- + : feuille d'accord colonne prothèse
- @ : feuille d'accord colonne autres traitements
- α : feuille de maladie (stomatologistes)
- Ø : feuille de soin électronique (fse) constituée
- þ : feuille de soin électronique (fse) transmise
- © : accusé de réception favorable pour la feuille de soin électronique
- / : accusé de réception défavorable pour la feuille de soin électronique

Arrêt de travail : Nombre de jours d'arrêt de travail prescrit. Si ce nombre est supérieur à zéro, un nouveau champ apparaît pour préciser la date de fin d'arrêt de travail. (Nécessaire pour la télétransmission)

RMO : Références opposables. R s'il existe une référence sur l'acte OU sur une prescription associée. HR en l'absence de références (nécessaire pour la télétransmission). Ce champ concerne pour l'instant les seuls médecins.

Lieu d'exécution : Cabinet, clinique ou domicile du patient. (Nécessaire pour la télétransmission)

Indemnité : Ce champ apparaît si l'acte est effectué un dimanche, un jour férié, ou entre 20h et 8h. A positionner sur Nuit ou Dimanche, si une indemnité forfaitaire de garde peut être perçue. Les dates et heures doivent concorder. (Nécessaire pour la télétransmission)

1/3 : Lorsqu'un patient bénéficie d'un tiers payant, ces champs se remplissent automatiquement avec le nom du ou des organismes payeurs. Vous pouvez aussi les modifier ou les supprimer directement.

Par exemple pour les actes effectués en clinique, vous pouvez noter dans la fiche d'état civil, 1/3 payant : CLINI. Mais si vous voyez ce patient au cabinet pour une consultation préopératoire qui sera réglée directement par lui-même, lors de la saisie de l'acte, supprimez CLINI dans le champ 1/3. Le champ situé à droite permet d'indiquer le montant qui devra vous être réglé par cet organisme. Normalement, ce montant est calculé automatiquement à partir des données d'état civil et de Organisme complémentaire. Il peut toutefois être modifié directement.

Matériaux : Ce champ sera automatiquement rempli si vous avez renseigné le fichier de nomenclature. Voir chapitre "outils". Sinon, un clic sur l'ampoule adjacente fait apparaître une table où vous pourrez sélectionner un matériau déjà répertorié ou encore en répertorier un nouveau en cliquant sur "nouveau matériau". Lors de la sélection d'un matériau, sont ajoutés : son nom, son numéro de lot et sa date d'achat. Il est bien entendu possible d'ajouter plusieurs matériaux.

Commentaire : ligne de commentaire que vous pouvez remplir selon vos besoins. Ces remarques peuvent être utiles comme aide-mémoire.

Lorsque les divers champs sont remplis, validez la ligne en cliquant sur l'icone Ok. Les opérations de modification, création, suppression d'actes mettent automatiquement à jour la fiche graphique.

Si, pour l'acte ainsi créé, vous avez défini, dans la fenêtre de nomenclature de soins, les familles de matériaux à utiliser LOGOS_w vous proposera automatiquement de mémoriser avec l'acte le ou les matériaux correspondants, enregistrés comme en cours d'utilisation dans votre stock.

REMARQUES en NGAP:

- pour les soins dentaires, sont pris en compte, dans le calcul de la cotation, l'âge du patient (+ ou - de 13 ans) ainsi que le caractère définitif ou lactéal de la dent traitée.

- le calcul des valeurs de cotations s'effectue en fonction de la date. Par exemple, si une augmentation des honoraires est prévue à une date donnée le calcul de la valeur des actes effectués avant et après cette date se fera automatiquement.

- la saisie des cotations permet d'entrer des actes multiples mais doit répondre à certains critères:

- au maximum 3 groupes de lettres-clés peuvent être utilisés à la fois.

- il ne doit pas y avoir d'espace entre les caractères.

- Seuls les signes + et / sont permis.

- Le signe / doit être suivi d'un 2.

Ainsi "KC40+KC20/2+5K6/2+Z16", "K8 +K6/2" et "K8+4K6/5" sont valides, mais ne sont pas permis:

"K8 +K6/2" ... à cause de l'espace,

"K8+4K6/5" ... division par 5 aberrante,

"KC40+KC20/2+5K6/2+Z16" ... 4 groupes de lettres clés.

Toutefois, pour la télétransmission, seules seront considérées comme valides les cotations uniques (un seul code prestation). Les cotations multiples, même sur une seule lettre clé, (par exemple KC8+KC8/2 ou DC8+DC8/2) seront rejetées.

Une zone de cliquage intéresse les seuls stomatologistes. L'angle supérieur gauche de la table d'actes présente un chiffre de 0 à 5, affiché en rouge.

Ce chiffre indique, si vous êtes en secteur 2, le numéro du jeu de lettres clés utilisé. En cliquant sur cette zone, vous avez accès à une petite fenêtre vous permettant de sélectionner un autre jeu de lettres clés. En mode normal (pas de dépassement systématique - secteur 1), conservez le numéro 0.

Voir aussi:

- La fiche patient

- Les profils utilisateurs

2. L'interface orientation médico-chirurgicale

Dans l'interface chirurgicale, s'affichent à la fois le champ Observation et le champ Antécédents que vous pouvez modifier directement.

De plus, si pour le patient en cours, il existe une fiche ODF, une fiche ATM, une fiche de dermatologie, une fiche de cancérologie, ou une fiche de parodontologie, la ligne de résumé s'affichera automatiquement à l'écran dès l'ouverture du dossier.

Les fonctions habituelles de gestion de dossier patient sont accessibles directement à partir du bandeau d'icônes situé en haut de la fenêtre.

De gauche à droite :

- icone "jumelles / main écrivant" : permet de basculer de la visualisation à la saisie des soins

- icone "maison" : état civil

- icone "assurance maladie" : éditions sécurité sociale (papier et feuilles de soins électroniques)

- icone "billet de banque" : règlements

- icone "gélule" : ordonnances

- icone "enveloppe" : courriers, comptes rendus, documents

- icone "travaux" : devis, échéancier et factures

- icone "perceuse" : éditions patient

- icone "personnages" : famille

- icone "gomme" : modification du solde patient

icone "CDRom" : archivage/désarchivage du dossier. Cet icone change de couleur selon l'état d'archivage du dossier (jaune : normal - bleu : archivé – gris : décédé)

icone "chapeau" : appel du glossaire

icone "bulle" : accès aux fiches-conseils

icone "rayons X" : accès à un logiciel tiers de radio numérisée (si connectée)

icone "caméra" : imagerie numérisée (si connectée)

icone "ambulance" : bilan de santé (si connectée)

icone "ardoise" : formulaire personnalisé (si connectée)

icone "pinceau" : fiche de teinte (si connectée)

icone "couronne" : fiche de laboratoire (si connectée)

icone "dents baguées" : fiche ODF (si connectée)

icone "dents et gencives" : fiche de parodontologie (si connectée)

icone "ATM" : fiche ATM (si connectée)

icone "lèvres" : fiche de dermatologie (si connectée)

icone "insecte" : fiche de cancérologie (si connectée)

icone "crâne" : schémas anatomiques (si connectée)

icone "appareil photo" : photos (si connectée)

Ce format d'icone ne permettant pas d'y mettre un libellé, un système de bulle d'aide vous permettra de vous souvenir du rôle de chaque icone. Il vous suffit de placer le curseur de la souris sur un icone et de l'y laisser pendant deux secondes pour qu'apparaisse une petite bulle vous en indiquant le rôle.

De plus l'aspect de certains icones change, permettant de savoir au premier coup d'œil si des documents correspondants sont attachés au dossier. Dans ce cas, l'icone présente dans son angle inférieur gauche, une petite flèche rouge. Il s'agit des icones "ordonnance", "courrier", "devis", "famille" et tous les icones situés à la partie droite de la fenêtre.

De la même manière, l'icone "famille" apparaît avec une petite flèche rouge si le patient n'est pas le seul représentant de sa famille.

Lorsqu'une fiche patient est ouverte, un icone apparaît dans la barre d'icônes de la fenêtre principale, à droite de l'icone d'ouverture de dossier.

L'icone "loupe" vous donne accès à une petite fenêtre où les divers éléments du dossier en cours sont répertoriés. (Courriers, ordonnances, devis, photos, etc.)

L'icone "+ -", s'il a été activé, permet de basculer d'un mode réel à un mode arrondi pour les soldes débiteurs des patients. En mode réel les signes plus et moins sont verts et en mode arrondi, ils sont rouges.

Saisie des actes

Le masque de saisie des actes peut être appelé en cliquant sur l'icone représentant une main écrivant.

Une table vous permet de consulter l'ensemble des soins du patient.

A l'ouverture de la fenêtre, la table affiche les lignes des derniers actes enregistrés, s'ils existent.

Pour un patient, seront affichés tous les soins effectués par tous les praticiens.

Vous pouvez :

- sélectionner l'un des anciens soins, en vous plaçant sur la ligne correspondante.
- détruire l'un des anciens soins, en vous plaçant sur la ligne correspondante et en cliquant sur l'icone "feu".
- créer un nouvel acte, en cliquant sur l'icone "+".
- associer au dossier un document, quel qu'il soit, en cliquant sur l'icone "raccourci" représentant une flèche dans un carré. Lorsqu'un document est associé à la fiche d'un patient, s'il est placé dans un répertoire défini arbitrairement comme: RépertoireDesPatients+"\\LIENS" (on peut créer des sous répertoires), le lien sera préservé sur tous les postes d'un réseau. Cette solution a aussi pour avantage que les fichiers en question soient sauvegardés avec les autres par la sauvegarde LOGOS_w.
- en CCAM, associer à l'acte des informations modificatrices et/ou complémentaires en cliquant sur l'icone d'information "i". Il s'agit du code activité, du code phase de traitement, de quatre codes modificateurs, du code association, d'une demande de remboursement exceptionnel, du forçage du code d'exonération à zéro et du forçage du prix unitaire, ainsi que les informations nécessaires lorsque l'acte est effectué par un exécutant salarié d'une autre spécialité possédant sa propre CPE. Dans l'immense majorité des cas il ne vous sera pas nécessaire de renseigner ces données et, lorsque vous devrez le faire, ce ne sera qu'à bon escient et selon des directives

fournies par la SS; une utilisation erronée pourrait aboutir au non remboursement des actes effectués ainsi qu'à des sanctions disciplinaires.

Seuls sont accessibles en modification ou en destruction, les soins dont le règlement n'a pas été effectué.

Un praticien ne peut accéder en modification ou en destruction, qu'aux soins dont il est l'auteur.

D'autre part, lorsque les actes sont réglés, ils sont verrouillés et il n'est en théorie plus possible d'y accéder pour les modifier ou les supprimer. Toutefois, cela peut être rendu nécessaire, par exemple suite à une erreur de saisie.

Pour ce faire, cliquez sur le petit cadenas qui figure en haut à droite de la table : l'ensemble des lignes s'affiche alors en caractères rouges. Elles peuvent alors être supprimées ou modifiées. Cependant, il vous incombe, lors de ce type de modification, de vérifier la cohérence de la saisie, en particulier avec les règlements effectués. Un nouveau clic sur l'icone "cadenas" permet de revenir au mode de saisie normal;

Les différents champs à remplir pour un acte sont :

Date : date de l'acte.

Vous devez obligatoirement commencer par la saisie de la date. Par défaut, c'est la date du jour qui est affichée lors de la création d'un nouvel acte.

Heure : heure à laquelle l'acte a été effectué. (nécessaire pour la télétransmission)

Code : code d'acte, choisi au préalable par l'utilisateur.

Saisissez dans ce champ le code d'un acte présent dans le fichier des nomenclatures; les autres champs seront alors éventuellement remplis automatiquement. Vous pouvez également cliquer sur l'icone situé en bas à droite de la fenêtre représentant un petit fichier, ce qui fera apparaître une fenêtre de choix où une table répertorie les actes présents dans le fichier de nomenclature. Vous pourrez y saisir directement l'acte de votre choix. Les divers champs sont alors remplis automatiquement.

En cliquant sur l'icone situé en bas à droite de la fenêtre représentant un petit livre, vous pourrez passer directement dans la fenêtre de paramétrage de la nomenclature, ce qui peut vous permettre d'effectuer des modifications de la nomenclature au cours de la saisie d'un acte. Une fois les modifications nécessaires effectuées, vous pourrez revenir à la saisie des actes.

Dents : en NGAP, numéro de la dent traitée, s'il y a lieu. En CCAM, numéro de la ou des dents traitées s'il y a lieu. Lorsqu'il s'agit de plusieurs dents, les numéros des dents sont séparés par un espace qui s'insère automatiquement

Rx : nombre de clichés rétro-alvéolaires couplés à l'acte (obturations canalaires par exemple). Ne pas utiliser ce champ en cas de télétransmission.

Cotation : cotation de l'acte. En CCAM, il est possible de retrouver le code d'un acte en cliquant sur l'ampoule adjacente (Cf Recherche d'un code CCAM). Lorsque les sept caractères du code sont saisis il est possible d'afficher les détails de l'acte tels qu'ils figurent dans le référentiel électronique en effectuant un clic droit sur le champ.

Honor : honoraires totaux. Peut être modifié à votre gré. Si vous laissez quelques secondes le curseur de la souris immobile sur ce champ une bulle d'aide affichera la contrepartie en francs s'il s'agit d'un montant en euros (et inversement).

DEP : Ce champ apparaît lorsque dans votre fichier de nomenclature l'acte est répertorié comme soumis à entente préalable. Vous devrez indiquer dans ce champ la date de la demande correspondant à l'acte. Par défaut, ce champ sera rempli avec la date de la dernière demande effectuée pour le patient. L'ampoule adjacente permet de visualiser et sélectionner les dates des demandes attachées au dossier. (Nécessaire pour la télétransmission)

Accord : Ce champ apparaît lorsque, dans votre fichier de nomenclature, l'acte est répertorié comme soumis à entente préalable. Vous devrez indiquer dans ce champ si la demande a été accordée, refusée ou si l'acte a été effectué en urgence. (Nécessaire pour la télétransmission)

Motif du dépassement

Qualification : Qualification de l'acte. (Nécessaire pour la télétransmission). Ce peut être:

- la plupart du temps, pas de qualification
- Gratuit . Pour qu'un acte soit considéré comme gratuit, le champ honoraires doit être à zéro, mais il doit posséder une cotation
- Entente directe (ED)
- Hors nomenclature (HN)
- Exigence spéciale (DE)
- Non remboursable (NR)

1/3 : Lorsqu'un patient bénéficie d'un tiers payant, ces champs se remplissent automatiquement avec le nom du ou des organismes payeurs. Vous pouvez aussi les modifier ou les supprimer directement.

Par exemple pour les actes effectués en clinique, vous pouvez noter dans la fiche d'état civil, 1/3 payant : CLINI. Mais si vous voyez ce patient au cabinet pour une consultation préopératoire qui sera réglée directement par lui-même, lors de la saisie de l'acte, supprimez CLINI dans le champ 1/3. Le champ situé à droite permet d'indiquer

le montant qui devra vous être réglé par cet organisme. Normalement, ce montant est calculé automatiquement à partir des données d'état civil et de l'organisme complémentaire. Il peut toutefois être modifié directement.

Ordo : ordonnance. Vous pouvez remplir ce champ d'une croix ou d'un "o" par exemple. Si une ordonnance a été rédigée à la même date, ce champ se remplira automatiquement.

Réglé : acte réglé. Les actes réglés sont automatiquement marqués par le caractère * présent dans ce champ. Normalement, vous n'avez pas besoin de le modifier vous-même.

Feuille : (de Sécurité Sociale) correspondante remplie. Ordinairement vous n'avez pas besoin de remplir ce champ. Lors de la rédaction des feuilles, LOGOS_w assignera alors chaque acte à la feuille prévue dans votre nomenclature. Cependant il se peut que vous souhaitiez "forcer" un type particulier de feuille pour un acte donné. Dans ce cas, placez dans ce champ les lettres suivantes:

- S : feuilles de soins
- O : feuille d'accord colonne ODF
- P : feuille d'accord colonne prothèse
- A : feuille d'accord colonne autres traitements
- M : feuille de maladie (stomatologistes)

Lorsque les feuilles ont été rédigées, ce champ est automatiquement marqué selon la feuille qui a été effectivement rédigée:

- * : feuilles de soins
- # : feuille d'accord colonne ODF
- + : feuille d'accord colonne prothèse
- @ : feuille d'accord colonne autres traitements
- α : feuille de maladie (stomatologistes)
- Ø : feuille de soin électronique (fse) constituée
- þ : feuille de soin électronique (fse) transmise
- © : accusé de réception favorable pour la feuille de soin électronique
- / : accusé de réception défavorable pour la feuille de soin électronique

Arrêt de travail : Nombre de jours d'arrêt de travail prescrit. Si ce nombre est supérieur à zéro, un nouveau champ apparaît pour préciser la date de fin d'arrêt de travail. (Nécessaire pour la télétransmission)

Exonération : à renseigner si l'acte est en rapport avec une affection de longue durée. (Nécessaire pour la télétransmission)

RMO : Références opposables. R s'il existe une référence sur l'acte OU sur une prescription associée. HR en en l'absence de références (nécessaire pour la télétransmission). Ce champ concerne pour l'instant les seuls médecins.

Lieu d'exécution : Cabinet, clinique, ou domicile du patient. (Nécessaire pour la télétransmission)

Indemnité : Ce champ apparaît si l'acte est effectué un dimanche, un jour férié, ou entre 20h et 8h. A positionner sur Nuit ou Dimanche, si une indemnité forfaitaire de garde peut être perçue. Les dates et heures doivent concorder. (Nécessaire pour la télétransmission)

Praticien : identificateur du praticien. Ce champ, non accessible en saisie, identifie le praticien qui a rédigé la ligne d'acte (ou de commentaire).

Ce champ est automatiquement rempli par l'identificateur du praticien (2 caractères) éventuellement suivi de "r" s'il s'agit d'un remplaçant ou d'un collaborateur.

Matériaux : Ce champ sera automatiquement rempli si vous avez renseigné ce champ dans le fichier de nomenclature. Voir chapitre " outils ". Sinon, un clic sur l'ampoule adjacente fait apparaître une table où vous pourrez sélectionner un matériau déjà répertorié ou encore en répertorier un nouveau en cliquant sur nouveau matériau. Lors de la sélection d'un matériau, sont ajoutés : son nom, son numéro de lot et sa date d'achat. Il est bien entendu possible d'ajouter plusieurs matériaux.

Commentaire : ligne de commentaire que vous pouvez remplir selon vos besoins. Ces remarques peuvent être utiles comme aide-mémoire.

Lorsque les divers champs sont remplis, validez la ligne en cliquant sur l'icone Ok. Les opérations de modification, création, suppression d'actes mettent automatiquement à jour la fiche graphique.

Si, pour l'acte ainsi créé vous avez défini, dans la fenêtre de nomenclature de soins, les familles de matériaux à utiliser LOGOS_w vous proposera automatiquement de mémoriser avec l'acte le ou les matériaux correspondants, enregistrés comme en cours d'utilisation dans votre stock.

REMARQUES en NGAP:

- pour les soins dentaires, sont pris en compte, dans le calcul de la cotation, l'âge du patient (+ ou - de 13 ans) ainsi que le caractère définitif ou lactéal de la dent traitée.

- le calcul des valeurs de cotations s'effectue en fonction de la date. Par exemple, si une augmentation des honoraires est prévue à une date donnée le calcul de la valeur des actes effectués avant et après cette date se fera automatiquement.

- la saisie des cotations permet d'entrer des actes multiples mais doit répondre à certains critères:
 - au maximum 3 groupes de lettres-clés peuvent être utilisés à la fois.
 - il ne doit pas y avoir d'espace entre les caractères.
 - Seuls les signes + et / sont permis.
 - Le signe / doit être suivi d'un 2.

Ainsi "KC40+KC20/2+5K6/2+Z16", "K8 +K6/2" et "K8+4K6/5" sont valides, mais ne sont pas permis:

"K8 +K6/2" ... à cause de l'espace,

"K8+4K6/5" ... division par 5 aberrante,

"KC40+KC20/2+5K6/2+Z16" ... 4 groupes de lettres clés.

Toutefois, pour la télétransmission, seules seront considérées comme valides les cotations uniques (un seul code prestation). Les cotations multiples même sur une seule lettre clé, (par exemple KC8+KC8/2 ou DC8+DC8/2) seront rejetées.

Une zone de cliquage intéresse les seuls stomatologues. L'angle supérieur gauche de la table d'actes présente un chiffre de 0 à 5, affiché en rouge.

Ce chiffre indique, si vous êtes en secteur 2, le numéro du jeu de lettres clés utilisé. En cliquant sur cette zone, vous avez accès à une petite fenêtre vous permettant de sélectionner un autre jeu de lettres clés. En mode normal (pas de dépassement systématique - secteur 1), conservez le numéro 0.

Voir aussi:

La fiche patient

Les profils utilisateurs

3. L'interface orientation ODF

Ici s'affichent à la fois le champ Observation et le champ Antécédents-Prescriptions chroniques que vous pouvez modifier directement.

Les onglets situés sous la table vous donnent accès aux fonctions habituelles de la fiche ODF:

- Synthèse
- Morphologie
- Environnement
- Occlusion
- Commentaires
- Sécurité Sociale
- Administratif
- Suivi
- Conclusions

Pour plus de précisions, reportez-vous à la fiche ODF.

Le bouton Synthèse vous permet de retourner au premier écran lorsque vous l'avez quitté.

Les fonctions habituelles de gestion du dossier patient sont accessibles directement à partir du bandeau d'icônes situé en haut de la fenêtre.

De gauche à droite :

icone "maison" : état civil

icone "assurance maladie" : éditions sécurité sociale (papier et feuilles de soins électroniques)

icone "billet de banque" : règlements

icone "gélule" : ordonnances

icone "enveloppe" : courriers, comptes rendus, documents

icone "travaux" : devis, échéancier et factures

icone "perceuse" : services patient

icone "personnages" : famille

icone "gomme" : modification du solde patient

icone "CDRom" : archivage/désarchivage du dossier. Cet icône change de couleur selon l'état d'archivage du dossier (jaune : normal - bleu : archivé – gris : décédé)

icone "chapeau" : appel du glossaire

icone "bulle" : accès aux fiches-conseils

icone "imprimante" : édition de la fiche ODF du patient

icône "minuteur" : échéancier du patient
 icône "rayons X" : accès à un logiciel tiers de radio numérisée (si connectée)
 icône "caméra" : imagerie numérisée (si connectée)
 icône "ambulance" : bilan de santé (si connectée)
 icône "ardoise" : formulaire personnalisé (si connectée)
 icône "pinceau" : fiche de teinte (si connectée)
 icône "couronne" : fiche de laboratoire (si connectée)
 icône "dents et gencives" : fiche de parodontologie (si connectée)
 icône "ATM" : fiche ATM (si connectée)
 icône "lèvres" : fiche de dermatologie (si connectée)
 icône "insecte" : fiche de cancérologie (si connectée)
 icône "crâne" : schémas anatomiques (si connectée)
 icône "appareil photo" : photos (si connectée)

Ce format d'icône ne permettant pas d'y mettre un libellé, un système de bulle d'aide vous permettra de vous souvenir du rôle de chaque icône. Il vous suffit de placer le curseur de la souris sur un icône et de l'y laisser pendant deux secondes pour qu'apparaisse une petite bulle vous en indiquant le rôle.

De plus l'aspect de certains icônes change, permettant de savoir au premier coup d'œil si des documents correspondants sont attachés au dossier. Dans ce cas, l'icône présente dans son angle inférieur gauche, une petite flèche rouge. Il s'agit des icônes "ordonnance", "courrier", "devis", "famille" et tous les icônes situés à la partie droite de la fenêtre. De la même manière, l'icône "famille" apparaît avec une petite flèche rouge si le patient n'est pas le seul représentant de sa famille.

Il est possible de choisir pour chaque poste sur quel onglet s'ouvre le dossier (faire un clic droit sur l'icône "porte de sortie" - en haut à gauche)

Mise en place d'un champ de rappel de la période en cours (avec fond de couleur) dans l'onglet de suivi.

La saisie des données ODF se fait de façon identique à celle de la fiche ODF habituelle. Pour plus d'informations reportez-vous-y.

Lorsqu'une fiche patient est ouverte, un icône apparaît dans la barre d'icônes de la fenêtre principale, à droite de l'icône d'ouverture de dossier.

L'icône "loupe" vous donne accès à une petite fenêtre où les divers éléments du dossier en cours sont répertoriés. (Courriers, ordonnances, devis, photos, etc.)

L'icône "+ -", s'il a été activé, permet de basculer d'un mode réel à un mode arrondi pour les soldes débiteurs des patients. En mode réel les signes plus et moins sont verts et en mode arrondi, ils sont rouges.

Saisie des actes

Le masque de saisie des actes peut être appelé en cliquant sur l'onglet " Administratif ".

Une table y permet de consulter l'ensemble des soins du patient.

A l'ouverture de la fenêtre, la table affiche les lignes des derniers actes enregistrés, s'ils existent.

Pour un patient, seront affichés tous les soins effectués par tous les praticiens.

Vous pouvez :

- sélectionner l'un des anciens soins, en vous plaçant sur la ligne correspondante.
- détruire l'un des anciens soins, en vous plaçant sur la ligne correspondante et en cliquant sur l'icône "feu".
- créer un nouvel acte, en cliquant sur l'icône "+".
- valider la période en cours (à partir des données du devis) en cliquant sur l'icône "panneau de chantier".

associer au dossier un document, quel qu'il soit, en cliquant sur l'icône "raccourci" représentant une flèche dans un carré. Lorsqu'un document est associé à la fiche d'un patient, si ce document est placé dans un répertoire défini arbitrairement comme: RépertoireDesPatients+"\LIENS" (on peut créer des sous répertoires), le lien sera préservé sur tous les postes d'un réseau. Cette solution a aussi pour avantage que les fichiers en questions soient sauvegardés avec les autres par la sauvegarde LOGOS_w.

- en CCAM, associer à l'acte des informations modificatrices et/ou complémentaires en cliquant sur l'icône d'information "i". Il s'agit du code activité, du code phase de traitement, de quatre codes modificateurs, du code association, d'une demande de remboursement exceptionnel, du forçage du code d'exonération à zéro et du forçage du prix unitaire, ainsi que les informations nécessaires lorsque l'acte est effectué par un exécutant salarié d'une autre spécialité possédant sa propre CPE. Dans l'immense majorité des cas il ne vous sera pas nécessaire de renseigner ces données et, lorsque vous devrez le faire, ce ne sera qu'à bon escient et selon des directives

fournies par la SS; une utilisation erronée pourrait aboutir au non remboursement des actes effectués ainsi qu'à des sanctions disciplinaires.

Seuls sont accessibles en modification ou en destruction, les soins dont le règlement n'a pas été effectué.

Un praticien ne peut accéder en modification ou en destruction, qu'aux soins dont il est l'auteur.

D'autre part, lorsque les actes sont réglés, ils sont verrouillés et il n'est en théorie plus possible d'y accéder pour les modifier ou les supprimer. Toutefois, cela peut être rendu nécessaire, par exemple suite à une erreur de saisie. Pour ce faire, cliquez sur le petit cadenas qui figure en haut à droite de la table : l'ensemble des lignes s'affiche alors en caractères rouges. Elles peuvent alors être supprimées ou modifiées. Cependant, il vous incombe, lors de ce type de modification, de vérifier la cohérence de la saisie, en particulier avec les règlements effectués. Un nouveau clic sur l'icone "cadenas" permet de revenir au mode de saisie normal.

Les différents champs à remplir pour un acte sont :

Date : date de l'acte.

Vous devez obligatoirement commencer par la saisie de la date. Par défaut, c'est la date du jour qui est affichée lors de la création d'un nouvel acte.

Heure : heure à laquelle l'acte a été effectué. (nécessaire pour la télétransmission)

Code : code d'acte choisi au préalable par l'utilisateur.

Saisissez dans ce champ le code d'un acte présent dans le fichier des nomenclatures; les autres champs seront alors éventuellement remplis automatiquement. Vous pouvez également cliquer sur l'icone situé en bas à droite de la fenêtre représentant un petit fichier, ce qui fera apparaître une fenêtre de choix où une table répertorie les actes présents dans le fichier de nomenclature. Vous pourrez y saisir directement l'acte de votre choix. Les divers champs sont alors remplis automatiquement.

En cliquant sur l'icone situé en bas à droite de la fenêtre représentant un petit livre, vous pourrez passer directement dans la fenêtre de paramétrage de la nomenclature, ce qui peut vous permettre d'effectuer des modifications de la nomenclature au cours de la saisie d'un acte. Une fois les modifications nécessaires effectuées, vous pourrez revenir à la saisie des actes.

Dents : en NGAP, numéro de la dent traitée, s'il y a lieu. En CCAM, numéro de la ou des dents traitées s'il y a lieu. Lorsqu'il s'agit de plusieurs dents, les numéros des dents sont séparés par un espace qui s'insère automatiquement

Rx : nombre de clichés rétro-alvéolaires couplés à l'acte (obturations canalaires par exemple). Ne pas utiliser ce champ en cas de télétransmission.

Cotation : cotation de l'acte. En CCAM, il est possible de retrouver le code d'un acte en cliquant sur l'ampoule adjacente (Cf Recherche d'un code CCAM). Lorsque les sept caractères du code sont saisis il est possible d'afficher les détails de l'acte tels qu'ils figurent dans le référentiel électronique en effectuant un clic droit sur le champ.

Honor. : honoraires totaux. Peut être modifié à votre gré. Si vous laissez quelques secondes le curseur de la souris immobile sur ce champ une bulle d'aide affichera la contrepartie en francs s'il s'agit d'un montant en euros (et inversement).

DEP : Ce champ apparaît lorsque dans votre fichier de nomenclature l'acte est répertorié comme soumis à entente préalable. Vous devrez indiquer dans ce champ la date de la demande correspondant à l'acte. Par défaut, ce champ sera rempli avec la date de la dernière demande effectuée pour le patient. L'ampoule adjacente permet de visualiser et sélectionner les dates des demandes attachées au dossier. (Nécessaire pour la télétransmission)

Accord : Ce champ apparaît lorsque, dans votre fichier de nomenclature, l'acte est répertorié comme soumis à entente préalable. Vous devrez indiquer dans ce champ si la demande a été accordée, refusée ou si l'acte a été effectué en urgence. (Nécessaire pour la télétransmission)

Motif du dépassement

Qualification : Qualification de l'acte. (Nécessaire pour la télétransmission). Ce peut être:

- la plupart du temps, pas de qualification
- Gratuit . Pour qu'un acte soit considéré comme gratuit, le champ honoraires doit être à zéro, mais il doit posséder une cotation
- Entente directe (ED)
- Hors nomenclature (HN)
- Exigence spéciale (DE)
- Non remboursable (NR)

1/3 : Lorsqu'un patient bénéficie d'un tiers payant, ces champs se remplissent automatiquement avec le nom du ou des organismes payeurs. Vous pouvez aussi les modifier ou les supprimer directement.

Par exemple pour les actes effectués en clinique, vous pouvez noter dans la fiche d'état civil, 1/3 payant : CLINI. Mais si vous voyez ce patient au cabinet pour une consultation préopératoire qui sera réglée directement par lui-

même, lors de la saisie de l'acte, supprimez CLINI dans le champ 1/3. Le champ situé à droite permet d'indiquer le montant qui devra vous être réglé par cet organisme. Normalement, ce montant est calculé automatiquement à partir des données d'état civil et d'organisme complémentaire. Il peut toutefois être modifié directement.

Ordo : ordonnance. Vous pouvez remplir ce champ d'une croix ou d'un "o" par exemple. Si une ordonnance a été rédigée à la même date, ce champ se remplira automatiquement.

Réglé : acte réglé. Les actes réglés sont automatiquement marqués par le caractère * présent dans ce champ. Normalement, vous n'avez pas besoin de le modifier vous-même.

Feuille : feuille (de Sécurité Sociale) correspondante remplie. Ordinairement vous n'avez pas besoin de remplir ce champ. Lors de la rédaction des feuilles, LOGOS_w assignera alors chaque acte à la feuille prévue dans votre nomenclature. Cependant il se peut que vous souhaitiez "forcer" un type particulier de feuille pour un acte donné. Dans ce cas, placez dans ce champ les lettres suivantes:

- S : feuilles de soins
- O : feuille d'accord colonne ODF
- P : feuille d'accord colonne prothèse
- A : feuille d'accord colonne autres traitements
- M : feuille de maladie (stomatologistes)

Lorsque les feuilles ont été rédigées, ce champ est automatiquement marqué selon la feuille qui a été effectivement rédigée:

- * : feuilles de soins
- # : feuille d'accord colonne ODF
- + : feuille d'accord colonne prothèse
- @ : feuille d'accord colonne autres traitements
- ⌘ : feuille de maladie (stomatologistes)
- "Ø" : feuille de soin électronique (fse) constituée
- "p" : feuille de soin électronique (fse) transmise
- "•" : accusé de réception favorable pour la feuille de soin électronique
- "/" : accusé de réception défavorable pour la feuille de soin électronique

Arrêt de travail : Nombre de jours d'arrêt de travail prescrit. Si ce nombre est supérieur à zéro, un nouveau champ apparaît pour préciser la date de fin d'arrêt de travail. (Nécessaire pour la télétransmission)

Exonération : à renseigner si l'acte est en rapport avec une affection de longue durée. (Nécessaire pour la télétransmission)

RMO : Références opposables. R s'il existe une référence sur l'acte OU sur une prescription associée. HR en l'absence de références (nécessaire pour la télétransmission). Ce champ concerne pour l'instant les seuls médecins.

Lieu d'exécution : Cabinet, clinique ou domicile du patient. (Nécessaire pour la télétransmission)

Indemnité : Ce champ apparaît si l'acte est effectué un dimanche, un jour férié, ou entre 20h et 8h. A positionner sur Nuit ou Dimanche, si une indemnité forfaitaire de garde peut être perçue. Les dates et heures doivent concorder. (Nécessaire pour la télétransmission)

Praticien : identificateur du praticien. Ce champ, non accessible en saisie, identifie le praticien qui a rédigé la ligne d'acte (ou de commentaire).

Ce champ est automatiquement rempli par l'identificateur du praticien (2 caractères) éventuellement suivi de "r" s'il s'agit d'un remplaçant ou d'un collaborateur.

Matériaux : Ce champ sera automatiquement rempli si vous avez renseigné ce champ dans le fichier de nomenclature. Voir chapitre " outils ". Sinon, un clic sur l'ampoule adjacente fait apparaître une table où vous pourrez sélectionner un matériau déjà répertorié ou encore en répertorier un nouveau en cliquant sur nouveau matériau. Lors de la sélection d'un matériau, sont ajoutés : son nom, son numéro de lot et sa date d'achat. Il est bien entendu possible d'ajouter plusieurs matériaux.

Commentaire : ligne de commentaire que vous pouvez remplir selon vos besoins. Ces remarques peuvent être utiles comme aide-mémoire.

Lorsque les divers champs sont remplis, validez la ligne en cliquant sur l'icône Ok. Les opérations de modification, création, suppression d'actes mettent automatiquement à jour la fiche graphique.

Si, pour l'acte ainsi créé, vous avez défini, dans la fenêtre de nomenclature de soins, les familles de matériaux à utiliser LOGOS_w vous proposera automatiquement de mémoriser avec l'acte le ou les matériaux correspondants, enregistrés comme en cours d'utilisation dans votre stock.

REMARQUES en NGAP:

- pour les soins dentaires, sont pris en compte, dans le calcul de la cotation, l'âge du patient (+ ou - de 13 ans) ainsi que le caractère définitif ou lactéal de la dent traitée.

- le calcul des valeurs de cotations s'effectue en fonction de la date. Par exemple, si une augmentation des honoraires est prévue à une date donnée le calcul de la valeur des actes effectués avant et après cette date se fera automatiquement.

- la saisie des cotations permet d'entrer des actes multiples mais doit répondre à certains critères:
 - au maximum 3 groupes de lettres-clés peuvent être utilisés à la fois
 - il ne doit pas y avoir d'espace entre les caractères
 - Seuls les signes + et / sont permis
 - Le signe / doit être suivi d'un 2

Ainsi "KC40+KC20/2+5K6/2+Z16", "K8 +K6/2" et "K8+4K6/5" sont valides, mais ne sont pas permis:

"K8 +K6/2" ... à cause de l'espace,

"K8+4K6/5" ... division par 5 aberrante,

"KC40+KC20/2+5K6/2+Z16" ... 4 groupes de lettres clés.

Toutefois, pour la télétransmission, seules seront considérées comme valides les cotations uniques (un seul code prestation). Les cotations multiples même sur une seule lettre clé, (par exemple KC8+KC8/2 ou DC8+DC8/2) seront rejetées.

Une zone de cliquage intéresse les seuls stomatologistes. L'angle supérieur gauche de la table d'actes présente un chiffre de 0 à 5, affiché en rouge.

Ce chiffre indique, si vous êtes en secteur 2, le numéro du jeu de lettres clés utilisé. En cliquant sur cette zone, vous avez accès à une petite fenêtre vous permettant de sélectionner un autre jeu de lettres clés. En mode normal (pas de dépassement systématique - secteur 1), conservez le numéro 0.

Voir aussi:

La fiche patient

La fiche ODF

Les profils utilisateurs

E. La fiche d'état civil

1. L'onglet coordonnées

Il comporte les zones de saisie suivantes:

Nom : zone à saisie obligatoire, se met automatiquement en majuscules lors de la validation; évitez les caractères accentués. Lorsque vous avez rempli la zone "Nom" vous pouvez cliquer sur l'icone "Famille". Une table, proposant la sélection de patients portant le même nom, apparaîtra afin de récupérer automatiquement les données d'adresse et de téléphone.

Prénom: zone à saisie obligatoire, se met automatiquement en minuscules précédées d'une majuscule lors de la validation, pas de problème avec les caractères accentués.

Civilité : Il s'agit de Mr, Mme ou Mlle.

Numéro : numéro d'ordre du dossier, zone en affichage, attribuée automatiquement lors de sa création.

Nom de jeune fille : ce champ n'apparaît que si civilité est Mme. Zone à saisie non obligatoire.

Nom du destinataire du courrier: si ce champ est rempli, c'est ce nom qui sera utilisé lors de l'impression de l'adresse, dans les courriers, relances, enveloppes, etc.

Date de naissance: zone à saisie obligatoire. Elle permet le calcul automatique de l'âge du patient.

Date de 1° RV : zone à saisie non obligatoire, si vous ne la remplissez pas, elle sera automatiquement mise à la date du jour.

Adresse : zone à saisie non obligatoire, cependant nécessaire si vous souhaitez utiliser la fonction d'impression d'enveloppes. En cliquant sur l'icone "Liste", vous pourrez sélectionner l'un des patients de votre base afin de récupérer ses coordonnées (adresse, code postal, ville et numéros de téléphone) dans la fiche en cours de création.

Complément d'adresse : zone à saisie non obligatoire.

Code postal et ville : zone à saisie non obligatoire, cependant nécessaire si vous souhaitez utiliser la fonction d'impression d'enveloppes. En cliquant sur l'ampoule adjacente vous pourrez récupérer commune et numéro de code postal parmi ceux répertoriés dans votre base de données.

Profession : zone à saisie non obligatoire. En cliquant sur l'ampoule adjacente, vous pourrez récupérer une profession dans une liste que vous pouvez modifier à volonté.

Tél1 Tél2 Tél3 Portable : zones à saisie non obligatoire.

Email : zone à saisie non obligatoire.

Praticien habituel : la liste déroulante vous propose le nom de tous les praticiens du cabinet.

Id radio numérique: Ce champ n'a d'intérêt que si vous utilisez un logiciel tiers de radio numérique où les numéros de dossiers sont différents de ceux de LOGOS_w.

Correspondant : Si le patient vous a été envoyé par un correspondant, vous pouvez entrer son nom dans ce champ. Si c'est la première fois que vous entrez le nom, vous devrez en confirmer la création dans la base des correspondants. Si le correspondant est déjà dans la base, vous pourrez alors choisir son nom dans une table apparaissant en cliquant sur l'ampoule adjacente. Par ailleurs, la date prise en compte par le logiciel pour répertorier le patient en rapport avec le correspondant est celle du premier rendez-vous. Il est donc nécessaire de rentrer cette date dans la fiche (si elle est différente de sa date de création).

L'icone " enveloppe " situé à l'extrême droite du champ permet d'associer en tant que destinataire des courriers, plusieurs praticiens au dossier du patient.

N° de boîte de moulage: zone à saisie non obligatoire. Si vous le désirez, elle se remplit automatiquement par un clic sur l'ampoule adjacente (à condition que vous n'utilisiez que des caractères numériques) ou par tout autre numéro de votre choix.

Réf. dossier papier : zone à saisie non obligatoire, permet de référencer un numéro de dossier préexistant à la création du dossier informatique. Ce numéro de dossier peut se retrouver dans l'agenda.

Commentaire : zone à saisie non obligatoire. Elle permet d'associer au dossier du patient un commentaire affiché sur un fond d'une couleur qu'il est possible de choisir à l'aide de la palette située à droite du champ. La case à cocher "afficher le commentaire" permet de l'afficher sous forme d'un post-it coloré à chaque ouverture du dossier.

La case à cocher "placer une marque dans la liste des patients" permet, dans cette liste, de placer en regard du nom du patient un petit drapeau de couleur

Enfin, à la partie droite de l'onglet, un champ image permet d'accueillir la **photo d'identité** du patient. Cliquez sur ce champ avec le bouton droit de la souris pour ajouter ou supprimer une photo. Si une photo est insérée, celle-ci apparaîtra à chaque fois que le dossier du patient sera ouvert.

2. L'onglet Assurance maladie obligatoire

Il comporte les zones de saisie suivantes:

Nom : zone à saisie non obligatoire, il s'agit du nom présent sur la carte Vitale. Lorsque la zone "Nom" est remplie, vous pouvez cliquer sur l'icone "Liste". Une table, proposant la sélection de patients portant le même nom, apparaîtra afin de récupérer automatiquement les données d'adresse et de téléphones.

Prénom : zone à saisie non obligatoire, il s'agit du prénom présent sur la carte Vitale.

N° SS : zone à saisie non obligatoire, mais nécessaire si vous désirez retrouver ce numéro sur les feuilles de demande d'entente préalable. La saisie de cette zone est obligatoire si vous créez des feuilles de soins électroniques.

Assuré : zone à saisie non obligatoire, mais nécessaire si vous désirez retrouver ce numéro sur les feuilles de demande d'entente préalable. Si le patient est l'assuré, vous pouvez cliquer sur la flèche jaune située à droite du champ pour récupérer ses nom et prénom. S'il s'agit d'une autre personne, vous pouvez cliquer sur le petit classeur situé à droite du champ pour récupérer les nom et prénom d'un autre patient de votre base de patients.

Régime et Caisse : ces zones sont automatiquement renseignées à l'aide de la carte Vitale.

Taux de remboursement SS : zone à renseigner permettant l'édition des devis.

Nom du médecin traitant

Prénom du médecin traitant

L'utilisation de ces deux champs est obligatoire pour les médecins dans le cadre de la gestion du parcours de soins. Vous pourrez choisir le nom d'un médecin traitant déjà existant dans une table apparaissant en cliquant sur l'ampoule adjacente.

Type de tiers payant sur la part AMO : si votre patient bénéficie d'un tiers payant de la part de l'Assurance Maladie obligatoire, cette case doit être cochée.

Organisme 1/3 payeur pour l'Assurance Maladie obligatoire : zone à saisie non obligatoire. Cette zone est utilisée pour la gestion automatique des tiers payants. Si c'est la première fois que vous entrez le nom de cet organisme, vous devrez en confirmer la création dans la base des organismes de tiers payants. Vous pouvez

également cliquer sur l'ampoule adjacente, une table proposant alors la sélection d'un organisme déjà utilisé (Note: l'organisme de tiers payant peut tout à fait être une clinique).

Un bouton "Informations avancées" fait apparaître une fenêtre qui permet de préciser certaines données concernant l'AMO du patient. Ces données sont en particulier utilisées lors de la réalisation de feuilles de soins électroniques non sécurisées (anciennement Iris).

Note : Lorsque vous créez un patient, le graphique dentaire créé est le schéma "idéal" correspondant à l'âge du patient (y compris les dents de lait et les germes).

3. L'onglet Assurance maladie complémentaire

Il comporte les zones de saisie suivantes:

Pièce justificative : la combo-box vous propose quatre choix selon l'attestation fournie par le patient. Vous devez impérativement indiquer (sans erreur) le type de pièce justificative que vous avez consultée pour renseigner les champs relatifs à l' Assurance Maladie complémentaire.

N° d'organisme complémentaire : ici aussi la combo-box vous permet une saisie rapide pour les CMU et les AME, les autres AMC devant réglementairement passer par le choix d'une convention. La croix rouge située à droite de cette combo-box permet de remettre à zéro l'ensemble des champs Assurance Maladie complémentaire du patient.

Libellé AMC

Date de début

Date de fin

Partie Convention avec l'assurance maladie complémentaire : Pour pouvoir créer une DRE, tous ces champs doivent être impérativement renseignés.

Mode de gestion

N° d'adhérent : numéro d'adhérent à l'organisme complémentaire. Ce numéro doit être renseigné si vous créez des feuilles de soins électroniques et que vous acceptez un tiers payant sur la part complémentaire ou un tiers payant sur les deux parts. Ce champ peut être fourni par la carte Vitale.

Indicateur de traitement

Code routage

Identifiant de l'hôte

Nom de domaine

Code aiguillage STS

Convention AMC: Il est possible afin de sélectionner une convention adéquate de cliquer sur l'ampoule adjacente. (Cf table des organismes complémentaires).

Le remplissage des champs qui précèdent se fait normalement à partir des données figurant sur la carte Vitale ou, éventuellement, à partir des données figurant sur des attestations papier fournies par les organismes complémentaires. Leur remplissage est facultatif, il doit être effectué si vous désirez réaliser des DRE (demande de remboursement électronique) mais si vous décidez de les remplir, ils doivent être remplis sans erreurs, faute de quoi les remboursements risquent d'être erronés.

Tiers-payant sur la part AMC : si votre patient bénéficie d'un tiers-payant de la part de l' Assurance Maladie complémentaire, cette case doit être cochée.

Organisme 1/3 payeur pour l'assurance maladie complémentaire : zone à saisie non obligatoire. Cette zone est utilisée pour la gestion automatique des tiers payants. Si c'est la première fois que vous entrez le nom de cet organisme, vous devrez en confirmer la création dans la base des organismes de tiers payants. Vous pouvez également cliquer sur l'ampoule adjacente, une table proposant alors la sélection d'un organisme déjà utilisé.

Si le patient bénéficie d'un tiers-payant sur les deux parts et que ce champ n'est pas renseigné, il sera considéré que l'ensemble des honoraires (part obligatoire et part complémentaire) sera réglé par l'organisme tiers- payeur pour l' Assurance Maladie obligatoire.

4. L'onglet calcul AMC des actes et des devis

Son utilisation est optionnelle.

Il permet de définir, si vous le désirez, le mode de calcul qui sera utilisé pour calculer le montant remboursable

par l'Assurance Maladie complémentaire. C'est également les données de cet onglet qui seront utilisées lors de la réalisation des feuilles de soins électroniques pour calculer la part de remboursement AMC, lorsque les STS (Services de Tarification Spéciaux) sont désactivés. Il faut alors cocher la case "Calculs automatisés", sélectionner la ligne "par défaut" et choisir, avec ses paramètres, dans le masque situé à la partie inférieure de l'onglet la formule applicable dans le "cas général". Il est également possible, sur le même principe, à l'aide de l'icône "+" de créer des règles applicables en fonction de la lettre-clé utilisée en NGAP ou du code de regroupement en CCAM.

Voir aussi:

- Les liens familiaux
- La gestion des organismes complémentaires

F. Les feuilles de sécurité sociale

Cette fenêtre permet de choisir, de rédiger et d'imprimer l'un des types de feuilles de sécurité sociale:

- Feuilles d'actes (soins, prothèses, maladie)
- Demandes d'entente préalable
- Feuilles de soins électroniques

Cliquez sur le type de feuille choisi puis cliquez sur l'icône Ok pour valider (ou sur l'icône "Annuler" pour retourner au dossier patient).

1. Les feuilles d'actes

Cette fenêtre permet de remplir les imprimés de la Sécurité Sociale.

Un onglet correspond à chacun des types de feuilles.

a) Onglet Feuilles de soins

Cet onglet comporte une table supérieure correspondant à la partie supérieure de l'imprimé (actes non soumis à entente préalable) et une table inférieure correspondant à la partie inférieure de cet imprimé (actes soumis à entente préalable)

Chacune des tables comporte tous les actes correspondant à cet imprimé.

Pour sélectionner un acte, placez la barre lumineuse sur celui-ci et double-cliquez. La ligne sélectionnée est alors marquée d'une petite coche placée dans la colonne de gauche.

Si vous voulez désélectionner cette ligne, placez-vous sur celle-ci et double-cliquez à nouveau.

Lorsque la sélection est terminée, cliquez sur l'icône "main pouce levé" pour valider l'ensemble de la sélection puis sur l'icône "feuille imprimée" pour y déterminer les marges de l'impression, que vous modifierez à l'aide de la croix fléchée ou directement dans les cases.

En cas d'erreur dans une sélection d'actes à imprimer, vous pouvez annuler la sélection en cliquant sur l'icône "main pouce en bas"

Si vous souhaitez imprimer la totalité des actes affichés dans la table, il est inutile de procéder à une sélection; cliquez directement sur Ok. (LOGOS_w considère que si aucun acte n'a été sélectionné, ils le sont tous).

b) Onglet Feuilles stomato

Cet onglet n'apparaît que si vous êtes médecin stomatologiste.

Il permet de remplir les imprimés spécifiques aux médecins stomatologistes.

Un masque de saisie situé au-dessus de la table des actes permet de remplir les divers champs réglementaires concernant l'édition des feuilles de soins papier des médecins stomatologistes et des chirurgiens maxillo-faciaux..

Au dessous une table dans laquelle viennent s'inscrire tous les actes pouvant faire l'objet d'une feuille de soins médecin.

Il est alors possible de sélectionner aux fins d'impression, la totalité, ou seulement une partie de ces actes. Pour sélectionner un acte placez la barre lumineuse sur celui-ci et double-cliquez. La ligne sélectionnée est alors marquée d'une petite croix placée dans la colonne de gauche. Si vous voulez désélectionner cette ligne, placez-vous sur celle-ci et double-cliquez à nouveau. Lorsque la sélection est terminée, cliquez sur Ok pour valider l'ensemble de la sélection puis sur l'icone "imprimante". En cas d'erreur dans une sélection d'actes à imprimer, vous pouvez annuler la sélection en cliquant sur l'icone "main pouce en bas". Si vous souhaitez imprimer la totalité des actes affichés dans la table, il est inutile de procéder à une sélection; cliquez directement sur l'icone "main pouce levé". (LOGOS_w considère que si aucun acte n'a été sélectionné, ils le sont tous).

Pour chacun de ces deux onglets, il est possible à l'aide de la combo-box "Historique", de voir et d'imprimer des duplicata de feuilles pour des actes qui ont déjà été imprimés une première fois. Si vous cochez : "Imprimer Duplicata" ou "Imprimer Copie", les mots " Duplicata" ou "Copie" seront imprimés en gros caractères sur la feuille. Pour revenir dans le mode d'édition de nouvelle feuille de soins, cliquez sur l'icone "feuille blanche" apparu à gauche. Le mode retenu est indiqué dans la barre de message située au bas de la fenêtre.

Lorsque vous avez imprimé une feuille, LOGOS_w vous demande si l'impression est correcte : si oui, cliquez sur "Oui", sinon cliquez sur "Non" afin de reprendre le processus d'impression ou sur "Annuler" pour revenir à la fenêtre. Si une seule feuille n'est pas suffisante pour imprimer tous les actes choisis, vous serez invité, autant de fois que nécessaire, à introduire une nouvelle feuille dans l'imprimante. Dans LOGOS_w, en NGAP, le décompte du nombre de lettres-clés se fait logiquement, à partir de l'édition des feuilles. Pour que cette fonction s'effectue convenablement il est donc nécessaire d'éditer toutes les feuilles de Sécurité sociale que vous délivrez, ou que des tiers ont délivré pour vous (cliniques), quitte à faire ces éditions sur des brouillons que vous jetterez ensuite.

L'icone "famille" représentant des personnages, permet, sans changer de dossier, d'imprimer les feuilles de tous les membres d'une même famille. Le nom du patient dont les feuilles sont en cours de traitement est indiqué dans la barre de message située au bas de la fenêtre.

L'icone "feuille de papier imprimée" permet de régler les marges du type de feuille correspondant à l'onglet actif. (Les décalages positifs ou négatifs à introduire lors de l'impression devront être indiqués en millimètres).

2. Les demandes d'entente préalable

Chacun des onglets de la fenêtre vous permet de remplir un des types de demande d'entente préalable :

- anciennes feuilles de demande de prothèse dentaire,
- anciennes feuilles de demande d'ODF,
- anciennes feuilles de demandes diverses
- nouvelles feuilles de demande de prothèse dentaire
- nouvelles feuilles de demande d'ODF

Chacune de ces options vous permet de choisir un des types de DEP correspondant aux différentes façons de remplir l'imprimé.

Un écran de saisie spécifique s'affiche alors.

Ces écrans se remplissent comme tous les autres, selon la méthode habituelle.

Un icone "Schéma dentaire" conduit à une petite fenêtre qui vous permet de consulter et remplir de façon simplifiée et rapide le schéma dentaire du patient.

Dans les demandes, un icone "enveloppe" adjacent au champ "Nom de l'assuré", vous permet de choisir un membre de la famille comme assuré social.

Une fois l'impression terminée et confirmée, LOGOS_w conserve en mémoire cette demande d'entente préalable.

Lorsqu'il existe, pour un patient donné, une ou plusieurs demandes d'entente préalable conservées dans les archives, une combo-box "Historique" en haut à droite de la fenêtre, permet d'accéder à celles-ci et

éventuellement de passer de l'une à l'autre. Ces anciennes demandes peuvent être éventuellement modifiées et réimprimées.

Si après avoir consulté une ancienne demande, vous souhaitez créer une nouvelle DEP, utilisez l'icone "Feu" qui apparaîtra à droite.

L'icone "panneau de chantier" permet de créer automatiquement la demande correspondant à un devis graphique réalisé au préalable.

L'icone "feuille de papier imprimée" permet de régler les marges du type de feuille correspondant à l'onglet actif. (Les décalages positifs ou négatifs à introduire lors de l'impression devront être indiqués en millimètres).

3. Les feuilles de soins électroniques

Reportez-vous au chapitre : "LA CRÉATION DES FACTURES ÉLECTRONIQUES"

G. La fiche de règlement

Cette fenêtre apparaît lorsque vous cliquez sur l'icone "billet de banque" du dossier patient et permet de :

- visualiser les anciens règlements
- en saisir de nouveaux.

Une table permet de consulter l'ensemble des règlements du patient.

Pour un patient, seuls seront affichés les règlements effectués au praticien en cours. Les règlements éventuels effectués à d'autres praticiens n'apparaîtront pas dans la table.

Vous pouvez :

- sélectionner l'un des anciens règlements, en vous plaçant sur la ligne correspondante
- le détruire en cliquant sur l'icone "Feu"
- créer un nouveau règlement, en cliquant sur l'icone "+".

Seuls sont accessibles, en modification ou en destruction, les règlements dont l'écriture comptable correspondante n'a pas encore été validée dans le Grand Livre. Les écritures validées sont marquées d'une croix dans la colonne située à l'extrême droite de la table.

Lors de l'ouverture de la fenêtre, le mode de création d'un nouveau règlement est automatiquement actif.

La grille de saisie située à la partie basse de la fenêtre permet la création et la modification de chaque règlement, à l'aide des champs suivants:

Date : date du règlement. Par défaut la date du jour. Cette date doit obligatoirement faire partie d'un exercice fiscal ouvert.

Monnaie : il peut s'agir d'euros (pour un règlement bancaire) ou de francs.

Montant : montant du règlement en francs et en euros. Par défaut la somme due par le patient. Il est en théorie possible (bien que déconseillé par les AGA) de remplir une ligne avec des sommes négatives afin de corriger une ancienne écriture. En pratique à éviter.

Compte : numéro du compte de recettes. Habituellement, il s'agit du compte 7000 ou 700000

Mode : mode de paiement. Doit obligatoirement être choisi parmi :

- Es pour espèces
- B1 B2 B3 pour banque 1,2 ou 3 jusqu'à 9
- C1 C2 C3 pour carte de crédit 1,2 ou 3 jusqu'à 9
- V1 V2 V3 pour virement 1,2 ou 3 jusqu'à 9

(Les chiffres suivant B, C ou V indiquent la banque, parmi les neuf possibles, sur laquelle vous prévoyez de verser le règlement.)

Lorsque le mode de règlement est B, C ou V, apparaissent de nouveaux champs :

Banque : permet d'indiquer, pour un chèque, l'établissement payeur. Lorsqu'un établissement inconnu du logiciel est saisi, il vous sera proposé de l'ajouter à la liste des établissements déjà en mémoire.

L'ampoule adjacente donne accès à une fenêtre de gestion des établissements bancaires enregistrés dans le

logiciel.

Echéance : date convenue pour l'encaissement s'il s'agit d'un chèque. Utilisez-la lorsque le patient vous demande de différer l'encaissement du chèque ou s'il s'agit de paiements échelonnés. Si nécessaire, remplissez-le à la date convenue pour l'encaissement du chèque, sinon ne le remplissez pas, LOGOS_w se charge de le remplir automatiquement à la date du règlement.

Payeur : Ce champ, non modifiable, affiche selon les cas, si le payeur est le patient ou un organisme tiers.

Libellé : permet d'indiquer quel sera le libellé du chèque dans le bordereau de banque. Par défaut, ce libellé est rempli avec le nom du patient. Il peut être modifié lorsque le nom figurant sur le chèque est différent de celui du patient.

Remarque : ce champ permet éventuellement d'associer un court commentaire au règlement.

L'icône représentant une coche rouge permet d'affecter un règlement à des actes précis lorsque les règlements sont multiples.

L'arborescence située sous la table affiche les sommes dues par tous les patients possédant des liens familiaux avec le patient en cours. Pour chaque patient est précisé le détail entre les sommes dues par le patient lui-même ainsi que par le ou les organismes payeurs pouvant intervenir en son nom.

En sélectionnant un item de cette arborescence, vous pouvez voir la fiche de règlement du patient sélectionné et créer le ou les règlements qui y correspondent.

Les zones de messages, situées à la partie inférieure de la fenêtre, indiquent, affiché en rouge, à quel patient et éventuellement quel organisme correspond le règlement en cours de saisie.

L'icône, en haut et à gauche de la fenêtre, représentant deux mains serrées permet d'accéder à la fenêtre de gestion des liens familiaux.

Notes : Par convention, dans la table, l'affichage est géré de la façon suivante :

- lorsqu'une opération a été réalisée en francs, elle figure seulement dans la colonne des francs,
- en revanche, lorsqu'une opération a été réalisée en euros, elle figure à la fois dans la colonne des francs et dans la colonne des euros

Si vous modifiez un règlement qui a déjà fait l'objet d'un bordereau de remise en banque, une fenêtre d'alerte vous signalera que le règlement avait déjà fait l'objet d'un bordereau et vous demandera si vous en confirmez la modification. Dans ce cas, la modification sera prise en compte en comptabilité, toutefois, le numéro de l'ancien bordereau sera conservé pour cette écriture comptable.

Voir aussi:

- Les bordereaux de banque
- Validation des écritures comptables
- La création d'un exercice
- La gestion des liens familiaux

H. Les ordonnances

Cette fenêtre apparaît lorsque vous cliquez sur l'icône "gélule" dans le dossier patient. Elle permet la rédaction et l'archivage des ordonnances.

Lorsque vous accédez à cette fonction, l'écran présente, en haut et à gauche, Antécédents, Prescriptions chroniques et Allergies.

Le reste de la fenêtre comporte les champs nécessaires à la rédaction de l'ordonnance.

LES ANTECEDENTS, PRESCRIPTIONS CHRONIQUES ET ALLERGIES

- En activant **l'onglet antécédents**, quatre icônes situés à la partie gauche du champ donnent accès aux diverses fonctions. De haut en bas:
 - Ajout d'un nouvel antécédent sous forme libre
 - Insertion d'un nouvel antécédent sous forme libre
 - Suppression d'un antécédent
 - Ajout d'un nouvel antécédent au format du VIDAL CD-Rom, du VIDAL Expert, du VIDAL Dentaire ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD. Cette fonction n'est disponible que si, sur votre poste, une version valide est installée. Dans ce cas, dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ situé en haut, les premières lettres du médicament recherché puis cliquez sur l'icône situé en bout de champ. Dans la table "Termes trouvés" s'affichent tous les médicaments présents dans la base de données médicamenteuses.

S'il s'agit du VIDAL, afin d'affiner la recherche, lorsque vous cliquez sur une ligne de cette table, la table "Termes apparentés" affichera, s'il en existe, les termes qui s'y rapportent, en sondant la structure de données du VIDAL selon une profondeur qu'il est possible de modifier à l'aide de la réglette située sous la table. Lorsque vous avez trouvé le terme qui convient, double cliquez dessus.

Chaque antécédent saisi dans la fiche patient est précédé d'un icône. S'il a été choisi en texte libre, il s'agira d'une bombe, s'il a été choisi à l'aide du VIDAL, il s'agira d'un livre rouge, s'il a été choisi à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer l'antécédent n'est plus active, le livre apparaîtra en gris.

ATTENTION: Lors de la rédaction des ordonnances; la détection de contre-indications ne pourra être effectuée que pour les antécédents saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses, et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur.

- En activant **l'onglet prescriptions chroniques**, les quatre icônes situés à la partie gauche du champ donnent accès aux diverses fonctions. De haut en bas:
 - Ajout d'un nouveau médicament sous forme libre
 - Insertion d'un nouveau médicament sous forme libre
 - Suppression d'un médicament
 - Ajout d'un nouveau médicament au format du VIDAL CD-Rom, du VIDAL Expert, du VIDAL Dentaire ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD. Cette fonction n'est disponible que si, sur votre poste une version valide est installée. Dans ce cas, dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ situé en haut, les premières lettres du médicament recherché puis cliquez sur l'icône situé en bout de champ. Dans la table "Nom du médicament" s'affichent tous les médicaments présents la base de données médicamenteuses.

S'il s'agit du VIDAL, afin d'affiner la recherche, lorsque vous cliquez sur une ligne de cette table, la table "Termes apparentés" affichera, s'il en existe, les termes qui s'y rapportent, en sondant la structure de données du VIDAL, selon une profondeur qu'il est possible de modifier à l'aide de la réglette située sous la table. Lorsque vous avez trouvé le terme qui convient, double cliquez dessus.

Chaque médicament saisi dans la fiche patient est précédé d'un icône. Selon qu'ils ont été saisis en texte libre il s'agira du panneau "hôpital", s'il a été choisi à l'aide du VIDAL, il s'agira d'un livre rouge, s'il a été choisi à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer la prescription chronique n'est plus active, le livre apparaîtra en gris.

ATTENTION: Lors de la rédaction des ordonnances, la détection d'interactions médicamenteuses ne pourra être effectuée que pour les médicaments saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur.

- En activant **l'onglet allergies**, les quatre icones situés à la partie gauche du champ donnent accès au diverses fonctions. De haut en bas:
 - Ajout d'une nouvelle allergie sous forme libre
 - Insertion d'une nouvelle allergie sous forme libre
 - Suppression d'une allergie
 - Ajout d'une nouvelle allergie au format du VIDAL CD-Rom, du VIDAL Expert, du VIDAL Dentaire ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD. Cette fonction n'est disponible que si, sur votre poste une version valide du VIDAL ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD est installée. Dans ce cas, dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ recherche situé en haut, les premières lettres de la substance ou du produit recherché puis cliquez sur l'icone situé en bout de champ. Dans la table sous jacente s'affichent tous les produits ou substances présents dans le VIDAL ou la BANQUE CLAUDE BERNARD, qui correspondent à votre saisie. S'il s'agit d'un produit l'ensemble des substances entrant dans sa composition du produit s'affichent en dessous. Lorsque vous avez trouvé celui ou ceux qui conviennent, double cliquez sur la ou les lignes correspondantes. Validez enfin la liste des allergies sélectionnées en cliquant sur le bouton « ok ».

Chaque allergie saisie dans la fiche patient est précédée d'un icone. Si elle a été saisie en texte libre il s'agira d'une « bombe », si elle a été choisie à l'aide du VIDAL il s'agira d'un livre rouge, si elle a été choisie à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer la prescription chronique n'est plus active, le livre apparaîtra en gris.

*ATTENTION: La liste des allergies ne prend tout son sens que lorsque les allergies sont saisies à l'aide d'une base de données médicamenteuses. **De plus, les codes des allergies mémorisés sont spécifiques à une base de données (BCB ou VIDAL). Il deviennent donc inutilisables en cas de changement de base de données médicamenteuses. Dans ce cas les allergies devront être à nouveau saisies avec la nouvelle base de données.** Par ailleurs, lors de la rédaction des ordonnances, la détection d'allergies ne pourra être effectuée que pour les médicaments saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur*

LA REDACTION DE L'ORDONNANCE

Vous pouvez saisir directement, modifier et supprimer les médicaments de l'ordonnance. Il est toutefois plus simple d'utiliser les onglets qui sont :

"Liste" : qui permet de sélectionner l'un des couples médicament-posologie du fichier des prescriptions. La posologie correspondant au médicament dans la barre de choix de la table est affichée dans une petite fenêtre située sous la table.

Ainsi vous pouvez sélectionner jusqu'à 5 de ces couples pour les inclure dans l'ordonnance. Pour ce faire, double-cliquez sur le médicament choisi ou cliquez sur l'icone Ok situé au dessous de la table.

La combo-box située au dessus de la liste permet de filtrer les médicaments par genre (tel que défini dans la fenêtre de fichier des prescriptions)

"Ordos types" : Lorsque vous avez créé une ordonnance dont vous pensez que vous sera amené à la réutiliser souvent, vous pouvez la sauver en tant qu'ordonnance type, en cliquant sur l'icone représentant une flèche rouge dirigée vers un disque dur. Pour réutiliser l'ordonnance type, il suffit de la sélectionner dans la table et de double-cliquer dessus ou de cliquer sur "Ok".

Il est possible de supprimer une ancienne ordonnance type en la sélectionnant dans la table et en cliquant sur le bouton "Feu".

Si le VIDAL CD-Rom, le VIDAL Expert, le VIDAL Dentaire ou la Banque Claude BERNARD est installé sur votre ordinateur et si un code CIP a été attaché au médicament, vous pouvez, en effectuant un clic droit de la souris obtenir la liste des classes thérapeutiques interagissant avec ce produit.

ATTENTION : Même si LOGOS_w vous permet de définir et d'utiliser des ordonnances types, conservez toujours à l'esprit que l'ordonnance est toujours le résultat, à un instant donné, du rapport singulier entre votre patient et vous. D'autre part plusieurs tribunaux ont estimé que l'utilisation systématique d'ordonnances types était abusive et condamnable.

"Pharmacopée" : Si la base de données médicamenteuses du VIDAL CD-Rom, du VIDAL Expert, du VIDAL Dentaire ou de la Banque Claude BERNARD est installée sur votre ordinateur vous pouvez accéder à des fonctions spécifiques.

Le groupe d'icônes spécifique comporte:

- L'icône représentant un petit livre rouge ou bleu permet de consulter, dans LOGOS_w, la fiche du VIDAL ou de la Banque Claude BERNARD du médicament en cours de rédaction.
- L'icône représentant deux véhicules en collision permet de rechercher d'une part les incompatibilités médicamenteuses entre les médicaments créés dans l'ordonnance (à condition qu'un code CIP leur soit attaché) et ceux de la liste des médicaments chroniques et d'autre part les contre-indications entre ces médicaments et les antécédents saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses comme indiqué ci-dessus.

De plus si vous utilisez une version payante du VIDAL, quatre icônes permettent d'effectuer des recherches sur des groupes particuliers de données. Ces icônes sont situés sous les deux précédentes. De gauche à droite: recherche sur les médicaments allopathiques, les produits diététiques, la para-pharmacie, les médicaments homéopathiques.

Les recherches peuvent, à l'aide de la combo-box située sous la table, s'effectuer par médicament, mais aussi par substance, classe thérapeutique ou laboratoire.

Saisissez dans le champ "Recherche", situé à la partie inférieure de l'onglet, trois caractères ou plus, puis cliquez sur l'icône Ok situé en bout de champ.

Vous verrez apparaître dans la table la liste des termes de la base de données médicamenteuses commençant par ces caractères.

S'il s'agit d'une recherche par médicament, Cliquez sur le bouton "OK" ou double-cliquez sur un médicament pour le placer dans l'ordonnance.

Pour les autres recherches, double cliquez sur une ligne de la table pour accéder à la liste des médicaments qui correspond à la sélection.

Vous pouvez consulter dans votre base de données médicamenteuses la fiche du médicament actif dans la table en cliquant sur "Voir la fiche".

Par ailleurs, lors de l'impression de l'ordonnance il sera réalisé une recherche:

- de contre-indications et d'incompatibilités médicamenteuses entre les médicaments créés dans l'ordonnance (à condition qu'un code CIP leur soit attaché)
- d'incompatibilités médicamenteuses entre les médicaments en cours de prescription et ceux de la liste des médicaments chroniques
- d'incompatibilités entre les médicaments en cours de prescription et les allergies saisies pour le patient.
- de contre-indications entre ces médicaments et les antécédents saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses comme indiqué ci-dessus.

Si l'une de ces recherches est positive, un message vous en avertira et vous permettra de revenir modifier votre ordonnance avant de l'imprimer.

Pour pouvoir utiliser les services d'une base de données médicamenteuses, il est obligatoire qu'un code CIP ait été associé, dans le fichier de prescription, à chaque médicament. Ce sont en effet les codes CIP qui permettent d'identifier les médicaments de façon formelle.

Si vous choisissez un médicament auquel aucun code CIP n'a été associé, LOGOS_w vous proposera de choisir le médicament correspondant dans la liste des médicaments de votre base de données médicamenteuses. Enfin, pour que l'ensemble des fonctions de votre base de données médicamenteuses fonctionne correctement, celle-ci doit être à jour, correctement installée sur votre disque dur.

"Posologie" : donne accès à une palette de prescription, qui permet de constituer facilement et sans les écrire, des libellés de posologies.

Chaque image représente un symbole qui, si vous cliquez dessus, sera lui-même traduit en mots, que vous verrez apparaître dans le champ posologie du médicament en cours.

Ainsi, si vous cliquez tour à tour sur les symboles suivants:

4

gélule

1 journée

7 jours,

le texte de posologie suivant apparaîtra:

"Quatre gélules par jour pendant une semaine".

Il vous est loisible de modifier ce texte directement.

Si vous voulez le supprimer et recommencer, cliquez sur le bouton "corbeille".

Dans cet onglet, votre approche doit être ludique, en utilisant pour chaque terme d'une posologie le symbole qui vous paraît le plus proche.

Lorsque vous êtes satisfait de l'ordonnance, vous devrez choisir en haut et à droite de la fenêtre :

- le nombre d'exemplaires souhaités,
- le format de papier. Si vous avez créé des modèles d'ordonnances personnalisés, ceux-ci s'ajoutent à la suite de la liste des formats prédéfinis. (Voir documents types)
- si vous désirez, ou non, l'impression de votre en-tête, l'impression de la mention "Acte gratuit" ainsi que d'un éventuel bas de page (par exemple pour indiquer un numéro d'appel en cas d'urgence. L'ampoule adjacente permet d'appeler une fenêtre de saisie avec mémorisation du texte de bas de page).

Une fois ces sélections faites, cliquez sur l'icone "Imprimer" pour imprimer l'ordonnance qui sera conservée en mémoire.

LOGOS_w possède deux propriétés intéressantes pour les prescriptions :

- si le patient est un enfant, l'impression de son ordonnance indiquera "Enfant" suivi, entre parenthèses, de son âge.
- dans tous les cas de figure, si le programme détecte une incompatibilité entre les prescriptions que vous choisissez et l'âge ou les antécédents du patient (y compris les allergies à un médicament ou une famille de médicaments), il vous sera demandé confirmation avant d'insérer la prescription dans l'ordonnance.

Cependant, les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière.

Dans chacun des deux modes de rédaction de l'ordonnance, direct ou par table, vous pouvez :

- consulter (et réutiliser) les anciennes prescriptions du patient en cours, en utilisant la combo-box "Historique" en vous plaçant sur la date d'une ancienne ordonnance. Trois icônes apparaissent alors:
- vous pouvez récupérer l'une d'entre elles grâce à l'icone "Récupérer" qui apparaît alors, afin de la réutiliser ou la réimprimer.
- vous pouvez également retourner au mode de saisie de prescription que vous utilisiez précédemment, à l'aide de l'icone "main pouce en bas".
- vous pouvez également supprimer les anciennes ordonnances, à l'aide de l'icone "Feu".

Voir aussi:

- Les prescriptions
- La pharmacovigilance
- Les documents types

REMARQUE: aussi sophistiquées soient-elles, les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w et du VIDAL CD-Rom, du VIDAL Expert, du VIDAL Dentaire ou de la Banque Claude BERNARD ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière. Par ailleurs les données de départ fournies avec LOGOS_w ne constituent qu'une base d'exemple. Elles ne constituent en rien une base de connaissance exhaustive. Aussi, c'est à vous de modifier, à bon escient et sous votre responsabilité, en fonction de vos connaissances médicales, ces outils et données, afin d'en obtenir le service que vous souhaitez.

I. Les courriers, documents et comptes-rendus

Cette fenêtre apparaît lorsque vous cliquez dans le dossier patient, sur l'icône "Courriers, documents, comptes-rendus" représentant une enveloppe. Elle permet de créer de nouveaux courriers, documents et comptes-rendus ainsi que de visualiser les anciens rédigés pour le patient en cours.

Les trois onglets situés à la partie inférieure de la fenêtre permettent de rédiger et de voir, selon le cas, des courriers, des documents ou des comptes-rendus opératoires.

La barre d'icônes située à la partie supérieure de la fenêtre permet d'appeler l'ensemble des fonctions communes à ces trois modes.

Respectivement, de gauche à droite, après l'icône " Quitter ", les icônes de gestion des courriers :

- "Page vierge", pour créer un nouveau texte
- "Fichier", pour charger un document type
- "Disquette", pour sauvegarder le texte en saisie
- "Feu", pour supprimer le texte affiché (une fenêtre de message vous demandera alors d'en confirmer la destruction.)

Viennent ensuite les trois icônes de presse-papiers:

- Couper
- Copier
- Coller

Puis les icônes de gestion du texte:

- "Crâne", pour insérer une photo ou un schéma anatomique
- "Dents", pour insérer le schéma dentaire
- "Insertion de données" pour sélectionner et insérer directement à la position du curseur la donnée sélectionnée parmi celles qui apparaissent dans une petite fenêtre
- "En-tête", pour placer votre en-tête dans le texte
- "Enveloppe", pour placer l'adresse du patient ou du correspondant dans le courrier. Si vous utilisez à la fois en-tête et adresse, l'en-tête doit TOUJOURS être mis en place AVANT l'adresse. Une position correcte pour l'adresse se situe aux alentours de Colonne=100 et Ligne=12. Faites des essais.
- "Boîte à lettres" : pour générer un courriel: Le mailer est multi-comptes, multi-utilisateurs
- "Glossaire"
- "Oeil", pour basculer vers une prévisualisation du texte
- "Imprimante"

Le mode "documents" permet d'associer un ou plusieurs documents (de type texte) à un patient.

Il permet surtout de récupérer via le "presse-papiers" de Windows des textes de diverses origines.

De plus il est possible, si vous en possédez un, d'accéder à un scanner comportant un logiciel de reconnaissance de caractères (OCR), scanner un document, en insérer le texte dans le presse-papiers de Windows, puis revenir à LOGOS et récupérer le document par le presse-papiers.

De cette façon, vous pourrez associer à chaque dossier patient des documents de diverses origines, courriers de confrères, examens de laboratoires, comptes-rendus radios, etc.

Dans ce mode, l'icône " Scanner " permet de passer vers le logiciel d'OCR, où vous devrez insérer le texte à récupérer dans le presse-papiers. Pour associer le logiciel d'OCR à cette fonction, effectuez un clic droit sur l'icône.

En outre, si vous choisissez de rédiger un e-mail, trois nouvelles icônes apparaîtront en deuxième, cinquième et sixième position à partir de la gauche de la fenêtre :

- "Plume" pour revenir en mode courrier
- "Boîte à lettres" pour placer le texte dans la corbeille de départ des mails
- "Dévidoir de ruban adhésif" pour attacher des fichiers au texte qui sera adressé comme mail

A cette première série d'icônes vient s'ajouter une seconde qui dépend de l'éditeur utilisé. En effet, chacun des documents peut être du type rtf ou mise en page. Pour plus de précisions concernant leur utilisation, reportez-vous au chapitre "LES OUTILS", au paragraphe "les formulaires types".

Si vous choisissez de rédiger un e-mail, vous devrez en outre renseigner les champs dédiés qui apparaissent entre ces deux barres d'icônes :

Dest : C'est l'adresse internet du destinataire principal de l'e-mail

Exp : C'est l'adresse internet de l'expéditeur (normalement la vôtre)

Cc : (carbon copy) C'est l'adresse d'un ou plusieurs autres destinataires qui recevront copie de l'e-mail. Dans ce cas ils recevront également la liste complète des destinataires du message. L'adresse de chaque destinataire doit être séparée des autres par un point virgule.

Bcc : (blind carbon copy) C'est l'adresse d'un ou plusieurs autres destinataires qui recevront copie de l'e-mail. Dans ce cas ils ne recevront PAS la liste complète des destinataires du message. L'adresse de chaque destinataire doit être séparée des autres par un point virgule.

Sujet : C'est le sujet du message

Joindre : Il s'agit de la possibilité d'ajouter une liste de fichiers qui seront envoyés en même temps que l'e-mail. Le chemin complet de chaque fichier doit être séparé des autres par un point virgule.

S'il s'agit d'un devis, il sera envoyé au format PDF ou RTF.

Si vous désirez transmettre un document au format RTF, il peut l'être au choix dans le corps du message ou en pièce jointe au format RTF.

Si vous désirez transmettre un document au format de mise en page, il sera obligatoirement inclus en pièce jointe au format PDF.

La combo-box "Historique" permet de sélectionner et éventuellement modifier l'un des anciens courriers attachés à ce dossier.

REMARQUES : la longueur physique des textes est limitée à 32000 octets, ce qui est plus que suffisant pour du texte. Toutefois cette taille comprend les images qui sont beaucoup plus "gourmandes" en mémoire. Aussi, lorsque vous avez inséré de grosses images dans le texte, par exemple le graphe dentaire, il vous sera demandé de les supprimer (après impression) afin de rester dans la limite permise. Seules de petites images pourront être stockées directement avec le texte.

Voir aussi:

Les formulaires types

Le gestionnaire de mails

J. Les devis – plans de traitement, l'échéancier des règlements et les factures

En cliquant sur l'icone "devis/échéanciers/factures", qui représente un panneau de chantier, vous faites apparaître une fenêtre de choix : devis, échéancier ou facture.

1. Les devis – plans de traitement

Lorsqu'une assurance complémentaire est renseignée, son nom et sa date de validité figurent en haut de la fenêtre.

La fenêtre des devis et plans de traitement comporte trois onglets : devis en mode texte, devis graphiques – plans de traitement, devis ODF.

a) Devis texte

L'onglet "Devis texte" permet la rédaction de devis préparés préalablement. Il présente, à gauche, une table dans laquelle vous pouvez sélectionner un de ces devis.

Lorsque vous avez choisi celui qui vous convient, le programme génère automatiquement, à la partie droite de la fenêtre, le masque de saisie correspondant. Remplissez ce masque selon vos désirs.

Ceci fait, en cliquant sur l'icone "main écrivant", vous pouvez visualiser (si vous le désirez) le devis et éventuellement le modifier dans l'éditeur de texte avant de l'imprimer.

Une case à cocher vous permet d'insérer ou non votre en-tête. Une fois le devis imprimé, LOGOS_w vous demandera si vous souhaitez conserver ce devis en mémoire. Vous pouvez ainsi, pour un même patient, conserver les derniers devis.

L'icone "Imprimante" permet d'éditer le devis sur papier (format A4 exclusivement).

L'icône "Boîte à lettres" permet d'envoyer le devis par mail : mais attention, tous les devis type ne conviennent pas, il peut être nécessaire d'en adapter certains.

L'icône "Editions complémentaires" permet de sélectionner parmi les courriers et les fiches conseils un ou plusieurs documents et de les imprimer pour les joindre au devis.

b) Devis graphique – plans de traitement

L'onglet "Devis graphique" permet la rédaction de devis et plans de traitements (plutôt orientés vers la prothèse) dont le concept est original.

En effet le devis fini comportera une représentation schématique (du type ortho) de la réalisation prothétique envisagée.

Le survol des dents du schéma fait apparaître des bulles indiquant leur numéro et un clic droit ouvre leur historique.

Un icône "Nouveau devis", feuille blanche ou un icône "Assistant de création de devis", Rubicube vous permettent de créer de nouveaux devis.

Cet assistant de création de devis a été mis au point pour vos travaux importants. Pour créer un nouveau plan de travail vous pouvez partir d'un document vierge ou d'un ancien plan de travail (le plus proche de celui que vous désirez réaliser et que vous avez enregistré auparavant comme modèle).

Il vous faut créer autant de lignes que de types de travaux prévus.

Chaque ligne comporte 3 colonnes : dent, proposition, code des actes.

Chaque colonne peut être renseignée directement par clic droit ou en cliquant sur la petite flèche située en bout de colonne.

Dents : Pour une saisie manuelle séparez les numéros des dents par une virgule. La fenêtre de saisie de dents permet d'en saisir plusieurs à la suite.

Propositions : La fenêtre de saisie de proposition type est remplie à partir du fichier \patients\plantravail.lgw (structure d'un fichier ini que l'on peut l'éditer avec le notepad).

Code des actes : Pour une saisie manuelle séparez les numéros des dents par une virgule. La fenêtre de saisie des codes permet d'en saisir plusieurs à la suite.

L'ensemble des travaux renseignés constitue votre plan de travail.

Vous pouvez alors:

- enregistrer ce plan de travail comme modèle afin de l'utiliser pour d'autres patients qui bénéficieront de travaux voisins
- sauvegarder ce plan de travail pour le patient (il apparaît alors dans la combo historique)
- imprimer un document pour le patient. Ce document comporte une liste des travaux envisagés (en bon français - en particulier chaque numéro de dents est précédé de sa dénomination). Vous pouvez aussi sauvegarder ce document sous forme de fichier PDF. La présentation de ce document est paramétrable dans "Outils" – "Documents types" – "Plan de travail".
- générer le squelette du devis : La fenêtre est alors fermée et la table des actes prévus dans le devis est remplie automatiquement.

Vous pouvez bien entendu choisir la date (par défaut la date du jour).

Quatre cases à cocher vous proposent de faire figurer sur le schéma dentaire les anciennes prothèses, les anciens soins, les dents à extraire (si cette case est décochée, les dents à extraire apparaîtront comme absentes sur le schéma) et de créer un échéancier de règlement après l'impression de ce devis.

Sous ces cases un champ permet de donner un nom au devis, c'est ce nom qui apparaîtra dans la ligne bureautique. Un point d'interrogation ou un feu vert ou un feu rouge en bout de ligne permet de préciser si le devis est en attente, accepté ou refusé. Cet état du devis sera reporté en toutes lettres dans la ligne bureautique.

Vous devrez ensuite remplir la table située à la partie moyenne de l'écran, à raison d'une ligne par élément prothétique ou acte à réaliser. Mais vous pouvez aussi utiliser les regroupements d'actes (voir associations d'actes dans "Outils" "Nomenclature"):

- Rdv : n° de rendez-vous lors duquel sera réalisé l'acte
- Durée : durée nécessaire à la réalisation de l'acte (en minutes)
- Délai : délai à respecter avant le rendez-vous suivant (en jours)

Le remplissage de ces trois colonnes est optionnel. Il correspond à la réalisation de plans de traitement. Il est toutefois nécessaire si l'on veut bénéficier des possibilités de remplissage automatique de l'agenda.

- Groupe : ce champ ne doit être rempli que pour créer une rupture. Par exemple, si vous y écrivez "Un bridge", le devis comportera le texte "Un bridge comportant ..." suivi de tous les éléments choisis, jusqu'à ce qu'il rencontre une nouvelle rupture. Afin de conserver et de rappeler les groupes que vous utilisez le plus souvent, vous pourrez cliquer sur l'ampoule adjacente.

- Code : code de l'acte comme défini dans votre nomenclature
- Dt : numéro de la dent
- Acte : acte en clair
- Matériau
- Cotation
- Remboursement probable SS ou Non remboursable
- Honoraires
- Base SS (base de remboursement probable par l'Assurance Maladie obligatoire)
- Rb SS (remboursement effectif probable par l'Assurance Maladie obligatoire)
- Rb mutuelle (remboursement effectif probable par l'Assurance Maladie complémentaire)

Les icones "feu" et "+" situés en dessous à gauche de la table vous permettent de supprimer ou d'insérer une nouvelle ligne dans cette table.

Les champs situés en dessous de la table se rempliront automatiquement avec:

- la cotation globale du devis,
- son montant total,
- la base de remboursement totale probable par l'Assurance Maladie obligatoire,
- le remboursement total probable par l'Assurance Maladie obligatoire,
- le remboursement total probable par l'Assurance Maladie complémentaire,
- le montant total restant probablement à la charge du patient.

Pour que le calcul des remboursements de l'Assurance Maladie complémentaire fonctionne correctement, les données des onglets "AMO", "AMC" et "Devis" de la fiche d'état civil doivent avoir été convenablement renseignées.

Toutes ces rubriques ne figureront pas obligatoirement dans la version imprimée du devis. En effet si vous vous placez sur l'une des trois colonnes situées à droite de "honoraires" et cliquez dessus avec le bouton droit de la souris, le menu contextuel qui apparaît permet de sélectionner, parmi ces champs, lesquels seront, ou non, imprimés.

Enfin un clic droit sur la colonne "Honoraires" fait apparaître une petite calculatrice.

Il est également possible de saisir les divers éléments constituant chaque ligne du devis en utilisant le champ à onglets situé à la partie moyenne gauche de la fenêtre.

Lorsque la colonne "Durée" est remplie et le nombre de rendez-vous renseigné, la durée totale de réalisation du plan de traitement est renseignée automatiquement. En outre, la bulle d'aide qui apparaît en survol du champ de durée vous indiquera (discrètement) la rentabilité horaire prévue pour l'ensemble des actes du plan de traitement. Lorsque "Saisie du devis" est sélectionné, la combo-box "Type" permet de filtrer le contenu de la table sous-jacente (il est possible d'utiliser des regroupements d'actes). Lorsqu'un élément de cette table est sélectionné vous pouvez :

- double-cliquer sur l'élément choisi pour l'ajouter au devis sans placer de numéro de dent,
- cliquer sur une ou plusieurs dents du schéma dentaire afin de créer autant de lignes dans le devis comportant chacune le numéro de dent.

L'onglet "Mise à jour du schéma", permet de mettre à jour ponctuellement le schéma qui pourra être imprimé avec le devis. Sélectionnez la représentation choisie et, le cas échéant, la couleur associée puis cliquez sur la dent à modifier.

Si vous êtes chirurgien-dentiste, les mentions conventionnelles légales seront automatiquement portées sur le devis.

La case "Nombre d'exemplaires", en haut à droite, permet de choisir le nombre d'exemplaires imprimés.

L'icone "feuille vierge" permet de créer un nouveau devis graphique.

L'icone "disquette" permet de sauver le devis en cours.

L'icone "pile de disquettes" permet d'enregistrer le devis en cours comme un nouveau devis.

L'icone "feu" permet de détruire le devis en cours.

L'icone "PDF" permet d'exporter le devis en cours.

L'icone "Imprimante" permet par un clic droit de visualiser le devis avant impression et par un clic gauche de l'éditer sur papier (format A4 exclusivement).

L'icone "Boîte à lettres" permet d'envoyer le devis par mail : mais attention, tous les devis type ne conviennent pas, il peut être nécessaire d'en adapter certains. Le devis au format PDF sera alors une pièce jointe à votre

courriel qui restera dans le mailer avant son envoi.

L'icone "Editions complémentaires" permet de sélectionner parmi les courriers et les fiches conseils un ou plusieurs documents et de les imprimer pour les joindre au devis.

Une fois le devis imprimé, LOGOS_w vous demandera si vous souhaitez conserver ce devis en mémoire. Vous pouvez ainsi, pour un patient donné, conserver les derniers devis. Il vous sera également demandé si vous voulez que le plan de traitement soit mis à jour.

Dans la fiche patient, à partir de l'icône "panneau de chantier", des cases à cocher permettent de sélectionner ou désélectionner un ou plusieurs actes non réalisés des devis afin de les enregistrer automatiquement dans la fiche d'actes.

c) Devis ODF

L'onglet "devis ODF" permet de rédiger très simplement les devis spécifiques à l'exercice de l'odf.

Vous devez d'abord sélectionner le devis type (d'ODF, bien entendu) à utiliser, à l'aide de la combo-box "Devis type".

Il suffit ensuite de remplir chacun des champs situés à gauche de la fenêtre éventuellement en s'aidant des boutons associés aux champs : date de départ du calcul (avec un petit calendrier adossé)

- période de départ du calcul
- code correspondant à l'étude du dossier et aux moulages
- code correspondant au début du premier semestre
- code correspondant à la fin du premier semestre
- code correspondant à un semestre complet
- code correspondant à la première année de contention
- code correspondant à la deuxième année de contention

L'icone "feuille vierge" permet de créer un nouveau devis ODF.

L'icone "disquette" permet de sauver le devis en cours.

L'icone "pile de disquettes" permet d'enregistrer le devis en cours comme un nouveau devis.

L'icone "feu" permet de détruire le devis en cours.

L'icone "Imprimante" permet par un clic droit de visualiser le devis avant impression et par un clic gauche de l'éditer sur papier (format A4 exclusivement).

L'icone "Boîte à lettres" permet d'envoyer le devis par mail : mais attention, tous les devis type ne conviennent pas, il peut être nécessaire d'en adapter certains.

L'icone "Editions complémentaires" permet de sélectionner parmi les courriers et les fiches conseils un ou plusieurs documents et de les imprimer pour les joindre au devis.

Historique des devis

Lorsqu'il existe, pour un patient donné, un ou plusieurs devis conservés dans les archives, la liste de ces devis apparaît dans la combo-box située en haut à droite de la fenêtre avec leurs dates d'édition en ordre inversé. La sélection de l'une des dates de la liste affichera le devis réalisé à cette date.

L'icone située à droite de cette combo-box permet d'indiquer (alternativement) si le devis est accepté, refusé ou en attente d'une réponse de la part du patient.

2. L'échéancier des règlements

Cette fenêtre s'ouvre automatiquement lors de l'enregistrement du devis graphique lorsque "Créer un échéancier de règlements" a été coché.

Il est aussi également possible d'y accéder à partir de la fiche du patient en cliquant sur l'icone "panneau de chantier".

Vous retrouvez les icônes habituels de création, destruction et impression.

La création d'un nouvel échéancier de règlements donne lieu à la création d'une ligne bureautique avec un lien direct par double-clic. Un échéancier de règlement peut être entièrement modifié à la demande : date de

l'échéance, montant de l'échéance. Un double-clic sur une échéance affiche une coche ce qui permet de considérer cette échéance comme réglée.

Lorsque, pour un patient, une échéance est arrivée à terme, un message d'information s'affiche lors de l'ouverture de son dossier.

Lors de l'ouverture de la fiche de règlements, un nouveau message propose de régler la somme due. Si oui : la mise en place du montant est automatique (il n'est alors pas modifiable pour retrouver une concordance avec les montants de l'échéancier).

Dans "Outils" "Documents types" vous avez la possibilité de modifier le modèle d'impression de l'échéancier des règlements.

3. Les factures

Dans cette fenêtre, tous les actes effectués pour le patient sont répertoriés dans une table.

Commencez par sélectionner les actes pour lesquels vous voulez éditer une facture par un double-clic sur sa ligne, ce qui le marquera d'une petite coche rouge dans la colonne de gauche.

Pour désélectionner cette ligne, placez-vous sur celle-ci et double-cliquez à nouveau.

Il est aussi possible d'utiliser les **icônes** "Sélection" et "Désélection" qui affectent l'ensemble des actes.

Afin d'améliorer le résultat imprimé, il est possible de modifier ponctuellement le numéro de dent et le libellé de l'acte.

Le total des actes retenus pour la facture figure en dessous de la table.

Lorsque la sélection est terminée, indiquez la date de la facture, le nombre d'exemplaires désirés et choisissez si les termes "facture acquittée" et votre en-tête doivent figurer sur la facture.

Lorsque vous êtes prêt, cliquez sur l'icône "imprimante".

Une combo-box "Historique" permet de retrouver toutes les factures qui ont été antérieurement éditées pour le patient.

K. Les services patient

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icône "perceuse".

Les services patient s'ouvrent sur une petite fenêtre qui vous permet de choisir l'un des services suivants:

- Exporter le dossier du patient
- Imprimer le dossier du patient
- Imprimer une enveloppe à l'adresse du patient
- Imprimer une enveloppe à l'adresse du correspondant du patient
- Imprimer une enveloppe à l'adresse du médecin traitant du patient
- Imprimer le recto d'une feuille de soins dentaires
- Imprimer le recto d'une feuille de soins médecin
- Imprimer des étiquettes - Etats personnalisés
- Imprimer un courrier de relance
- Statistiques des rendez-vous
- Téléphoner
- Envoyer un SMS
- Recalculer le schéma dentaire en fonction de l'âge du patient

1. Exporter le dossier du patient

La loi "relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé" adoptée le 4 mars 2002 dite loi KOUCHNER facilite l'accès au dossier médical. L'arrêté du 17 mars précise les informations à y conserver et les conditions dans lesquelles il est possible d'en prendre connaissance.

Cette fonction permet de répondre à ces obligations.

Il faut d'abord dans la partie gauche choisir le format dans lequel sera exporté le dossier que vous désirez constituer.

Dans la partie droite, des cases à cocher permettent de sélectionner les documents nécessaires à la constitution de ce dossier.

En mode "export HTML" le bouton "Graver un cd ou un dvd" permet de réaliser très facilement un cd ou un dvd avec les données du patient. Cette fonction nécessite la présence d'un graveur sur l'ordinateur et une version de Windows égale ou supérieure à XP.

2. Imprimer le dossier du patient

Remarque : à chacun des documents correspond un modèle de mise en page qui peut être modifié à votre convenance dans "outils-documents-types".

3. Imprimer une enveloppe à l'adresse du patient

4. Imprimer une enveloppe à l'adresse du correspondant du patient

5. Imprimer une enveloppe à l'adresse du médecin traitant du patient

6. Imprimer le recto d'une feuille de soins dentaires ou d'une feuille de soins médecin

Permettent d'imprimer le recto des documents correspondants, en dehors de tout contexte.

7. Imprimer des étiquettes - Etats personnalisés

Cette fenêtre permet de créer des étiquettes comportant les données du patient en cours. Vous pourrez ainsi réaliser des imprimés répondant à vos besoins spécifiques.

Le groupe de boutons situé en haut à gauche permet de créer de nouvelles définitions d'étiquettes et de les sauvegarder. Pour sélectionner une étiquette déjà définie, placez la combo-box "Etiquette" sur son intitulé.

Le masque de saisie situé en bas à gauche, permet de définir les caractéristiques des champs de cette étiquette. Commencez par sélectionner le fichier dans lequel se situe le champ puis le nom du champ. Vous devrez ensuite définir le mode d'impression. Il faudra ensuite préciser ses coordonnées, horizontale et verticale, sa largeur, son centrage et éventuellement un encadrement puis les attributs de sa police d'impression.

Un clic sur "Ok" en permet la visualisation en partie droite et la validation.

Lorsque tous les champs de l'étiquette seront définis, les cases à cocher en haut et à droite de la fenêtre permettront d'imprimer cette étiquette en mode portrait ou en mode paysage.

8. Imprimer un courrier de relance

Cette fonction vous permet d'éditer des courriers de relance selon plusieurs niveaux, sans devoir passer par la fenêtre de gestion des débits.

9. Statistiques des rendez-vous

Cette fonction qui vous permet d'affiner vos durées de rendez-vous pour chaque patient et de connaître pour chacun sa ponctualité et son temps de passage en salle d'attente nécessite l'utilisation du mini-agenda.

Pour utiliser cette fonction, il vous faut dans un premier temps dans le menu "Outils" "profils utilisateurs", dans "interface de la fiche patient" cocher "Utilisation du mini-agenda" et "Inscription automatique des données des rendez-vous". Vous renseignez alors à la fin de la ligne qui apparaît, la durée minimale que vous pensez

nécessaire pour la seule consultation à l'écran d'un dossier patient sans que cette visualisation ne soit considérée comme une séance de soins.

Lorsqu'un patient arrive dans votre cabinet, l'assistante par un clic droit sur son nom dans l'agenda va indiquer sa présence en salle d'attente, ce qui fait apparaître une boule rouge en face de son nom.

La ligne bureautique dans la fiche du patient, indiquera son heure d'arrivée, l'heure prévue du rendez-vous, l'heure réelle de début de ce rendez-vous (qui sera celle à laquelle vous ouvrirez sa fiche à partir du mini-agenda et seulement de cette façon) la durée prévue et la durée réelle de ce rendez-vous (qui sera celle à laquelle vous fermerez sa fiche).

10. Téléphoner

Lorsque les services téléphoniques de Windows installés sur votre machine le permettent, cette option permet de composer automatiquement l'un des quatre numéros de téléphone inscrits dans la fiche d'état civil ou le numéro du correspondant du patient.

11. Envoyer un SMS

Pour pouvoir envoyer des SMS à partir de LOGOS_w, il faut avoir souscrit un abonnement à ce service. Pour ce faire, contactez le service commercial.

Dans la fenêtre de création de SMS le numéro de téléphone portable du patient sera automatiquement renseigné s'il a été saisi dans la fiche d'état civil.

Saisissez ensuite le texte du message. Il est possible de créer et réutiliser des messages types à l'aide de l'icône "Messages types" représentant fichier rotatif situé en haut à droite.

Vous pouvez procéder à deux sortes d'envoi :

Envois immédiats : cochez l'option correspondante.

Envois différés : il vous faudra alors renseigner la date et l'heure de l'envoi tel que vous voulez qu'il ait lieu sur le téléphone portable du destinataire.

Une fois le message validé celui-ci sera placé dans la boîte d'envoi du gestionnaire de messages. Il ne faudra pas oublier de procéder à l'envoi effectif des données des messages au prestataire de messagerie.

Voir aussi:

Chapitre SMS dans les Accessoires.

12. Recalculer le schéma dentaire en fonction de l'âge du patient

Cette fonction peut être nécessaire lorsque vous revoyez un jeune patient dont la dentition a évolué depuis son dernier rendez-vous.

L. Les liens familiaux

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icône "Famille" qui représente deux personnages.

La fenêtre de définition des liens familiaux permet de créer un lien entre plusieurs patients afin qu'ils soient considérés par LOGOS_w comme les membres d'une même famille.

Un clic sur le bouton "mains serrées" fait apparaître deux tables :

A gauche sont affichés l'ensemble des patients enregistrés dans LOGOS_w .

A droite sont affichés l'ensemble des patients constituant la famille en cours.

Pour ajouter un membre à la famille, placez la barre de sélection de la table de gauche sur le patient choisi et cliquez sur la flèche dirigée vers la droite. Vous pouvez également double cliquer sur le nom du patient choisi dans la table de gauche.

Pour enlever un membre à la famille, placez la barre de sélection de la table de droite sur le patient à enlever et cliquez sur la flèche dirigée vers la gauche. Vous pouvez également double cliquer sur le nom du patient choisi dans la table de droite.

M. La ré-initialisation du solde patient

L'icone "Gomme" du dossier patient permet, le cas échéant, de remettre le solde du patient à zéro ou de le ré-initialiser au montant de votre choix. Cela peut concerner la somme due par le patient lui-même, mais aussi par chacun des organismes payeurs définis dans le logiciel. Cela peut être rendu nécessaire, par exemple, à la suite de l'arrondi d'un règlement ou lorsqu'une créance s'avère impossible à recouvrer.

Avant de rendre cette ré-initialisation effective, dans la fenêtre de ré-initialisation, il vous sera demandé la saisie de votre code d'accès à la comptabilité. Les soldes non nuls par organisme, seront affichés sur fond vert. Vous pouvez remettre à zéro plusieurs soldes en une opération.

N. Le bilan de santé

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "ambulance".

Cet icone n'apparaît qu'en cas de connexion du bilan de santé à partir de la fenêtre des profils utilisateurs

Il permet de saisir sur écran les données du questionnaire médical que vous choisirez (cf. Outils - questionnaire médical) et éventuellement d'inclure les déductions qui peuvent en découler dans les antécédents du patient.

La partie supérieure de la fenêtre présente une table dans laquelle vous retrouverez les questions définies dans les questionnaires médicaux.

Si la réponse à une question est positive, vous pouvez la cocher en double-cliquant sur la ligne correspondante. Même chose pour décocher une question cochée par erreur.

Lorsque vous avez ainsi coché l'ensemble des réponses positives pour le patient, cliquez sur le bouton "Déductions". L'ensemble des déductions qui découlent des réponses effectuées (comme définies dans le questionnaire médical) apparaît dans le champ texte situé au bas de la fenêtre.

En cliquant sur le bouton "Ajouter aux antécédents du patient", qui devient actif lorsque une ou des lignes sont cochées, vous incorporez ces déductions dans les antécédents du patient.

L'icone "Suppression" permet de détruire, après une demande de confirmation, un bilan de santé du patient.

RAPPEL: aussi sophistiquées soient-elles, les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière.

Par ailleurs les données de départ fournies avec LOGOS_w ne constituent qu'une base d'exemple. Elles ne constituent en rien une base de connaissance exhaustive. Aussi, c'est à vous de modifier, à bon escient et sous votre responsabilité, en fonction de vos connaissances médicales, ces outils et données, afin d'en obtenir le service que vous souhaitez.

Voir aussi:

Les profils utilisateurs

O. La fiche de teintes

Cette fenêtre, appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "pinceau" permet de noter et de conserver les teintes utilisées lors de la confection des prothèses.

Vous pourrez ainsi conserver la teinte de base du collet, des bords proximaux et incisif ainsi que la teinte des prothèses adjacentes.

P. La fiche de laboratoire

Cette fenêtre, appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "couronne" permet d'éditer les demandes faites aux prothésistes.

Pour chaque nouveau travail, vous pourrez indiquer :

- la nature du travail
- le nom du laboratoire de prothèse
- vous pouvez également inscrire un court commentaire
- éventuellement la teinte des dents qui sera automatiquement relue à partir de la fiche de teinte du patient, si elle a été créée.

Trois cases à cocher vous permettent d'indiquer le type d'empreinte remise.

Les tables situées à la partie moyenne de la fenêtre :

- Dans la table de gauche vous devrez renseigner, conformément à la réglementation, le ou les travaux demandés ainsi que les matériaux à utiliser. Le numéro d'identification sera attribué automatiquement.
- Dans la table de droite, vous devrez reporter les données fournies en retour par le laboratoire. Dans la mesure ou les données correspondantes peuvent être retrouvées à l'aide du QBE, ce report est hautement souhaitable.

La table située à la partie inférieure de la fenêtre permet d'indiquer la date et l'heure du prochain rendez-vous, ainsi que le travail à exécuter pour cette date.

Un clic droit sur la colonne Heure de la table "Instructions et étapes d'élaboration" permet la saisie automatique de la date du prochain rendez-vous.

Vous devrez également indiquer dans la partie supérieure droite de la table :

- le nombre d'exemplaires souhaités
- l'impression ou non de votre en-tête
- l'impression du schéma de teinte tel que prédéfini ou à définir en cliquant sur l'icone "pinceau"
- l'impression du certificat de conformité au verso.

Vous pouvez effectuer une sauvegarde de la fiche en cours de travail en cliquant sur l'icone "disquette".

Lorsque vous êtes satisfait du résultat cliquez sur "Imprimante". Ce faisant vous obtiendrez des fiches normalisées imprimées au recto et au verso. La fiche sera sauvée et pourra être rappelée pour une utilisation ultérieure en sélectionnant sa date dans la combo-box "Historique".

L'icone "page vierge" permet de créer en cours de travail une nouvelle fiche et l'icone "feu" permet de supprimer une des anciennes fiches déjà sauvegardées.

Voir aussi:

Les profils utilisateurs.

QBE et Mailing

Q. La fiche ODF

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "ODF" qui représente des dents avec des brackets.

Cet icone n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

La fiche ODF de LOGOS_w est une fenêtre qui comporte à sa partie supérieure 6 onglets intitulés :

- Morphologie
- Environnement
- Occlusion
- Commentaires
- Sécurité Sociale
- Suivi
- Conclusions

Pour accéder à un onglet, cliquez dessus. Pour le valider après l'avoir complété, cliquez sur OK. Pour sortir de l'onglet sans modifications, cliquez sur Annuler.

L'utilisation des deux premiers onglets coule de source et n'appelle pas de commentaire particulier. Cependant, dans l'onglet "synthèse" les champs "reprise" et "repris le" vous permettent d'indiquer période et date de reprise après l'arrêt d'un traitement (suspension, changement de praticien, etc.)

D'autre part lorsqu'un "devis ODF" a été réalisé, que le traitement est "en cours", qu'une date de début effectif et éventuellement une date de reprise ont été fournies, un clic sur l'icone "échancier" (qui représente un compteur métallique) permet d'afficher un échancier où figurent tous les règlements futurs théoriques du patient. Vous pouvez aussi préciser quand et à qui adresser les notes d'honoraires.

L'onglet "occlusion", il vous est possible d'y enregistrer les rapports occlusaux canins et molaires.

Pour ce faire, cliquez sur la dent INFÉRIEURE que vous souhaitez déplacer et amenez-la dans la position souhaitée.

L'onglet "commentaires", une table vous permet de saisir une ligne de commentaires par dent définitive.

En cliquant sur une dent du schéma dentaire de l'onglet, la table se place automatiquement sur la ligne concernant cette dent.

L'onglet "Suivi" permet de noter des commentaires, dans le masque de saisie situé à la partie inférieure de l'onglet. Les anciennes notes figurent dans la table située au-dessus. Une palette de couleurs en bas à droite permet d'associer une couleur de fond par ligne de commentaire. Un clic droit sur cette palette permet d'en faire apparaître une seconde, aux couleurs plus riches et personnalisable.

Voir aussi:

- Les profils utilisateurs.
- Les relevés d'honoraires ODF
- L'activité instantanée.

R. La fiche de parodontologie

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "dents et gencive".

Cet icone n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

La fiche de parodontologie de LOGOS_w est une fenêtre qui comporte à sa partie inférieure 7 onglets intitulés :

- Anamnèse
- Examen
- Occlusion
- Bilan
- Diagnostic
- Plan de traitement
- Suivi

L'utilisation des onglets "Anamnèse", "Examen", "Occlusion", "Diagnostic" et "Plan de traitement" n'appellent pas de commentaires particuliers.

L'onglet "Bilan" permet de définir les chartes gingivales, osseuses et radiologiques, sur les faces vestibulaires et sur les faces palato-linguales.

Vous pouvez:

- créer une nouvelle charte en cliquant sur l'icone "+"
- annuler les modifications en cours à l'aide de l'icone "main"
- valider les modifications en cours à l'aide de l'icone "Ok"
- supprimer la charte en cours en cliquant sur l'icone "feu"
- voir une ancienne charte en sélectionnant sa date dans la combo-box "Charte du" (en haut à droite de l'onglet)

Pour définir les points d'une charte, sélectionnez en premier lieu, à l'aide des cases à cocher situées à la partie gauche, la charte à mettre à jour. Vous pouvez ensuite renseigner les champs situés au dessus et au dessous des dents, qui indiquent la profondeur des poches en millimètres. Vous pouvez également cliquer directement sur chaque point à placer ou à déplacer. Il existe pour chaque dent un point distal, un point médian et un point mésial.

L'onglet "Suivi" permet de noter des commentaires, dans le masque de saisie situé à la partie inférieure de l'onglet. Les anciennes notes figurent dans la table située au-dessus. Une palette de couleurs en bas à droite permet d'associer une couleur de fond par ligne de commentaire. Un clic droit sur cette palette permet d'en faire apparaître une seconde, aux couleurs plus riches et personnalisable.

S. La fiche ATM

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "ATM" qui représente une articulation temporo-mandibulaire.

Cet icone n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

La fiche ATM de LOGOS_w est une fenêtre qui comporte à sa partie supérieure 6 onglets (dont les paragraphes numérotés en continu) intitulés :

- Anamnèse 1
- Anamnèse 2
- Examen
- Bilan radio
- Suivi
- Conclusions

L'utilisation des trois premiers et du sixième onglets coule de source et n'appelle pas de commentaire particulier.

- **L'onglet "bilan radio"**, une table vous permet de saisir une ligne de commentaires par dent.

En cliquant sur une dent du schéma dentaire de l'onglet, la table se place automatiquement sur la ligne concernant cette dent.

- **L'onglet "Suivi"** permet de noter des commentaires, dans le masque de saisie situé à la partie inférieure de l'onglet. Les anciennes notes figurent dans la table située au-dessus. Une palette de couleurs en bas à droite permet d'associer une couleur de fond par ligne de commentaire. Un clic droit sur cette palette permet d'en faire apparaître une seconde, aux couleurs plus riches et personnalisable.

Voir aussi:

Les profils utilisateurs

T. La fiche de dermatologie

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "lèvres".

Cet icone n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

La fiche de dermatologie de LOGOS_w est une fenêtre qui comporte à sa partie supérieure trois onglets intitulés:

- Examen clinique
- Examens complémentaires
- Diagnostic - Evolution suivi

L'utilisation des trois premiers onglets coule de source et n'appelle pas de commentaires particuliers.

-L'onglet "Diagnostic - Evolution suivi" permet de noter des commentaires, dans le masque de saisie situé à la partie inférieure de l'onglet. Les anciennes notes figurent dans la table située au-dessus. Une palette de couleurs en bas à droite permet d'associer une couleur de fond par ligne de commentaire. Un clic droit sur cette palette permet d'en faire apparaître une seconde, aux couleurs plus riches et personnalisable.

Voir aussi:

Les profils utilisateurs

U. La fiche de cancérologie

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "Cancérologie" qui représente un insecte.

Cet icone n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

La fiche de cancérologie de LOGOS_w est une fenêtre qui comporte à sa partie inférieure 3 onglets intitulés :

- Diagnostic
- 1° intervention
- 2° intervention

L'utilisation de ces onglets coule de source et n'appelle pas de commentaires particuliers.

Voir aussi:

Les profils utilisateurs

V. Les schémas anatomiques

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "crâne".

Cet icone n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

LOGOS_w vous permet d'annexer au dossier d'un patient des schémas anatomiques que vous pourrez annoter. Lorsque vous pénétrez dans cette fenêtre vous pouvez choisir :

- d'associer au dossier un nouveau schéma en cliquant sur l'icone "oeuf". Vous pourrez alors choisir l'un des modèles de schémas que vous avez définis et dont la liste apparaîtra dans une petite fenêtre. Le modèle choisi apparaîtra dans la partie droite de la fenêtre. Pour le personnaliser, vous pouvez alors cliquer sur l'icone "crayon de couleur". Ce faisant, vous lancerez le programme associé dans Windows au type d'image choisie (par défaut, Paintbrush) et vous pourrez ainsi la personnaliser,

- de consulter un schéma déjà attaché au dossier du patient en cliquant sur la ligne correspondant à la date de sa création dans la liste de gauche,

- de supprimer l'un de ces schémas en cliquant sur "feu",
- d'imprimer un schéma en cliquant sur "Imprimante"

La petite fenêtre de choix d'un modèle de schéma vous permet également de supprimer un ancien modèle dont vous n'avez pas l'usage (icone "feu") ou de créer un nouveau modèle à partir d'une image présente sur votre disque (icone "+"). Il vous faudra alors donner un nom à cette image et indiquer à quel fichier sur le disque elle correspond. Le format de ce fichier doit obligatoirement être .BMP ou .PCX.

De préférence, cette image qui servira de base de dessin, doit être placée dans le répertoire C:\WLOGOS1.

En ce qui concerne l'utilisation de Paintbrush, reportez-vous à votre documentation Windows.

Voir aussi:

Les profils utilisateurs

W. LOGOS_w imagerie - Les photos et images numérisées

Il s'agit d'un programme autonome qui permet de gérer les photos attachées aux dossiers des patients de LOGOS_w.

Ce programme peut donc être lancé directement ou appelé à partir de la fiche d'un patient en cliquant sur l'icone "appareil photo". Cet icône n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

Il permet d'attacher à chaque dossier patient des images numérisées présentes sur une des unités de stockage du réseau.

La barre de titre de la fenêtre indique le nom, le numéro de dossier et l'âge du patient sélectionné.

La fenêtre présente :

En haut, une barre d'icônes :

- "Affichage" permet de basculer entre les divers modes d'affichage : de une à cinq images plus un mode « status » qui permet de présenter le nombre d'images de votre choix. Lorsque ce mode est utilisé, les images choisies ainsi que leur position et leurs dimensions sont sauvegardées et pourront être réaffichées lors d'un prochain accès au dossier. Vous devez garder à l'esprit que, dans ce cas, le temps de réaffichage du status dépendra étroitement de la taille des images retenues ainsi que de la vitesse d'accès de votre matériel aux fichiers correspondants.

- "Patients" permet de sélectionner le dossier photo d'un des patients présents dans LOGOS_w. La fenêtre correspondante permet également de créer rapidement un nouveau patient dans LOGOS_w. Il s'agit de données « minimales » et il est bien préférable que les nouveaux patients soient créés directement au sein de LOGOS_w.

- "Presse-papiers" permet de récupérer dans le dossier du patient, une image préalablement copiée dans le presse-papiers de Windows.

- "Importer" permet de sélectionner et de récupérer dans le dossier du patient, un fichier d'images présent sur une des unités de stockage de votre ordinateur. Il peut s'agir du disque dur, mais aussi de toute autre unité, par exemple un lecteur de cartes mémoires.

La fenêtre d'importation d'images permet choisir et d'importer une seule ou plusieurs images à la fois ; pour ce faire appuyez sur la touche "Ctrl" en sélectionnant les images à l'aide de la souris.

Vous pouvez effectuer :

- une importation avec déplacement des fichiers vers le répertoire des photos de LOGOS_w, dans ce cas l'image originale est supprimée,
- une importation avec duplication des fichiers vers le répertoire des photos de LOGOS_w, dans ce cas l'image originale est conservée (option par défaut).

Attention toutefois au problème du stockage. Les images sont grosses consommatrices d'espace disque. C'est pourquoi il est prévu dans LOGOS_w un système d'archivage des images sur disque amovible.

Si une image a été archivée, elle ne s'affiche pas mais, à sa place, un libellé vous indique qu'elle a été archivée. Pour la récupérer, cliquez sur la zone correspondante de la liste de gauche et cliquez ensuite sur l'icone "Récupérer". Suivez ensuite les indications qui s'affichent à l'écran.

- "Paramètres" permet de définir 5 sources d'acquisition d'images. Chaque source potentielle est représentée par un symbole différent : un scanner, une caméra, un appareil photo sur fond jaune, un appareil photo sur fond rouge, un appareil photo sur fond vert.

Pour chacune des sources que vous désirez utiliser, choisissez dans la combo-box "Source d'acquisition" le driver à employer. Le contenu de la combo-box varie selon la liste des périphériques d'acquisition enregistrés par Windows.

Selon la source choisie vous pourrez préciser :

- Le nom à associer par défaut aux images acquises à l'aide du périphérique choisi,
- S'il est, ou non, nécessaire d'utiliser l'interface d'acquisition du périphérique, tel qu'il est fourni par le constructeur,
- Le format de sauvegarde des images acquises à l'aide du périphérique choisi,
- S'il s'agit du format « JPG » vous devrez également préciser sur une échelle de 1 à 100 la qualité d'image désirée.

Pour les dispositifs générant une image fixe (scanners par exemple), afin d'éviter une succession de clics intempestifs, vous pouvez aussi définir un temps d'inactivation du bouton d'acquisition après un premier clic. Si le dispositif est une caméra, précisez les résolutions horizontale et verticale du dispositif.

L'onglet "loupe" permet de régler les paramètres des filtres que vous désirez appliquer à la loupe (qui est accessible en cliquant sur une image avec le bouton droit de la souris).

Faites des essais afin d'obtenir un rendu optimal. Ce rendu est fonction du type d'image, de la carte vidéo et du moniteur.

Pour chacune des sources que vous aurez définies, un icône apparaîtra dans la barre d'icônes. En cliquant sur celui-ci vous lancerez l'acquisition avec les paramètres que vous aurez choisis.

- "Imprimer" permet l'ouverture d'une fenêtre qui vous propose deux types d'impression:

- impression prédéfinie : pour une plus grande simplicité
- impression personnalisée : pour affiner votre présentation.

A la partie gauche de la fenêtre, une liste verticale affiche toutes les images attachées au dossier. Il est possible de "filtrer" les images affichées selon leur catégorie ou leur numéro de dent à l'aide des combo-boxes situées juste au dessus de la liste.

En double-cliquant sur l'image sélectionnée à gauche, l'image choisie sera affichée agrandie dans une des zones de la partie droite de la fenêtre. Il est également possible de double-cliquer sur la barre de titre de la ou d'une des zones de droite pour afficher l'image sélectionnée dans une position précise.

En mode "plusieurs images" la barre de titre de l'image active apparaît colorée.

Rappel : le bouton "Affichage" permet de basculer entre les divers modes d'affichage (de une à cinq images et un status). En mode "plusieurs images" la barre de titre de l'image active apparaît colorée.

Lorsqu'une image est affichée, le clic droit de la souris permet de faire apparaître une petite loupe.

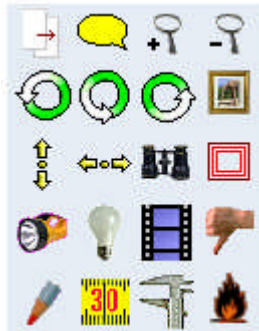
Sous l'image vous pouvez lui affecter, de gauche à droite, une catégorie, un numéro de dent, et un nom. Essayez d'utiliser toujours les mêmes noms pour un même type d'image, ces noms permettant ensuite d'automatiser la réalisation de courriers illustrés.

Un clic droit sur la barre de titre d'une image permet d'accéder à trois fonctions:

- Actualiser la miniature : permet si nécessaire de régénérer l'image miniature qui figure à la partie gauche de la fenêtre.

- Dupliquer l'image : permet de créer une copie de l'image en cours. (ce qui permet ensuite de la modifier tout en conservant l'image originale).
- Enregistrer l'image sous : permet d'enregistrer l'image dans un fichier de votre choix, éventuellement en modifiant sa résolution.

Le groupe d'icônes situé au dessus de la liste des images du patient permet d'intervenir sur l'image affichée et active.



De gauche à droite et de haut en bas :

- "Presse-papiers" permet de placer dans le presse-papiers de Windows l'image en cours
- "Phylactère" permet d'associer un commentaire à l'image. Lorsqu'un commentaire est associé à une image il est affiché (avec d'autres informations) dans une bulle, lors du survol de la barre de titre de l'image ainsi que lors du survol de la petite image dans la liste de gauche. Ces commentaires peuvent être imprimés : l'icône "imprimante" ouvre une fenêtre permettant de régler les paramètres d'impression
- "Loupe +" et "Loupe -" permettent d'effectuer un zoom global sur l'image. Cette fonction est également accessible à l'aide de la roulette de la souris. Lorsqu'une image est agrandie, il est possible de déplacer la région affichée en enfonçant le bouton gauche de la souris et en la déplaçant
- "1/4 de tour à gauche", "1/2 tour à gauche" et "3/4 de tour à gauche" permettent de faire tourner l'image de 90, 180 ou 270°
- "Cadre" permet de recadrer l'image et de sauvegarder (ou non) la nouvelle image
- "Retournement vertical" et "Retournement horizontal" permettent de retourner l'image
- "Jumelles" permet d'afficher l'image à sa taille réelle
- "Rectangles" permet d'afficher l'image en plein écran
- "Torche" permet d'effectuer une accentuation (temporaire) des contours de l'image
- "Ampoule" permet d'effectuer un rehaussement (temporaire) des contours de l'image
- "Négatif" permet d'afficher (temporairement) l'image en négatif
- "Main pouce en bas" permet de revenir à l'image initiale
- "Crayon" permet à l'aide du programme défini dans Windows de dessiner sur l'image
- "Mètre" et "Pied à coulisse" permettent de mesurer la distance qui sépare deux points d'une image.
- Enfin les deux réglages verticales, situées à l'extrême droite de la fenêtre, permettent de modifier les réglages de luminosité et de contraste de l'image (sans affecter physiquement le fichier). Chacune d'elle est surmontée d'un icône permettant de ramener le réglage à zéro
- "Feu" permet d'effacer l'image.

Voir aussi:

- Les profils utilisateurs
- L'archivage des images
- Les documents types

X. Les formulaires personnalisés

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "ardoise".

Cet icone n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

Il permet d'associer au dossier un formulaire HTML tel qu'il aura été défini dans les formulaires types. Les données spécifiques au patient seront automatiquement chargés et sauvés.

Les icones qui permettent son fonctionnement sont, de gauche à droite :

- "Quitter"
- "Fichier" permet d'associer un nouveau formulaire type au dossier
- "Feu" permet de détruire le formulaire en cours.
- "Imprimer" permet d'imprimer le formulaire en cours. La mise en page dépend des paramètres d'impression définis pour Internet explorer.

Pour consulter et modifier les formulaires attachés au patient en cours, utilisez la combo-box "Historique".

POUR QUE CETTE FENÊTRE FONCTIONNE CORRECTEMENT, INTERNET EXPLORER V5 ou SUPERIEUR DOIT ÊTRE COMPLETEMENT ET CORRECTEMENT INSTALLE SUR VOTRE ORDINATEUR. DE PLUS LES PARAMETRES INTERNET DE L'ORDINATEUR DOIVENT ETRE DEFINIS TELS QU' ILS SONT INDIQUES DANS " FORMULAIRES TYPES "

Voir aussi:

Les formulaires types

CHAPITRE III. LA NUMÉROTATION

Le choix de l'option "Numérotation" du menu principal ouvre une fenêtre permettant d'éditer, à l'écran ou sur papier, la numérotation des dossiers patients.

La table affiche les dossiers des patients par ordre alphabétique ou numérique .

Un clic sur la barre Nom effectue un rangement alphabétique (de A à Z), un second clic en effectue le rangement inverse (de Z à A).

Les mêmes opérations effectuées sur la barre Numéro produisent les mêmes effets.

Les champs de saisie "de" et "à" ainsi que l'icone "Imprimante" vous permettent d'éditer sur imprimante, en partie ou en totalité, la numérotation des dossiers.

Vous pouvez en effet (sous certaines conditions définies par les ordres des médecins et des chirurgiens dentistes) être à même de fournir à l'administration fiscale un document établissant un rapport entre les numéros des dossiers et les noms des patients.

Pour le rangement numérique, le champ "de" vous permet de choisir la borne inférieure, et le champ "à" la borne supérieure, ce qui vous permet, si vous le désirez, de n'éditer qu'une partie de la numérotation.

Si vous ne donnez pas de valeur de borne inférieure, mais vous contentez de cliquer sur l'icone "Imprimante", l'édition se fera à partir du début. De même, si ne vous ne donnez pas de valeur de borne supérieure, mais vous contentez de cliquer sur l'icone "Imprimante", l'édition se fera jusqu'aux derniers numéros.

Procédez régulièrement à des impressions partielles de la numérotation de façon, le cas échéant, à ne pas avoir plusieurs centaines de numéros à imprimer en une seule fois.

CHAPITRE IV. LA GESTION DU CABINET

A. Les dossiers débiteurs

La fenêtre des dossiers débiteurs répertorie l'ensemble des patients et des organismes payeurs qui vous doivent (ou à qui vous devez) de l'argent.

La table dans la partie centrale de la fenêtre vous indique, pour chaque débiteur:

- le payeur
 - le nom du patient
 - le numéro de dossier
 - le montant de la somme due (ce montant sera négatif si le patient vous a versé une avance)
 - la date depuis laquelle cette somme est due
 - le niveau de relance par courrier
 - la date de la dernière relance
- ses coordonnées (numéros de téléphone, adresse, e-mail).

Pour accélérer la recherche, chaque colonne peut être triée en cliquant sur son titre. Un premier clic trie la colonne par ordre croissant, un second clic par ordre décroissant.

Dans cette table, le numéro et la date de la dernière relance peuvent être modifiés directement.

Sous la table, vous pourrez lire la somme globale que vous doivent l'ensemble de vos patients.

L'icone "Prochain RV" lorsqu'il est enfoncé permet l'affichage dans une nouvelle colonne des dates des éventuels rendez-vous à venir. Cependant cette option peut ralentir dans une proportion importante l'affichage de cette table.

L'icone "RAZ Soldes" permet de remettre à zéro le solde de tous les débiteurs sélectionnés.

En cliquant avec le bouton droit sur le nom du patient (ou en cliquant sur l'icone "jumelles" (voir les actes), vous pouvez voir l'ensemble des actes effectués pour ce patient.

Lorsque les services téléphoniques de Windows sont installés sur votre machine, l'icone "Téléphone 1" permet de composer automatiquement le premier des numéros de téléphone inscrits dans la fiche d'état civil du patient.

L'icone "Imprimer" permet d'obtenir l'impression de la liste des dossiers débiteurs.

Quatre champs de saisie situés sous ce total permettent de filtrer la recherche des dossiers débiteurs selon plusieurs critères:

- *Limite inférieure* : permet de sélectionner les seuls dossiers dont le débit est supérieur ou égal à la somme choisie
- *Jusque* : permet de sélectionner les seuls dossiers dont les débits sont antérieurs à la date choisie
- *Payeurs* : permet de sélectionner toute la table, les patients ou les tiers-payeurs
- Tous les dossiers, les dossiers actifs ou les dossiers archivés
- Tous les patients ou les seuls patients qui n'ont pas de rendez-vous à venir
- Niveau de relance.

Pour rendre les critères de sélection effectifs, cliquez sur le bouton "Appliquer" après avoir rempli au moins l'un des six champs.

Vous pouvez bien entendu combiner les six filtres pour obtenir l'affichage de, par exemple, tous les patients vous devant plus de deux cents euros depuis plus d'un mois et qui n'ont plus de rendez-vous ou encore l'organisme payeur qui est débiteur depuis plus de trois mois.

Il est également possible d'éditer automatiquement des courriers de relance. Pour ce faire vous devez d'abord

associer un courrier type à chaque niveau de relance: cliquez sur "Courriers types". Une petite fenêtre permet alors, pour chaque niveau de relance, de choisir, à l'aide d'une combo-box, un courrier type associé. Il est IMPERATIF que chaque niveau de relance ait un courrier type associé. Plusieurs niveaux de relance peuvent être associés au même courrier type.

Lorsque c'est fait, sélectionnez les patients débiteurs à qui vous souhaitez adresser un courrier de relance. Vous pouvez le faire:

- soit, à l'aide des icônes "Sélection" pour tout sélectionner, et "désélection" pour tout désélectionner,
- soit, en double-cliquant sur le nom d'un patient, celui-ci sera marqué, dans la colonne de gauche, d'une coche, indiquant ainsi qu'il est sélectionné.

Si vous vous placez sur cette même ligne et double cliquez de nouveau dessus, elle sera dé-sélectionnée, la coche disparaissant.

Enfin en cliquant le bouton "Appliquer", vous pourrez sélectionner l'ensemble des dossiers débiteurs correspondant à un ou plusieurs niveaux de relance.

Lorsque vous êtes prêt, cliquez sur l'icône "Boîte à lettres" pour lancer l'impression des courriers de relance.

Ces courriers seront imprimés, si vous l'avez choisi, avec votre en-tête, en format A4. Ils comporteront l'adresse des patients qui sera placée de façon à se positionner correctement dans des enveloppes à fenêtre.

A chaque nouvelle édition, le numéro et la date de la relance seront automatiquement mis à jour.

B. Les tiers payants

Cette fenêtre permet d'accéder :

- à sa *partie supérieure*, à une table qui répertorie tous les patients bénéficiant d'un tiers payant non réglé. Les différentes colonnes indiquent l'organisme payeur, les nom et prénom du patient, le nom de l'assuré, son numéro de Sécurité sociale, son numéro de dossier dans LOGOS_w, puis la somme due, et enfin la date du dernier acte réalisé.

En cliquant sur les titres des colonnes "Organisme", "NOM Prénom", "Assuré", "N° Sécurité sociale", "Depuis" vous pouvez choisir et modifier le mode de tri de la table. Un premier clic sur la colonne provoque un tri dans l'ordre croissant et un second un tri dans l'ordre décroissant .

La zone sous-jacente à cette table indique le total global des sommes dues par des tiers et la somme globale correspondant à l'organisme situé sur la barre de sélection.

- à sa *partie moyenne*, à une autre table qui indique pour le patient sélectionné dans la table supérieure, l'ensemble des actes qui lui ont été effectués.

La séparation entre ces deux zones peut être déplacée à l'aide de la souris pour laisser plus de place à l'une ou à l'autre de ces tables.

- à sa *partie inférieure*, à un masque de saisie qui vous permet de noter directement le règlement du patient sélectionné dans la table. Ce masque comporte les champs suivants:

- DATE : c'est la date du règlement. Elle doit obligatoirement faire partie des années fiscales existantes et non clôturées.

- MONNAIE

- MONTANT : montant du règlement

- COMPTE : vous permet de choisir le numéro de compte comptable. Cet entier numérique doit obligatoirement être l'un des numéros de compte du plan comptable en cours.

Si vous ne remplissez pas ce champ, le compte 7000 ou 700000 sera le compte choisi par défaut comme pour les règlements à partir des fiches patients. Vous pouvez aussi affecter le règlement à un autre numéro de compte de recettes (entre 7000 et 7099 ou entre 700000 et 700999), le compte correspondant ayant été au préalable créé dans le plan comptable de l'année en cours.

Ainsi, par exemple, pour les règlements des actes effectués en clinique, vous pouvez indiquer dans la fiche patient un code correspondant à la clinique comme organisme payeur et saisir les règlements directement à partir de gestion/tiers payants.

Il peut être utile alors de différencier ces règlements des autres en les imputant au compte 7001 ou 700001 (par exemple).

Bien entendu, en cas d'erreur, vous pouvez modifier l'écriture dans le dossier patient ou dans la comptabilité si celle-ci n'a pas été validée.

-MODE : mode du règlement. Doit obligatoirement être choisi parmi :

Es pour espèces

B1 B2 B3 pour banque 1, 2 ou 3 jusqu'à 9

C1 C2 C3 pour carte de crédit 1, 2 ou 3 jusqu'à 9

V1 V2 V3 pour virement 1, 2 ou 3 jusqu'à 9

Si BANQUE a été choisi apparaissent une combo-box permettant de renseigner le nom de la banque et une case permettant de renseigner la date d'échéance de l'encaissement (par défaut la date du jour) :

-PAYEUR: Ce champ, non modifiable, affiche le nom de l'organisme payeur.

L'icône "Main" vous permet de corriger une erreur de saisie.

L'icône "Ok" vous permet de valider la saisie lorsqu'elle est effectuée.

L'icône "Organismes", placé en haut de la fenêtre, fait apparaître une petite fenêtre qui vous permet de visualiser la liste des organismes payeurs, d'en ajouter ou d'en supprimer (à condition que leur solde soit nul).

L'icône "Relevés" permet d'éditer, à l'écran ou sur imprimante, selon la case cochée, pour un organisme payeur choisi dans l'ascenseur et pour une période donnée, un relevé de tous les actes donnant lieu à tiers payant.

Bien entendu, cette option est fonctionnelle à condition que dans la fiche patient, les actes aient comporté, dans l'onglet AMO à la rubrique "Organisme 1/3 Payeur", le nom de l'organisme concerné.

Enfin deux cases de sélection permettent d'afficher soit la liste de tous les patients pour lesquels des soins ont été réalisés en tiers-payant (feuilles éditées ou non) soit la liste uniquement de ceux dont les feuilles ont été éditées (soins terminés, attente des règlements).

C. La gestion des demandes d'entente préalable d'ODF

La fenêtre de gestion des demandes d'entente préalable d'odf répertorie toutes les demandes d'entente préalable d'ODF qui doivent être renouvelées à une date donnée qui peut être précisée à l'aide de la combo box "voir les DEP à renouveler".

La table située à la partie inférieure de la fenêtre recense l'ensemble des patient dont la demande d'entente préalable d'ODF doit potentiellement être renouvelée. En double-cliquant sur une ligne de cette table, il est possible alternativement de la sélectionner ou de la désélectionner. Les icônes "sélection" et "désélection" permettent de traiter l'ensemble des lignes de la table d'un seul clic.

L'icône "imprimer les dep" permet d'imprimer automatiquement l'ensemble des demandes d'entente préalable pour les patients figurant dans la table et dont la ligne est sélectionnée.

L'icône "paramètres d'ouverture des dossiers odf" permet de définir la façon dont les fenêtres de rappel d'édition des demandes d'entente préalable s'afficheront lors de l'ouverture des dossiers d'odf.

Un clic droit sur le nom d'un des patients permet d'ouvrir directement son dossier (à concurrence de trois dossiers à la fois).

D. Les bordereaux de remises en banque

Cette fenêtre est accessible à partir de la fenêtre principale de LOGOS_w, dans le menu "Gestion" "Bordereaux de remises en banque" ainsi qu'à partir du module de comptabilité : Menu "Traitements" "Bordereaux de remises en banque".

Elle permet de visualiser dans une table les chèques bancaires, les règlements par carte de crédit en attente ainsi que les virements. Pour basculer d'un mode à l'autre, cochez l'une des trois cases de sélection "bordereau de dépôt de chèques", ou sur "bordereau de dépôt de cartes de crédit", ou sur "bordereau de regroupement de virements" situées en haut à gauche de la fenêtre.

La combo-box située au centre permet de sélectionner l'un des neuf comptes en banque possibles (B1,B2,B3, jusqu'à 9).

Lorsqu'une écriture comptable a été passée sur une banque, un clic droit sur sa ligne dans le bordereau de cette banque permet de l'affecter à un bordereau d'une des autres banques que vous aviez définies; vous pouvez ainsi alimenter vos différents comptes bancaires en fonction des besoins de trésorerie de chacun.

Le masque de saisie comporte les champs suivants:

- Nom du tireur
- Montant en Francs (si vous avez choisi le double affichage)
- Montant en euros
- Échéance
- Banque : banque émettrice du chèque

L'icone "coffre-fort" situé tout en bas de la fenêtre fait apparaître une fenêtre comportant les établissements bancaires de vos patients permettant une saisie plus rapide.

Un clic sur les titres des colonnes "Nom du tireur" "Montant" "Échéance" "Banque" permet un classement par ordre alphabétique (ou inverse) des noms et par ordre croissant (ou décroissant) des sommes.

Les icônes à la partie supérieure de la fenêtre, permettent de visualiser tous les chèques, cartes de crédit ou virements en attente pour la banque en cours (icone "Tous"), ou seulement ceux arrivés à échéance (icone "Echus").

Par défaut la date d'échéance est la date du jour.

Vous pouvez cependant modifier cette date et visualiser les éléments échus à cette nouvelle date en cliquant de nouveau sur l'icone "Echus".

Un bouton permet de faire figurer dans le livre de banque et pour chacune des banques la remise des cartes de crédit d'un jour donné.

L'icone "Imprimante" permet d'imprimer le ou les bordereaux de remise en banque des chèques, des cartes de crédit ou des regroupements de virements en attente.

Il vous faudra d'abord choisir le nombre d'exemplaires à imprimer. Le programme imprimera le ou les bordereaux, en fonction de la date d'échéance prévue.

Il est impossible de modifier une ligne d'un bordereau lorsque l'écriture a été créée à partir d'une fiche patient. La seule modification possible se fait à partir de la fiche de règlement du patient. Toutefois, une suppression reste possible.

E. Les remises d'espèces en banque

Cette fenêtre est accessible à partir du module de comptabilité : Menu "Traitements" "remise d'espèces en banque". Elle permet de noter date et montant du dépôt en espèces, de choisir quel compte sera affecté par ce dépôt et sur quelle banque il se fera.

F. L'activité du cabinet

Lors d'un premier appel aux fonctions d'activité, LOGOS_w vous demande de taper votre code d'accès aux fonctions comptables (à l'acquisition du logiciel celui-ci est vide). Lorsque vous tapez votre code, la saisie se traduit sur l'écran par des signes "*", ce qui évite que quiconque, placé près de vous, puisse lire ce code.

Cette fenêtre permet d'obtenir une image de l'activité du cabinet.

Elle est divisée en cinq parties :

- En haut la barre d'icônes : Quitter et Imprimer

Le bouton "Activité ODF" n'apparaît ici que lorsque la fiche ODF est utilisée. Il permet d'accéder à une fenêtre dédiée à l'activité et aux prévisions ODF. Les résultats fournis sont obtenus à partir des données des devis ODF et de l'onglet "synthèse" des fiches ODF. La fenêtre comporte cinq onglets :

Traitements ODF : types de traitements et périodes de traitements (nombre de dossiers et pourcentages) avec deux diagrammes en visualisant les répartitions.

Débuts de traitements : un histogramme en visualise l'évolution dans le temps;

Abandon de traitements : même histogramme

Devis : histogramme des devis réalisés et non réalisés

Prévisions : à partir des données des devis ODF, vous y trouverez une prévision des recettes des mois à venir.

- Sous cette barre d'icônes, une zone permettant de choisir, selon des critères prédéfinis, la période pour laquelle on souhaite obtenir des données d'activité.

- Dessous encore, une zone permettant de définir, selon vos propres critères, la période pour laquelle on souhaite obtenir des données d'activité. Si "activité du remplaçant" est cochée, c'est l'activité de ce dernier, pour la période choisie, dont vous obtiendrez les valeurs.

- La partie inférieure gauche de la fenêtre comporte un tableau où s'affichent chiffres et graphique de répartition. S'y affichent : Nouveaux patients : nombre de nouveaux patients enregistrés pour la période. Ce champ n'est géré que pour des échelles supérieures à la journée. Pour chacune des autres rubriques : Soins conservateurs, Prothèses conjointes, Prothèses adjacentes, Chirurgie, Odf, Consultations, Non classés, Prophylaxie, Endodontie, Radiographie, Parodontologie, Implantologie, Occlusodontie, CMU, une première colonne indique le nombre d'actes effectués, la deuxième, les honoraires correspondants (même s'il n'ont pas été encaissés), et les troisième et quatrième, la part des dépassements et du hors-nomenclature dans ces honoraires. Plus bas, sont indiqués le chiffre d'affaires réalisé (somme correspondant au travail réellement effectué, que les honoraires aient été, ou non, encaissés) et les honoraires effectivement encaissés pour cette période (recettes). Dessous encore, figure un graphique de répartition du chiffre d'affaires selon les diverses catégories d'actes (les couleurs des parts de "camembert" sont celles figurées pour chaque catégorie en bout de ligne.

- Enfin, la partie inférieure droite de la fenêtre comporte neuf onglets :

Evolution : permet de constater l'évolution dans le temps de l'indice d'activité qui a préalablement été sélectionné dans le tableau inférieur gauche. L'échelle temporelle est celle qui a été choisie comme échelle prédéfinie.

Ratios : permet d'obtenir des informations concernant les rapports qu'il est possible d'établir entre chiffre d'affaires et nombre de patients reçus pendant la période retenue. Il y est également fourni une approximation de l'activité horaire du cabinet. Le cumul des heures travaillées est obtenu en tenant compte pour chaque journée de l'heure du premier acte enregistré et de l'heure du dernier acte enregistré. Elle fait donc l'impasse sur la durée du premier rendez-vous de la journée ainsi que sur une éventuelle coupure à midi. Toutefois, pour des périodes au-delà de quelques semaines, ces chiffres s'équilibrent avec ceux des rendez-vous qui ne font l'objet d'aucune saisie (prise d'empreintes par exemple). Les chiffres affichés doivent donc être interprétés en fonction de votre type d'activité et de vos habitudes de travail.

Détails : Permet d'obtenir pour la période retenue et une des familles d'actes (qui doit avoir été sélectionnée préalablement dans le tableau inférieur gauche) le détail des actes réalisés. Lorsque la période retenue est la journée (qui doit obligatoirement avoir été sélectionnée dans le volet

"Prédéfinis"), c'est le détail de l'ensemble des actes, règlements et feuilles de sécurité sociale qui sera affiché.

Lettres clés : permet de suivre pour la période retenue l'évolution du cumul des cotations (pour lesquelles vous avez effectivement remis des feuilles de Sécurité sociale). Cela permet de vérifier la cohérence des relevés individuels d'activité qui vous sont adressés chaque trimestre.

Comparer : permet de constater l'évolution de plusieurs indices d'activité dans le temps et de les comparer afin d'en dégager des corrélations. Choisissez d'abord l'unité de temps que vous désirez retenir à l'aide de la combo-box "Echelle" puis les indices à comparer, à l'aide des cases à cocher. A chaque indice est associée la couleur figurée en bout de ligne dans la table de gauche. Cliquez sur le bouton "Afficher" pour obtenir les courbes voulues.

Urssaf : permet d'obtenir le taux d'urssaf pour la période retenue. Les éléments pris en compte pour ce calcul sont indiqués. Figurent également le taux de participation du praticien et le taux de participation des caisses.

Devis : fournit des données concernant les devis. Il s'agit exclusivement ici des devis graphiques. Vous avez accès au nombre de patients pour lesquels pendant la période concernée ont été édités des devis, avec une différenciation entre les devis réalisés ou non. Un bouton "Tableau de bord détaillé" fait apparaître une fenêtre comportant deux onglets : l'onglet "Devis" qui vous présente la liste détaillée de ces devis et l'onglet "Analyse" qui vous présente des ratios vous permettant d'en assurer le suivi.

Rendez-vous : fournit des données concernant les rendez-vous notés dans l'agenda de LOGOS_w. Pour obtenir des données de chronométrage, il vous faut dans un premier temps dans le menu "Outils" "profils utilisateurs", dans "interface de la fiche patient" avoir coché "Utilisation du mini-agenda" et "Inscription automatique des données des rendez-vous".

Patients : Permet d'obtenir, sous forme d'histogramme, une image graphique de la répartition de votre patientèle selon trois critères: l'âge, le sexe, l'âge et le sexe.

G. La gestion des correspondants

La fenêtre des correspondants, présente à sa partie supérieure deux tables:

- dans la table de gauche, tous vos correspondants sont répertoriés. Pour chacun d'entre eux est indiqué, le nombre de patients qu'il vous a adressés.

Au dessus de cette table un petit champ de recherche rapide permet de rechercher un correspondant dans des groupes de sélection (jusqu'à 9) que vous aurez préalablement définis.

- la table de droite répertorie tous les patients adressés par le correspondant sélectionné dans la table de gauche, ainsi que la date de leur premier rendez-vous. Les colonnes de cette table peuvent être triées en cliquant sur le titre de la colonne (nom ou date).

Sous ces tables, un masque de saisie vous indique les données administratives liées à un correspondant : Catégorie, Groupe de sélection, Civilité, Nom, Prénom, Adresse, Code postal, Ville, Téléphone, Fax, E-mail, ainsi qu'une courte note.

En effet, vous pouvez attribuer à chaque correspondant un groupe (de 1 à 9), ce qui sera utile pour réaliser des mailings.

Un clic sur l'ampoule adjacente fait apparaître une table proposant la sélection des codes postaux que vous utilisez le plus souvent.

De plus, lorsque vous tapez le nom d'une commune présente dans votre liste de codes postaux, le numéro de la localité se placera automatiquement, et inversement.

Vous pouvez modifier ces données à votre gré. Validez les modifications à l'aide de l'icone "Ok".

Vous pouvez également créer un nouveau correspondant à l'aide de l'icone "+" ou en supprimer un déjà existant à l'aide de l'icone "feu".

L'icone "Graphique" en haut de la table permet, pour un correspondant donné d'accéder à un graphique montrant l'évolution dans le temps du nombre de patients qu'il vous a adressés.

L'icone "Imprimante" adjacent permet d'éditer la liste des correspondants.

La combo-box "Mailing" permet de choisir un courrier type à adresser à l'ensemble des correspondants sélectionnés. Cliquez sur l'icone "Impression d'un mailing" situé à droite de cette combo-box pour lancer l'impression des courriers choisis. L'impression des courriers se fera automatiquement sur des feuilles de papier A4, avec l'adresse du destinataire positionnée pour une enveloppe à fenêtre.

L'édition d'étiquettes et d'un mailing ne s'adresse qu'aux correspondants dont le nom est coché dans la table de gauche. Pour cocher ou décocher un correspondant, double-cliquez sur la ligne choisie. Il est également possible de sélectionner et désélectionner tous les correspondants en utilisant les deux icones situés à droite et en haut de la table. L'icone triangulaire comportant un point d'interrogation permet de sélectionner tous les correspondants appartenant à l'une des neuf catégories définies à l'aide de la combo-box "Groupe".

L'icone "Etiquette" permet d'imprimer des étiquettes comportant les nom et adresse des correspondants sélectionnés.

H. Les relevés d'honoraires ODF

Cette option n'apparaît dans le menu que si vous utilisez les fiches d'ODF.

Elle permet d'adresser aux patients des relevés d'honoraires automatisés, selon un mode très voisin de celui de la fenêtre des débiteurs.

Pour qu'un patient soit pris en compte dans cette fenêtre il faut qu'un "devis ODF" ait été réalisé. De plus, dans l'onglet "synthèse" de la fiche d'ODF, le traitement doit être "en cours", une date de début effectif et éventuellement une date de reprise doivent avoir été fournis.

La date à laquelle les patients apparaissent dans cette fenêtre dépend également de la durée renseignée dans le champ "Echéance" de l'échéancier ODF.

Vous devrez d'abord associer un courrier type à chaque niveau d'envoi: cliquez sur "Courriers types". Une petite fenêtre permet alors, pour chaque niveau de relance, de choisir, à l'aide d'une combo-box, un courrier type associé. Il est IMPERATIF que chaque niveau de relance ait un courrier type associé. Plusieurs niveaux de relance peuvent être associés au même courrier type.

Lorsque c'est fait, sélectionnez les patients à qui vous souhaitez adresser une note d'honoraires:

- soit, à l'aide des icones "Sélection" pour tout sélectionner, et "Désélection" pour tout désélectionner,
- soit, en double-cliquant sur le nom d'un patient, celui-ci sera marqué, dans la colonne de gauche à l'aide d'une coche, indiquant ainsi qu'il est sélectionné.

Si vous vous placez sur cette même ligne et double cliquez de nouveau dessus, elle sera dé-sélectionnée, la coche disparaissant.

Lorsque vous êtes prêt, cliquez sur l'icone "Relances" pour lancer l'impression des courriers.

Ces courriers seront imprimés, si vous l'avez choisi, avec votre en-tête, en format A4. Ils comporteront l'adresse des patients qui sera placée de façon à se positionner correctement dans des enveloppes à fenêtre.

L'adresse utilisée est fonction des paramètres saisis dans l'échéancier ODF.

A chaque nouvelle édition, le numéro et la date de l'envoi seront automatiquement mis à jour.

L'icone "Imprimer" permet d'obtenir l'impression de la liste des relevés d'honoraires.

En cliquant avec le bouton droit sur le nom du patient (ou en cliquant sur l'icone "jumelles"), vous pouvez voir l'ensemble des actes effectués pour le patient.

Voir aussi:

La fiche d'ODF

L'activité du cabinet

I. La gestion des comptes-rendus opératoires

Cette fenêtre permet de visualiser par ordre décroissant de dates tous les comptes-rendus opératoires.

Une table en partie haute affiche le nom de tous les patients pour lesquels un compte-rendu a été rédigé. En double-cliquant sur une ligne de cette table, vous ferez apparaître dans la partie inférieure de la fenêtre, le texte du compte-rendu, qui pourra alors être modifié, selon un fonctionnement qui est identique à celui indiqué au chapitre dossier patient : comptes-rendus.

D'autre part, l'icone "livre", en haut à gauche de la fenêtre, fait apparaître une petite fenêtre qui permet d'éditer le livre des comptes-rendus opératoires.

J. Les requêtes QBE et mailings

QBE est l'acronyme anglais de query by example.

Comme ce terme l'indique, le QBE vous permet d'interroger la base de données en fournissant au logiciel un exemple des données que vous souhaitez analyser. Il permet des recherches croisées sur l'ensemble des fichiers des patients. La fenêtre affiche dans un premier temps une table où apparaissent les diverses rubriques des fichiers à interroger.

Pour chaque rubrique choisie, sélectionnez d'abord dans la colonne "Opérateur", un opérateur conditionnel permettant d'isoler les enregistrements qui vous intéressent : égal à, différent de, supérieur, etc. (il est implicite que l'opérateur "égal à" est équivalent de "incluant" lorsqu'il s'agit d'une chaîne de caractères. Par exemple, égal à HTA signifie de rechercher tous les enregistrements comportant les caractères HTA.)

Lorsque vous êtes satisfait de votre requête, cliquez sur l'icone "Exécuter". Une jauge à la partie inférieure de la fenêtre permet de suivre la progression de la recherche dans votre patientèle.

La fenêtre de résultat qui apparaît ensuite, vous permettra alors de visualiser les patients répondant à votre demande. Lorsque cette recherche est terminée, la ligne de message indique le nombre de dossiers pour lesquels la recherche a abouti ainsi que leur pourcentage par rapport au nombre total d'éléments du fichier.

La table affichant les patients répondant à votre demande comporte à gauche une colonne de sélection. Initialement, tous les enregistrements sélectionnés sont cochés.

Vous pouvez décocher (ou recocher) une ligne en double cliquant dessus. Pour un mailing, seuls seront pris en compte les enregistrements cochés.

De plus les icones "Tous" et "Aucun" situés à la partie supérieure de la fenêtre de résultat permettent de sélectionner et désélectionner l'ensemble des enregistrements.

L'icone "jumelles" permet de voir les données du patient choisi par la barre de sélection.

Pour éditer un mailing, lorsque votre choix est terminé, choisissez un courrier type dans la combo-box puis actionner l'un des trois boutons adjacents : "personnages" pour envoyer un mailing aux patients ou "praticien" pour l'envoyer à un correspondant ou "praticien +" pour l'envoyer au médecin traitant.

L'impression des courriers-types se fera automatiquement sur des feuilles de papier A4, avec l'adresse du destinataire positionnée pour une enveloppe à fenêtre, avec votre en-tête ou non selon la case cochée.

Vous pouvez également choisir d'envoyer des e-mails à l'ensemble des patients sélectionnés. (Pour obtenir la liste des dossiers patients qui comportent un e-mail, utilisez le critère de recherche : email contient "="le caractère "@").

Enfin, l'icone "Imprimer" permet d'éditer la liste des patients répondant aux critères de recherche.

L'icone "Nouveau" représentant une page blanche, permet de remettre à zéro la table de demande.

L'icone "main pouce en bas" permet de sortir de la sélection pour effectuer une nouvelle requête.

Les icones "Relire" et "Enregistrer", permettent respectivement de restituer et sauver une requête. Cela est utile lorsque vous êtes amené à répéter régulièrement les mêmes requêtes.

L'assistant OBE

Cet icône représentant un cube multicolore situé à l'extrême droite fait apparaître une fenêtre vous proposant des groupes de données sur lesquelles les recherches sont les plus fréquentes. La sélection d'une ligne fait apparaître de nouveaux critères de recherche plus fins sur la donnée sélectionnée, ainsi pas à pas, vous arriverez à la question désirée. Plusieurs conditions de recherche peuvent ici aussi être croisées. Quand tous vos critères sont entrés, un clic sur le bouton "terminer" vous fait sortir de cet assistant puis un clic sur l'icône "Exécuter" fera apparaître les résultats de votre recherche.

K. L'archivage

Cette fonction permet d'archiver automatiquement tous les dossiers (à condition que leur solde soit nul) depuis plus d'un nombre de jours que vous choisirez dans une case de sélection.

Voir aussi:

Recherche d'un dossier patient

L. Les prévisions ODF

Si vous exercez l'ODF (interface ODF ou fiche d'ODF présente), cette fenêtre vous permet d'obtenir à partir des données des devis ODF et à partir des périodes de traitement, des prévisions de trésorerie.

CHAPITRE V. LA COMPTABILITÉ

A. Généralités

Pour bien utiliser la comptabilité de LOGOS_w, il faut d'abord en comprendre les principes de fonctionnement. Il s'agit d'une comptabilité simple, de type recettes-dépenses telle qu'elle est imposée par l'administration fiscale aux professionnels de santé. Ce type de comptabilité est la traduction informatique du cahier où les professionnels de santé notent leurs dépenses et recettes lorsqu'ils ne font pas appel à l'informatique. Elle permet de recueillir l'ensemble des éléments qui vous faciliteront chaque année la rédaction de votre déclaration 2035. Il ne s'agit en aucun cas d'une comptabilité commerciale.

Lors d'un premier appel à la comptabilité, LOGOS_w vous demande de taper votre code d'accès aux fonctions comptables (à l'acquisition du logiciel celui-ci est vide).

Lorsque vous tapez votre code, la saisie se traduit sur l'écran par des signes "*", ce qui évite que quiconque, placé près de vous, puisse lire ce code. Si le code est valide, vous aurez alors accès aux fonctions comptables choisies.

Certaines fonctions se retrouvent dans toutes les fenêtres de la comptabilité:

- Lorsque le curseur est placé dans un champ de type date, le fait de cliquer avec le bouton droit de la souris fait apparaître un calendrier, ce qui permet de choisir directement la date recherchée.
- Lorsqu'il existe un sélecteur de date de début et de date de fin ("Du" "Au"), vous pouvez bien entendu saisir ces dates directement au clavier. Les raccourcis suivants permettent également de saisir des dates prédéfinies :
"Ctrl" "J" d'afficher les écritures du jour,
"Ctrl" "M", celles du mois en cours,
"Ctrl" "T", celles du trimestre en cours
"Ctrl" "A" celles de l'année en cours.
Par ailleurs, les boutons fléchés adjacents (spins) permettent de décaler ces dates en conservant, de façon intelligente, l'intervalle de temps.
- Lorsque le curseur est placé dans un champ de type nom ou numéro de compte alors qu'il n'y a pas d'icone "fichier" présent dans la fenêtre utilisée, le fait de cliquer avec le bouton droit de la souris fait apparaître le plan comptable, ce qui permet de choisir directement le compte recherché.
- Un clic sur l'icone "Œil", permet d'exécuter la sélection demandée à l'aide des champs date et des sélecteurs Mode et Compte.
- Un clic gauche sur l'icone "Imprimante" déclenche l'impression directe de tout le document. Un clic droit permet de prévisualiser ce qui sera imprimé. La visualisation est possible page après page, et l'impression peut se faire par pages individuelles ou en totalité selon le choix de l'icone imprimante de l'éditeur.
- Un clic droit sur la liste des écritures comptables permet d'en exporter le contenu dans un fichier au format de Microsoft Excel®, de Microsoft Word® ou de XML.
- Un clic droit sur une écriture d'honoraires effectuée à partir de la fiche de règlement d'un patient, dans l'onglet "saisie des écritures" permet l'ouverture du dossier patient.
- Dans l'onglet "Rapprochements-journaux de banque" un clic droit sur une ligne d'honoraires effectuée à partir de la fiche de règlement d'un patient, permet l'ouverture du dossier patient, de voir le bordereau de banque, d'associer l'écriture à un bordereau.

Dans certaines fenêtres un sélecteur permet de choisir de consulter les résultats selon trois modes différents:

- "*Ecritures non validées*", sont prises en compte toutes les écritures qui n'ont pas été validées dans le Grand Livre ou encore dans l'onglet "Saisie des écritures".

- "*Ecritures validées*", seules sont prises en compte les écritures validées dans le Grand Livre, les écritures présentes dans l'onglet "Saisie des écritures" mais non encore validées n'apparaissent pas.

Lorsque les écritures sont validées, (et ne sont donc plus accessibles en modification), elles apparaissent dans la table sur fond gris et sont grisées dans la zone de saisie.

- "Toutes les écritures", qu'elles soient ou non validées dans le Grand Livre ou encore dans l'onglet "Saisie des écritures".

- l'icône "Main fléchée" annule, avant validation, les champs saisis dans le masque de saisie.

Paramètres : l'icône représentant un marteau permet d'ouvrir la fenêtre où sont centralisés les paramètres de la comptabilité.

Cette fenêtre présente 4 onglets :

- **Présentation** : permet de choisir si vous voulez pouvoir noter le numéro des chèques de dépenses, si le libellé des recettes doit comporter le numéro de dossier des patients ou leur nom, et enfin le type d'affichage monétaire (simple ou double).

- **Banques** : permet de définir le nombre de banques utilisées (de 1 à 9) et pour chaque banque ses coordonnées et le numéro de compte utilisé. De plus, vous pouvez définir une banque par défaut. C'est celle qui sera proposée en priorité lorsque l'on tape B dans les combo de saisie de mode des règlements (comptabilité et fiche de règlements). C'est aussi celle qui sera affichée par défaut dans les bordereaux et le journal de banque. Il est aussi possible de définir une banque de tiers payant par défaut pour les retours informatiques de la sécurité sociale (RSP) et la fenêtre de gestion des tiers payants.

- **AGA** : permet d'indiquer si vous êtes adhérent d'une AGA et le cas échéant de renseigner votre numéro d'adhérent.

- **Solides** : permet d'indiquer si vous souhaitez lors de la création d'un exercice fiscal que le report des "à nouveaux" soit réalisé de façon semi-automatique.

Par convention, dans les tables figurant dans les diverses fenêtres de la comptabilité, lorsque le double affichage euros/francs est conservé, les caractères de la colonne des francs apparaissent en gris clair.

B. La comptabilité des sociétés professionnelles

Lorsque plusieurs praticiens sont enregistrés dans la base de LOGOS_w, il est possible de tenir les documents comptables d'une société professionnelle (SCM ou SCP).

Dans ce cas, vous devrez choisir dans le menu "comptabilité", si vous désirez accéder à la comptabilité du praticien en cours ou à celle de la société.

L'option retenue sera cochée.

Par défaut (en l'absence de sélection), il s'agit de la comptabilité du praticien en cours.

La comptabilité de la société fonctionne exactement comme celle des praticiens.

Toutefois certaines options ne s'appliquant pas à une société ne seront pas accessibles. Il s'agit de : journal des recettes et édition de la 2035.

Pour comprendre le fonctionnement de toutes les autres fonctions, reportez-vous aux équivalents dans la comptabilité du praticien.

COORDONNEES DES SOCIETES PROFESSIONNELLES

Lorsque plusieurs praticiens sont enregistrés dans la base de LOGOS_w, il est possible de tenir les documents comptables d'une société professionnelle (SCM ou SCP).

C. La fenêtre principale

Cette fenêtre qui s'ouvre lors du lancement de la comptabilité donne un accès simple et homogène à tous les traitements et à tous les documents comptables.

Elle comporte:

A sa partie supérieure un **menu** dont les options sont:

- 1) **Comptabilité** : lorsqu'il existe une SCM, vous devrez y choisir si vous désirez accéder à la comptabilité du praticien en cours ou à celle de la société. L'option retenue sera cochée. Par défaut (en l'absence de sélection), il s'agit de la comptabilité du praticien en cours.
- 2) **Traitements** : donne accès aux bordereaux de remises en banque, aux remises d'espèces en banque, à la validation des écritures, à la saisie des "à nouveaux", au plan comptable. Cette option permet également de créer et clôturer les exercices fiscaux.
- 3) **Éditions** : permet d'accéder aux divers journaux et documents comptables ainsi qu'aux éditions fiscales annuelles et à une représentation graphique de l'ensemble de vos comptes.
- 4) **Immobilisations** : donne accès au registre des immobilisations.

Sous le menu vous pouvez choisir l'année à visualiser (par défaut, l'année en cours). Lorsqu'une année est "clôturée" elle apparaît précédée d'une croix rouge et lorsqu'elle est "ouverte", d'une coche verte.

L'icone "paramètres" représentant un marteau fait apparaître une petite fenêtre présentant trois onglets:

1) Présentation

vous propose par des cases à cocher:

- de noter le numéro du chèque (uniquement pour les dépenses), l'incrémentation en est automatique pour chacune des banques mais ce numéro peut être modifié par les deux petites flèches ou encore par saisie directe en cas de changement de chéquier.
- De choisir de visualiser le numéro de dossier du patient plutôt que son nom
- D'utiliser ou non un double affichage monétaire.

2) Banques

vous y identifiez vos différents comptes (jusqu'à neuf).

3) Soldes

si vous choisissez ou non d'incorporer automatiquement les "à nouveaux" lors de la création d'un nouvel exercice fiscal.

Sous la barre d'icônes, **huit boutons** permettant d'accéder (comme par l'option "Éditions" du menu) aux différents documents comptables:

1. Journal des dépenses et recettes
2. Journal des recettes
3. Journal de caisse
4. Journal des OD
5. Grand Livre
6. Balance
7. Résultats
8. 2035

Le partie principale de la fenêtre permet à l'aide de deux onglets de saisir les écritures comptables et d'effectuer les rapprochements bancaires.

Accès rapides : Lorsque l'on effectue un clic droit sur une ligne correspondant à une recette effectuée à partir de la fiche de règlement d'un patient, il est possible d'ouvrir dans LOGOS_w (s'il est lancé) le dossier du patient. Lorsque le curseur est placé sur un des champs utilisés pour filtrer les dates ("Du" ou "Au") il est possible de se positionner sur le jour en cours en enfonçant la touche Ctrl puis la touche J, sur le mois en cours en enfonçant la touche Ctrl et la touche M, sur le trimestre en cours en enfonçant la touche Ctrl et la touche T et enfin sur l'année en cours en enfonçant la touche Ctrl et la touche A.

D. La saisie des écritures

Toutes les écritures comptables sont faites dans cet onglet.

Les règlements saisis à partir des fiches patients sont automatiquement portés dans celui-ci ainsi que dans le journal des recettes.

En cas d'erreur de saisie, vous pourrez effectuer les modifications voulues : celles-ci seront automatiquement reportées vers les fiches patients et le journal des recettes. Vous pouvez également y ajouter d'autres types de règlements (recettes diverses) qui, bien entendu, ne seront répercutés vers aucune fiche patient en cas de suppression ou de modification.

Enfin, vous noterez dans cet onglet toutes vos dépenses professionnelles. Vous devrez donc régulièrement en valider les écritures (c'est une obligation fiscale).

Cf : La validation des écritures.

Les écritures validées seront alors définitivement portées vers le Grand Livre et la balance; elles seront également figées une fois pour toutes dans le journal des recettes. En cas d'erreur après validation, la seule solution sera alors de passer une écriture inverse à l'aide du même onglet.

En haut, vous pouvez choisir, à l'aide de filtres, les écritures que vous souhaitez faire apparaître: écritures validées, non validées ou toutes les écritures. Vous pouvez aussi limiter l'affichage aux seules écritures de recettes ou de dépenses.

- Les champ "Du" et "Au" permettent de limiter l'affichage à une période. Cliquez sur l'icone "Œil" pour valider la recherche.
- La combo-box "Mode" permet de limiter l'affichage à un mode de règlement.
- Le champ "Compte" permet de limiter l'affichage dans la table aux écritures d'un seul compte. Pour ce faire, saisissez le numéro du compte recherché. Si vous ignorez le numéro du compte, vous pouvez cliquer sur l'icone voisin représentant un fichier rotatif pour le sélectionner.
- Les champs Montant et Libellé permettent de faire une recherche sur des écritures précises.

Cliquez sur l'icone "Œil" pour valider le filtrage.

Plus bas, une table permet de voir les écritures présentes. Lors de l'ouverture de la fenêtre, la table est positionnée sur les derniers enregistrements.

Vous retrouverez les recettes enregistrées à partir des fiches patients présentes dans les comptes 7000 ou 700000 et suivants, avec le libellé Honoraires + numéro de dossier ou Honoraires et nom du patient (selon l'option que vous avez choisie).

En dessous, un masque de saisie comporte les champs suivants:

- Date : obligatoirement dans l'année en cours (par défaut, la date du jour).
- Libellé : libre, alphanumérique. LOGOS_w permet un auto-apprentissage des libellés avec proposition automatique au troisième caractère. Limitation: cette fonction est limitée aux saisies de l'année en cours. (Pas de conservation d'une année sur l'autre).
- Compte : alphabétique, doit obligatoirement être l'un des comptes du plan comptable en cours. En cliquant sur le petit icone "fichier", on fait apparaître une fenêtre qui permet de choisir l'un des comptes existants. Lorsque ce champ est validé, le champ Numéro de compte est automatiquement rempli.
- Numéro : entier numérique, doit obligatoirement être l'un des numéros de compte du plan comptable en cours.
- Mode : mode de paiement. Doit obligatoirement être choisi parmi :
 - Es pour espèces
 - B1 B2 B3 pour banque 1, 2 ou 3 jusqu'à 9
 - C1 C2 C3 pour carte de crédit 1, 2 ou 3 jusqu'à 9
 - V1 V2 V3 pour virement 1, 2 ou 3 jusqu'à 9
 - Od pour opérations diverses. Lorsqu'il s'agit d'un passage d'écriture d'un compte à un autre
- Monnaie dans laquelle est effectuée l'opération
- Crédit
- Débit

- Numéro de chèque : uniquement lorsqu'il s'agit d'un débit et que vous avez sélectionné une des banques. Dans ce cas l'incrémentation du numéro du chèque qui apparaît dans une combo-box suite à la saisie du montant est automatique mais ce numéro peut être modifié par les deux petites flèches ou encore par saisie directe en cas de changement de chéquier.

La validation globale de l'écriture se fait en cliquant sur l'icone "Ok". Elle n'est effective que si des tests de cohérence sont positifs (Date, Mode, Compte, Numéro, et soit Crédit soit Débit).

Pour créer une nouvelle écriture, cliquez sur l'icone "+". Vous devrez alors compléter le masque de saisie.

Pour supprimer une écriture, placez la barre lumineuse de la table sur celle-ci. Elle apparaît également dans le masque. Cliquez sur l'icone "Feu". Une boîte de dialogue vous demandera confirmation de la destruction. Si vous répondez "Oui", l'écriture sélectionnée sera détruite. S'il s'agit d'une erreur de demande, répondez "Non".

S'il s'agit d'une écriture de recettes enregistrée à partir d'une fiche patient, elle sera également supprimée dans le dossier patient correspondant, et son solde sera remis à jour.

La destruction sera également effective dans le livre des recettes.

Pour modifier une écriture déjà présente, placez la barre lumineuse de la table sur celle-ci. Après demande de confirmation, elle apparaît également dans le masque. Vous pouvez modifier l'écriture dans les mêmes conditions que ci-dessus. Remplissez ou modifiez les différents champs de saisie. Validez en cliquant sur l'icone "Ok".

S'il s'agit d'une écriture de recettes enregistrée à partir d'une fiche patient, elle sera également modifiée dans le dossier patient correspondant, et son solde sera remis à jour.

La modification sera également effective dans le livre des recettes.

Lors de la saisie de chèques de dépenses, l'icone (en bas à droite de la fenêtre) "imprimante" permet d'imprimer le chèque correspondant.

1. L'écriture d'un guide

Pour éviter des saisies régulières (loyer, salaires, charges sociales...), vous pouvez choisir de créer des guides d'écritures. L'icone "panneau indicateur jaune" permet de conserver et récupérer des modèles. Son activation fait apparaître une table sous laquelle des champs de saisie identiques à ceux décrits ci-dessus seront renseignés. Lorsque les modèles sont créés, sélectionnez à l'aide de la barre lumineuse, celui qui vous intéresse. Un simple clic sur l'icone "main pouce levé" le fait basculer dans le masque de saisie des écritures. Il ne vous reste plus qu'à en noter la date (par défaut, la date du jour), à modifier les données qui diffèrent et à valider par "Ok".

2. La gestion et la réalisation des écritures répétitives

Ces deux fenêtres du menu "Traitements" permettent de créer et de gérer par avance les écritures répétitives, c'est à dire celles qui affectent à date fixe et pour une somme invariable l'un de vos comptes (leasings, abonnement internet...).

Dans la fenêtre "Gestion des écritures répétitives", un clic sur l'icone "œuf" fait apparaître une nouvelle fenêtre où vous renseignerez la date de la première écriture de ce type, sa périodicité (quotidienne, hebdomadaire, bimensuelle...), son nombre d'échéances, son libellé, le compte qu'elle affectera, le mode de paiement et son montant au Crédit ou au Débit.

Pour supprimer une écriture répétitive, un double clic sur l'une de ces écritures permet de la sélectionner (même action avec les icones "Sélection" et "Désélection" mais cette fois pour la totalité de la liste) et de faire apparaître une coche rouge à sa gauche. Un clic sur l'icone "feu" vous permet après demande de confirmation de supprimer l'écriture sélectionnée.

Un clic droit sur une ligne permet de réaliser immédiatement l'écriture correspondante. Cette écriture passe alors immédiatement dans le brouillard.

Pour utiliser ces écritures, une seconde fenêtre "Réalisation des écritures répétitives", vous permet de visualiser les écritures répétitives préalablement créées et arrivées à échéance mais qui ne sont pas encore passées dans le brouillard. Un double clic sur l'une de ces écritures permet de la sélectionner (même action avec les icones

"Sélection" et "Désélection" mais cette fois pour la totalité de la liste) et de faire apparaître une coche rouge à sa gauche. Un clic sur l'icône "main pouce levé" qui apparaît alors vous permet après demande de confirmation si vous désirez réaliser la sélection, cette écriture passe alors automatiquement dans le brouillard.

Cette seconde fenêtre apparaîtra aussi automatiquement à l'ouverture de la comptabilité si une écriture répétitive est arrivée à échéance ce qui vous permettra de la réaliser si vous le désirez.

Pour afficher les écritures répétitives en attente, activez l'onglet "rapprochements-journaux de banque". La coche du sélecteur sur le bandeau en partie haute "Ecritures répétitives en attente" fait apparaître ces écritures et le solde bancaire en partie basse s'affichera en tenant compte de toutes ces écritures en attente.

Ce mode de fonctionnement vous permet d'évaluer vos soldes bancaires à venir et ainsi d'effectuer vos remises en banque selon les besoins de trésorerie de chacune de vos banques.

E. Les bordereaux de remises en banque

Cette fenêtre est accessible à partir du module de comptabilité : Menu "Traitements" "Bordereaux de remises en banque" mais également à partir de la fenêtre principale de LOGOS_w, dans le menu "Gestion" "Bordereaux de remises en banque".

Voir Chapitre IV

F. Les remises d'espèces en banque

Cette fenêtre est accessible à partir du module de comptabilité : Menu "Traitements" "remise d'espèces en banque".

Voir Chapitre IV

G. Les rapprochements – les journaux bancaires

Cet onglet permet de pointer les mouvements effectués sur chacun de vos comptes bancaires.

Une combo-box située en partie haute vous permet de choisir l'un des neuf comptes en banque possibles correspondant aux modes de règlement B1,B2,B3,...V1,V2,V3,...C1,C2 et C3...

Les écritures non validées apparaissent sur fond alterné blanc et gris clair, alors que les écritures validées sont affichées sur fond gris foncé.

A la partie haute de la table, figurent les soldes initiaux de la banque, pointés et non pointés avant la période retenue.

A la partie basse de la table, figurent les totaux des mouvements pour la période sélectionnée ainsi que les soldes de la banque, pointés et non pointés pour la période retenue.

Vous pouvez consulter sélectivement les écritures d'une période. Les champs de saisie "Du" et "Au": permettent de sélectionner les écritures d'une période donnée à l'intérieur de l'année en cours.

Pour rendre la sélection effective et afficher dans la table les écritures choisies, il faut cliquer sur l'icône "Œil".

A chaque fois les totaux seront remis à jour en fonction des critères retenus.

Un sélecteur permet de choisir entre deux types de journaux de banque fondamentalement différents :

Mode : gestion comptable. Dans ce cas chaque écriture de recette figure à sa date d'encaissement.

Mode : gestion de trésorerie Dans ce cas chaque écriture de recette figure à sa date de dépôt en banque et toutes les recettes figurant dans un même bordereau de banque sont regroupées en une seule ligne.

Quel que soit le mode choisi, les soldes sont calculés à partir du contenu de la table. Il n'y a donc rien de surprenant à ce que, d'un mode de fonctionnement à l'autre, les soldes calculés puissent différer.

Pour pointer (ou dépointer) une écriture il suffit de double cliquer sur la ligne correspondante, une croix apparaissant dans la petite colonne de gauche.

Bien entendu, pour que votre solde bancaire indiqué sur le relevé fourni par votre banque soit cohérent avec vos écritures pointées, il faut remplir la valeur "à nouveau" dans la comptabilité de l'année correspondante si vous n'avez pas choisi le report automatique des "à nouveaux" d'une année fiscale sur l'autre dans l'onglet "Soldes" de la fenêtre "Paramètres".

Le pointage des écritures de recettes

En plaçant la barre lumineuse de sélection sur une ligne de recette, vous ferez apparaître, par un clic sur le bouton droit de la souris, un tableau comportant la liste des recettes ayant fait l'objet d'une remise en banque sur le même bordereau que la recette précédemment sélectionnée. Cette liste peut être entièrement pointée et dépointée à l'aide des boutons qui se situent en partie basse.

H. Le journal des dépenses et des recettes

Le journal des dépenses et des recettes permet de consulter sélectivement l'ensemble des écritures comptables triées par ordre de date.

La visualisation se fait dans une table comportant les colonnes suivantes:

Date, libellé de l'écriture, nom et numéro du compte, Mode de règlement (Md), Débit en francs (si le double affichage a été choisi), en euros, Crédit en francs, en euros, et n° de chèque de dépenses si dans les "Comptabilité" "Paramètres" vous avez choisi cette option.

La colonne P à gauche indique si la ligne est pointée dans le journal de banque, au quel cas elle est marquée d'une croix.

Les écritures non validées apparaissent sur fond alterné blanc et gris clair., alors que les écritures validées sont affichées sur fond gris foncé.

Dans la partie haute de la fenêtre, il est possible de filtrer les écritures selon plusieurs critères:

- Ecritures non validées
- Ecritures validées
- Toutes les écritures
- Comptes de recettes
- Comptes de dépenses
- Période : Les champs de saisie "Du" et "Au" permettent de sélectionner toutes les écritures d'une période donnée à l'intérieur de l'année en cours.
- Mode
- Compte : permet de sélectionner toutes les écritures d'un compte donné
- Pour rendre la sélection effective et afficher dans la table les écritures choisies, il faut cliquer sur l'icone "Œil".

Vous pouvez, bien sûr, combiner plusieurs types de sélection. Par exemple tous les comptes 7000 du mois de janvier.

Si vous n'entrez aucune sélection, toutes les écritures de tous les comptes sur toute l'année seront affichées.

En dessous de la table, vous pouvez consulter les totaux en crédit et en débit, selon les critères choisis et les honoraires sont répartis en Conventionnés et en Hors Nomenclature.

Une case à cocher "honoraires des remplaçants" permet la visualisation des recettes du remplaçant selon les mêmes critères.

L'icone "Imprimer" permet d'obtenir une impression des écritures correspondant aux critères retenus.

I. Le journal des recettes

C'est la consultation exclusive des fichiers de recettes dans une table ou sur imprimante pour le praticien concerné.

La visualisation se fait dans une table comportant les colonnes suivantes:

Date, Nom du patient (si vous avez choisi dans les Paramètres de le faire figurer), Numéro de dossier, Mode de règlement (Md), Montant encaissé en francs (si le double affichage a été choisi), en euros, Partie conventionnelle du règlement (Conv) ou hors nomenclature (HN).

La colonne P, à gauche, indique si la ligne est pointée dans le journal de banque, au quel cas elle est marquée d'une croix.

La colonne suivante R indique si la recette a été effectuée par un remplaçant, au quel cas elle est marquée d'une croix.

Les écritures toujours présentes dans l'onglet "Saisie des écritures" (non validées) apparaissent sur fond alterné blanc et gris clair, alors que les écritures validées sont affichées sur fond gris foncé.

Sous la table sont affichés les totaux concernant la période en cours.

Dans la partie haute de la fenêtre, cases à cocher et combo-boxes permettent de n'afficher qu'une partie des écritures.

Les champs de saisie "Du" et "Au" permettent de modifier la période visualisée et de consulter les recettes d'une période différente (de la même année). Vous pouvez consulter aussi bien les recettes d'une journée que celle du mois ou de l'année entière. Lorsque vous modifiez les dates en cours, il faut cliquer sur l'icone voisin "Œil" pour rendre effectives les modifications de dates.

Une case à cocher "honoraires des remplaçants" permet la visualisation de ces mêmes recettes selon les mêmes critères.

L'icone "Imprimer" permet d'imprimer les écritures de recettes intéressant la période sélectionnée.

J. Le journal de caisse et le journal des OD

Ces fenêtres permettent de connaître pour l'année retenue, les mouvements en espèces effectués sur la caisse ou les mouvements effectués avec le mode opérations diverses (OD).

A la partie haute de la table figure le solde initial du journal pour l'année retenue.

Les écritures de la table non validées apparaissent sur fond alterné blanc et gris clair, alors que les écritures validées sont affichées sur fond gris foncé.

Sous la table sont affichés les totaux et le solde concernant la période en cours.

K. Le Grand Livre

Le Grand Livre permet de consulter l'ensemble des écritures comptables triées par compte.

La visualisation se fait dans une table comportant les colonnes suivantes:

Date, libellé de l'écriture, Mode de règlement (Md), Débit, Crédit.

Les écritures non validées apparaissent sur fond alterné blanc et gris clair, alors que les écritures validées sont affichées sur fond gris foncé.

Des totaux sont effectués pour un compte, chaque mois (en bleu), pour l'année (en rouge) et pour l'ensemble des comptes, pour l'année (en rose).

Il est possible de filtrer les écritures selon deux types de critères:

- Compte : permet de sélectionner toutes les écritures pour un ensemble de comptes.
- Période : Les champs de saisie "Du" et "Au" permettent de sélectionner toutes les écritures d'une période donnée à l'intérieur de l'année en cours. Il suffit d'entrer les dates de début et de fin de la période recherchée.

Il est également possible de filtrer les écritures correspondant au compte de recettes ou au compte de dépenses.

Pour rendre la sélection effective et afficher dans la table les écritures choisies, il faut cliquer sur l'icone "Œil". Vous pouvez, bien sûr, combiner les deux types de sélection : par exemple tous les comptes de 6000 à 6999 du mois de janvier.

Un sélecteur situé en haut de la fenêtre permet de choisir de consulter les résultats des seules écritures validées, des seules écritures non validées ou de toutes les écritures.

L'icone "Imprimer" permet d'obtenir une impression "brouillon" des écritures correspondant aux critères retenus.

L. La Balance

La balance permet d'obtenir pour chacun des modes de règlement et chacun des comptes le total des opérations effectuées en crédit et en débit.

La visualisation se fait dans une table comportant les colonnes suivantes:

Nom et numéro du compte, libellé du compte, Débit, Crédit.

Des totaux indiquent les soldes en débit et en crédit pour la période choisie.

Les champs "Du" et "Au" permettent de sélectionner toutes les écritures d'une période donnée à l'intérieur de l'année en cours. Il suffit de rentrer les dates de début et de fin de la période recherchée.

Pour rendre la sélection effective et afficher dans la table les écritures choisies, il faut cliquer sur l'icone "Œil".

Un sélecteur situé en haut de la fenêtre permet de choisir de consulter les résultats des seules écritures validées ou de toutes les écritures.

L'icone "Imprimer" permet d'obtenir une impression des écritures correspondant aux critères retenus.

M. Les résultats

La fenêtre de consultation des résultats comptables permet de visualiser dans deux tables les entrées et les sorties totales, mois par mois, de chacun des comptes du plan comptable.

Pour chaque sélection, vous trouverez mentionné chacun des mois de l'année en cours, le total des mouvements en crédit et en débit, sur chacun des comptes financiers :

- Es pour espèces
- Od pour opérations diverses : lorsqu'il s'agit d'un passage d'écriture d'un compte à un autre.
- B1 B2 B3 pour banque 1,2 ou 3 jusqu'à 9
- C1 C2 C3 pour carte de crédit 1,2 ou 3 jusqu'à 9
- V1 V2 V3 pour virement 1,2 ou 3 jusqu'à 9

Aux parties droites et inférieures des tables, que l'on atteint à l'aide des curseurs horizontaux et verticaux, des totaux indiquent, pour le compte financier et la période concernée, l'ensemble des mouvements ayant affecté ce compte.

Un sélecteur situé en haut de la fenêtre permet de choisir de consulter les résultats des seules écritures validées ou de toutes les écritures.

L'icone "Imprimer" permet d'obtenir une impression des résultats du compte sélectionné.

N. La 2035

L'option déclaration 2035 de la comptabilité permet d'obtenir un état **préparatoire** à la déclaration fiscale 2035.

En premier lieu, un sélecteur permet, s'il s'agit d'une année non clôturée, de choisir de réaliser les calculs avec toutes les écritures (validées et non validées) ou seulement avec les écritures validées.

Cependant, il doit être évident que les résultats obtenus devront être interprétés par vos soins sachant que le programme ne pourra calculer certaines valeurs comme, par exemple, la part réintégrable de la CSG si vous l'avez déduite, la partie personnelle des dépenses mixtes, etc. De la même manière, les reports d'éventuelles plus ou moins values ne sont pas automatisés à partir des fiches d'immobilisations.

Par ailleurs pour que cette aide à la rédaction de la 2035 fonctionne correctement, il va de soi que vous devez vérifier que les comptes de regroupements que vous aurez renseignés dans le plan comptable sont identiques à ceux qui figurent sur le formulaire cerfa de l'année fiscale retenue.

O. La validation des écritures

Cette fonction peut être appelée à partir du menu "Traitements-Validation des écritures".

La validation consiste en la sélection et au transfert de l'ensemble des écritures à porter définitivement dans le Grand Livre.

Elle se fait à l'aide d'une fenêtre où une table permet de consulter la totalité des écritures non validées et d'en effectuer en totalité ou en partie la validation.

Pour sélectionner les écritures à valider vous disposez de plusieurs solutions :

- Pour valider une seule écriture, placez la barre lumineuse de la table sur celle-ci et double-cliquez. La ligne ainsi choisie sera marquée, dans la colonne de gauche, d'une coche, indiquant ainsi qu'elle est sélectionnée.
Si vous vous placez sur cette même ligne et double-cliquez de nouveau dessus, elle sera désélectionnée, la coche disparaissant.
- Les filtres "Ecritures pointées", "Du", "Au", "Mode" et "Compte" permettent de sélectionner les écritures à valider par groupes. Ces opérations peuvent être répétées autant de fois que vous le désirez.
- Les icônes "Sélection" et "Désélection" permettent de sélectionner et désélectionner l'ensemble des écritures non validées.

Lorsque vous avez sélectionné l'ensemble des écritures à porter définitivement dans le Grand Livre, cliquez sur l'icône "Valider" (feu vert).

Si, dans la fenêtre coordonnées praticien, vous avez coché "adhérent d'une AGA" et renseigné le champ numéro d'AGA, il vous sera proposé d'exporter les données en cours de validation vers le programme COMPTAGA si celui-ci est présent sur votre machine.

COMPTAGA utilisant des numéros de compte à 6 chiffres, les numéros de compte de LOGOS_w seront complétés par deux zéros à droite. Bien entendu, le plan comptable de LOGOS_w et celui de COMPTAGA doivent être identiques.

P. La saisie des "à nouveaux"

La fenêtre des "A nouveaux" du menu "Traitements", permet de saisir pour chacun des journaux financiers, c'est à dire chacun des modes de règlements possibles (Banques de 1 à 9, OD, Caisse) le solde initial et, pour les banques, le solde initial et le solde initial pointé.

Pour que les soldes bancaires indiqués sur les relevés fournis par les banques soient cohérents avec vos écritures, ces valeurs doivent absolument être renseignées.

Il est aussi possible de paramétrer la gestion des "à nouveaux" en continu:

Dans l'onglet "Soldes" de la fenêtre "Paramètres" représentée par un marteau, il suffit de cocher "Report semi-automatique des A nouveaux". Les modifications (soldes) d'une année seront répercutées, lors de sa consultation, sur le montant des "à nouveaux" de l'année suivante.

Q. Le plan comptable

La fenêtre de plan comptable permet d'accéder aux plans comptables des années fiscales non clôturées de façon à pouvoir consulter et, dans une certaine mesure, modifier les plans comptables correspondants.

La partie gauche de la fenêtre comporte une table où on peut visualiser les différents comptes du plan en cours.

La partie droite comporte un masque de saisie qui présente les différents champs suivants:

- Libellé : zone de commentaire qui permet de nommer le compte de façon claire. Cette zone peut être modifiée à volonté.
- Nom : zone permettant de nommer, de façon abrégée le compte. Une fois le compte créé, ce nom ne pourra plus être modifié.
- Numéro : c'est le numéro du compte, sur 4 chiffres ou 6 chiffres (à l'exclusion de tout autre format) . Il doit correspondre au plan comptable en vigueur, comme défini par l'administration fiscale. Une fois le compte créé, ce numéro ne pourra plus être modifié.
- Compte de regroupement : ce numéro permet d'associer une ligne de la déclaration 2035 à chaque compte, compte tenu du plan comptable en vigueur, et de la déclaration 2035, comme définis par l'administration fiscale. Ce numéro peut être modifié à volonté.

Les cases à cocher "Compte de recettes par défaut" et "Compte de recettes tiers payants" vous permettent d'indiquer quels seront les numéros de comptes utilisés par défaut pour saisir les recettes saisies à partir de la fiche patient et à partir de la fenêtre de tiers-payant. Les valeurs des numéros de comptes de recettes doivent être comprises entre 7000 et 7099 inclus, ou entre 700000 et 709999 inclus."

Lorsqu'un compte a déjà été mouvementé, seuls le libellé et le compte de regroupement peuvent être modifiés. Les autres champs ne sont plus accessibles.

En cours d'exercice, vous ne pouvez pas supprimer un compte qui a déjà été mouvementé.

Vous pouvez toujours cependant créer de nouveaux comptes en cliquant sur l'icone "+" puis en remplissant le masque de saisie. La validation du compte créé se fait en cliquant sur l'icone Ok.

L'icone "Imprimer" permet d'obtenir une impression de votre plan comptable.

R. Les éditions annuelles

Cette fenêtre du menu "Editions" permet de lancer l'édition des documents comptables, dans les formes imposées par l'administration fiscale et les AGA:

- Journal des recettes,
- Journal des dépenses et des recettes,
- Grand Livre,
- Balance,
- Résultats,
- Immobilisations de l'année.

Lancez l'impression en cliquant sur l'icone "Impression".

Selon votre activité et l'importance de votre comptabilité, prévoyez que l'impression puisse durer.

S. Les Graphiques

Cette fenêtre du menu "Editions" permet d'obtenir une représentation graphique des données comptables d'une année fiscale.

Lors de l'ouverture de la fenêtre, une table permet de visualiser le total annuel de chacun des comptes du plan comptable. Toutes les écritures, validées ou non, sont prises en compte.

Dans cette table, la colonne de gauche (groupe) comporte pour chacun des comptes un numéro d'ordre. Cette colonne peut être modifiée afin de créer des groupes de visualisation. Lorsque deux ou plusieurs lignes comportent le même numéro d'ordre, elles sont regroupées en un seul secteur au niveau du graphe dont la taille représente, proportionnellement, le total de ces lignes.

La légende de chaque ligne peut aussi être modifiée.

Toutes les lignes appartenant au même groupe comportent automatiquement la même légende.

Une ligne dont le numéro de groupe est 0 n'est pas prise en compte dans la représentation graphique. Cela permet d'exclure certains comptes de la représentation.

Lorsque vous êtes prêt, cliquez sur l'icone "Graphe" pour obtenir, sous forme de "camembert", la représentation graphique de vos données comptables.

Voir aussi:

Le plan comptable

T. Le registre des immobilisations

Cette fenêtre accessible à partir de l'option "Immobilisations" du menu, permet de créer, consulter, et éventuellement modifier ou supprimer vos fiches d'amortissements.

Lors de l'ouverture de la fenêtre, le programme se positionne automatiquement sur la première fiche d'amortissement, si elle existe.

Les icônes représentant des flèches, situés à la partie inférieure de la fenêtre, permettent, respectivement de gauche à droite, de se placer sur:

- la première fiche,
- la fiche précédente,
- la fiche suivante,
- la dernière fiche.

Les fiches d'amortissements sont présentées dans un masque de saisie qui possède les champs suivants:

- Désignation : nom de la fiche. Ce champ est une clé unique, c'est à dire qu'une autre fiche ne peut porter le même nom
- Date : c'est la date d'achat
- Monnaie : dans laquelle s'est effectué cet achat, francs ou euros, la conversion se fait automatiquement
- Prix d'achat
- Plafond : c'est le plafond pris en compte pour le calcul de l'amortissement pour ce type de dépense (par exemple pour les véhicules)
- Part professionnelle : c'est le pourcentage de l'objet amorti qui est retenu sur le plan professionnel. Dans la plupart des cas il est de 100%
- Base amortissable : c'est la base retenue pour l'amortissement en fonction du prix d'achat, du plafond et de la part professionnelle. La valeur de ce champ est calculée automatiquement
- Mode : Linéaire Dégressif ou Exceptionnel.
- Durée d'amortissement

Enfin les libellés des derniers champs sont évidents:

- Date de cession
- Valeur de cession
- Date de liquidation
- Valeur de liquidation

Lorsque vous avez rempli ou modifié une fiche, validez-la en cliquant sur l'icone "main pouce vers le haut".

Vous ne pouvez modifier ou supprimer des fiches d'immobilisation que tant que l'année au cours de laquelle elles ont été créées n'a pas été clôturée. Ensuite, vous pouvez seulement les visualiser.

Les icones "Imprime 1" et "Imprimer" permettent d'imprimer respectivement la fiche d'immobilisation en cours, ou toutes les fiches d'immobilisation.

L'icone "Etat annuel" permet d'imprimer le tableau des amortissements de l'année.

U. La création d'un exercice fiscal

Cette fenêtre accessible à partir de l'option "Traitements – Créer un exercice fiscal" permet d'ouvrir une nouvelle année fiscale. Elle doit impérativement être réalisée avant de saisir tout acte relatif à la nouvelle année. Faute de quoi, LOGOS_w vous signalera l'existence d'une incohérence.

Lors de l'ouverture de la fenêtre, il vous sera demandé de confirmer la création de la nouvelle année. Il s'agit obligatoirement de l'année civile qui suit les années déjà connues du programme. Il n'est pas possible de sauter un exercice.

Comme la fenêtre vous le rappellera, à ce moment, et à ce moment seulement, il vous sera possible de modifier complètement le plan comptable afin de l'adapter à vos nouveaux besoins. Cette modification n'est en rien obligatoire, le plan comptable de l'année précédente étant alors réutilisé automatiquement.

La table permet de visualiser les différents comptes du futur plan comptable.

Le masque de saisie présente les différents champs correspondants:

- Libellé : zone de commentaire permettant de nommer le compte de façon claire.
 - Nom : zone permettant de nommer de façon abrégée le compte.
 - Numéro : c'est le numéro du compte, sur 4 chiffres ou 6 chiffres (à l'exclusion de tout autre format). Il doit correspondre au plan comptable en vigueur, comme défini par l'administration fiscale.
 - Compte de regroupement : ce numéro permet d'associer une ligne de la déclaration 2035 à chaque compte, en rapport avec le plan comptable en vigueur, et la déclaration 2035, comme définis par l'administration fiscale.
- Les cases à cocher "Compte de recettes par défaut" et "Compte de recettes tiers payants" vous permettent d'indiquer quels seront les numéros de comptes utilisés par défaut pour saisir les recettes saisies à partir de la fiche patient et à partir de la fenêtre de tiers-payant. Les valeurs des numéros de comptes de recettes doivent être comprises entre 7000 et 7099 inclus, ou entre 700000 et 709999 inclus."

Vous pouvez créer de nouveaux comptes en cliquant sur l'icone "+" puis en remplissant le masque de saisie. La validation du compte créé se fait en cliquant sur l'icone Ok.

Pour modifier un compte préexistant, placez la ligne active de la table sur ce compte. Il apparaît alors dans le masque de saisie. Modifiez les champs comme vous le désirez. La validation se fait en cliquant sur l'icone Ok.

Pour supprimer un compte préexistant, placez la ligne active de la table sur ce compte. Il apparaît alors dans le masque de saisie. Cliquez alors sur l'icone "Feu". Le compte est supprimé de la table.

Note : à l'ouverture d'une nouvelle année fiscale; LOGOS_w propose de réaliser toutes les écritures répétitives arrivées à échéance lors de la date de cette ouverture (création).

Voir aussi:

- Le plan comptable
- Les écritures répétitives
- Les "à nouveaux"

V. La clôture d'un exercice fiscal

L'option "Traitements – Fermer l'exercice fiscal en cours" permet de procéder à la fermeture de tous les fichiers de l'année relatifs à la comptabilité et à l'activité du cabinet:

- fichiers statistiques
- livre des recettes
- Grand Livre
- balance générale

Les données de tous ces fichiers seront archivées définitivement. Il ne vous sera alors plus possible d'ajouter des actes ou des écritures comptables sur cette année.

Les données comptables correspondantes ne seront dès lors accessibles uniquement qu'en consultation et en impression.

On comprend facilement qu'avant de procéder à cette clôture qui ne s'effectue qu'une seule fois:

- La saisie de l'ensemble des actes de l'année devra être terminée,
- La saisie de l'ensemble des écritures comptables pour l'année devra être terminée,
- L'ensemble des écritures saisies devra être entièrement validé.

Par ailleurs, ces opérations faites, il est impératif d'effectuer une sauvegarde complète (backup) avant de procéder à la clôture.

LOGOS_w autorisant le chevauchement d'exercices, la clôture d'un exercice fiscal doit être effectuée uniquement lorsque vous êtes certain d'avoir terminé de saisir tous les actes de cet exercice et d'avoir terminé la comptabilité de l'année. Il est par ailleurs très souhaitable d'avoir imprimé les documents comptables relatifs à cet exercice et de les avoir vérifiés.

W. L'exportation des données comptables

Cette fenêtre accessible à partir de l'option "Traitements – Exporter" permet d'exporter divers éléments de votre comptabilité vers des fichiers d'échanges de données. Les formats informatiques d'export possibles sont les suivants : excel, csv, texte délimité.

CHAPITRE VI. LES OUTILS

A. Les backup

On appelle backup la sauvegarde des données présentes sur le ou les disques durs.

Cette sauvegarde est INDISPENSABLE. Elle doit être QUOTIDIENNE.

LOGOS_w vous permet d'utiliser deux types de backup :

- Un backup "interne", très performant, conçu pour être utilisé avec des disquettes ou disques amovibles.
- Un backup "externe", où LOGOS_w se contente d'appeler un programme de sauvegarde que vous avez choisi et de lui passer éventuellement au lancement une chaîne de commande prédéterminée. Ce backup est plutôt destiné aux bandes magnétiques et disques durs externes.

Quelle que soit la solution de sauvegarde que vous retiendrez elle doit être fiable et performante. Utilisez en alternance au moins cinq jeux de disques, disquettes ou bandes afin de pouvoir en permanence remonter à une semaine en arrière en cas de problèmes.

Enfin LOGOS_w propose un système d'archivage sur disque amovible des images des patients stockées dans la fenêtre d'images numériques des dossiers patients.

Les fichiers devant être sauvegardés quotidiennement sont, POUR UN PRATICIEN DONNÉ:

- dans le répertoire des exécutables, qui est obligatoirement C:\WLOGOS1, les fichiers dont l'extension est .FIC et .NDX ,
- dans le répertoire de Windows, le fichier CONFIG.FIC , tous les fichiers et sous-répertoires contenus dans le répertoire des patients (par défaut C:\WLOGOS2\ PATIENTS \), tous les fichiers et sous-répertoires contenus dans le répertoire du praticien (par défaut C:\WLOGOS2\ PRAT \).

On voit donc que, par défaut, en monoposte, il faut sauver tous les fichiers et sous-répertoires contenus dans le répertoire C:\ WLOGOS2\.

Par ailleurs, pour CHAQUE POSTE du réseau (s'il existe) il faut sauvegarder, au moins, tous les fichiers .FIC et .NDX contenus dans le répertoire C:\WLOGOS1 et dans le répertoire de Windows, le fichier CONFIG.FIC.

En cas de problème ultérieur, vous pourrez récupérer les données de LOGOS_w à l'aide du programme de restauration de données correspondant à la sauvegarde effectuée.

Voir aussi:

L'archivage des images

1. Les backup externes

Cette fenêtre permet de connecter un dispositif de backup externe à LOGOS_w. Par exemple un streamer. Vous pouvez gérer deux niveaux de sauvegarde. Par exemple une sauvegarde complète hebdomadaire et une sauvegarde incrémentale quotidienne.

Pour chaque niveau vous pourrez:

- Indiquer le programme exécutable à utiliser
- Définir une éventuelle chaîne de commande à lui passer au lancement
- Lancer le backup sélectionné avec, éventuellement, la chaîne de commande définie
- Sauver la configuration

2. Le backup LOGOS_w

LOGOS_w est fourni avec son propre programme de backup.

Ce backup très performant permet d'utiliser principalement le format ZIP. Il s'agit d'un format industriel de compression de données qui est actuellement l'un des plus puissants et les plus utilisés du marché.

Il est également possible d'utiliser le format WIZ beaucoup plus confidentiel, ce format ayant pour principal intérêt de sauver un beaucoup plus grand nombre de fichiers.

Le backup LOGOS_w est très bien adapté à des sauvegardes sur clé USB ou sur disque amovible. En revanche, il n'est pas du tout fait pour être utilisé avec des sauvegardes sur bandes magnétiques (streamers).

Sauvegardes et éventuelles restaurations sont pilotées à partir d'une unique fenêtre.

Les onglets situés à la partie supérieure gauche de cette fenêtre vous permettent de définir (et de reconnaître) si vous êtes en mode sauvegarde, en mode restauration, ou en mode de vérification.

Quel que soit le mode (sauvegarde, restauration ou vérification), vous devrez indiquer dans la partie droite de la fenêtre l'unité (et éventuellement) le répertoire de sauvegarde.

La partie gauche de la fenêtre fonctionne différemment selon le mode que vous avez choisi:

a) **en SAUVEGARDE** : il est possible de sélectionner les données que souhaitez sauvegarder. Lorsque le cabinet comporte plusieurs praticiens, il est fortement conseillé de sauver les données de l'ensemble de ces praticiens. Il est hautement recommandé de cocher systématiquement "Vérifier automatiquement la sauvegarde".

b) **en RESTAURATION** vous devrez:

(1) en premier, indiquer dans la partie droite de la fenêtre l'unité (et éventuellement) le répertoire où se trouve la sauvegarde que vous voulez restaurer. Normalement, le nom du fichier à restaurer est LOGOS_w.ZIP.

(2) Indiquer l'unité de restauration. C'est l'unité vers laquelle les données doivent être restaurées. En monoposte, il s'agit habituellement de C: . En multipostes, il s'agit de l'unité du serveur de données.

(3) Lorsque c'est fait, cliquer sur "Extraire le catalogue".

(4) Lorsque la liste de tous les fichiers sauvegardés est affichée, cliquez sur "Tout restaurer".

(5) Le bouton "Restaurer la sélection" est réservé au support technique, ne l'utilisez pas spontanément.

c) **en VERIFICATION** vous devrez:

(1) en premier, indiquer dans la partie droite de la fenêtre l'unité (et éventuellement) le répertoire où se trouve la sauvegarde que vous voulez vérifier. Normalement, le nom du fichier à vérifier est LOGOS_w.ZIP.

(2) lorsque c'est fait, cliquer sur "Extraire le catalogue".

(3) enfin, cliquer sur "Vérifier la sauvegarde".

Le logiciel vérifiera alors si les données peuvent être restaurées sans problème et affichera un message d'erreur au cas où la sauvegarde ne serait pas fiable. Ceci est particulièrement utile pour les sauvegardes dont le support est fragile et dont la fiabilité est parfois aléatoire.

Notes :

Il est IMPERATIF que les sauvegardes soient quotidiennes.

Les supports de sauvegarde doivent être stockés en dehors du cabinet, à distance de sources de rayonnement magnétique (télévision, téléphone, ordinateur, etc...).

Quel que soit le support de sauvegarde retenu, il est essentiel d'utiliser au moins un jeu de sauvegarde par jour ouvré de la semaine. Il faut alors pratiquer une stricte rotation de ces différents jeux afin de pouvoir en permanence remonter à une semaine en arrière en cas de problèmes.

Quel que soit le type de support de données utilisé, aucun n'est fiable à cent pour cent. Il est toutefois possible de pallier cet inconvénient en vérifiant **SYSTÉMATIQUEMENT** toutes les sauvegardes réalisées. Tout support illisible doit être impitoyablement jeté.

3. L'archivage des images

Cette fenêtre propose un système d'archivage sur disquette ou disque amovible des photos des patients. La partie gauche de la fenêtre répertorie l'ensemble des fichiers images annexés aux dossiers patients. Ils peuvent être triés par nom de patient ou par date d'acquisition.

Vous pouvez sélectionner dans cette liste les images que vous voulez archiver. Pour sélectionner (et désélectionner) une image, effectuez un double clic sur la ligne.

Il est possible de sélectionner toutes les images antérieures à une date donnée.

Dans la partie droite de la fenêtre indiquez l'unité (et, éventuellement, le répertoire) d'archivage. Introduisez le disque ou la disquette d'archivage dans le lecteur que vous avez indiqué.

Lorsque vous êtes prêt, cliquez sur le bouton "Démarrer l'archivage".

N'oubliez pas d'étiqueter vos disques ou disquettes avec le numéro indiqué par LOGOS_w.

Pour récupérer une image archivée, placez-vous dans le dossier du patient, et cliquez sur la zone correspondant à l'image archivée. Indiquez dans la fenêtre qui s'ouvre, l'unité d'archivage et le chemin éventuel. Cliquez ensuite sur "OK".

B. Les cotations

La fenêtre de cotations permet de paramétrer les diverses lettres-clés et leur valeur.

Elle est constituée de deux onglets. Vous pouvez accéder à chacun d'eux en cliquant dessus.

L'onglet "Lettres clés" vous permet de saisir 40 lettres clés et huit forfaits CMU.

Evitez d'inventer des lettres clés et tenez-vous-en à celles prévues par la Sécurité Sociale! Dans le cadre de la télétransmission, il est **impératif** de créer une lettre-clé "HN" de valeur 0.

Chacune des lettres-clés doit être constituée de 3 caractères, au plus, chacune. Utilisez des champs contigus.

ATTENTION : si vous modifiez une lettre clé préexistante, elle va remplacer celle qui existait auparavant. Dans la mesure du possible évitez cela et, le cas échéant, veillez à modifier votre nomenclature.

Lorsque vous vous placez sur le champ d'une lettre et cliquez avec le bouton droit une fenêtre vous permet de spécifier ou modifier les paramètres SESAM-Vitale correspondants. Evitez d'y saisir des données fantaisistes et tenez-vous-en à la réglementation de l'Assurance Maladie qu'en tant que professionnel de santé vous êtes censé connaître!

L'onglet "Valeurs" permet à l'aide de deux tables, de saisir la valeur de chacune des lettres clés et de chaque forfait sur 4 niveaux de dates. Ces valeurs peuvent intéresser une période passée ou à venir. Lorsque LOGOS_w calcule la valeur d'une cotation, la date est prise en compte dans le calcul de la valeur de chaque lettre-clé utilisée.

Le programme peut ainsi gérer 4 périodes où la valeur des lettres-clés est différente.

Vous pouvez choisir de modifier les valeurs des lettres-clés et forfaits pour les périodes antérieures en modifiant directement les valeurs présentes dans les anciennes lignes de la table. Chacune des lettres-clés, et chacun des forfaits existant à une date donnée, doit comporter une valeur, même si cette valeur est inchangée par rapport à la date précédente.

Vous pouvez aussi créer un ensemble de nouvelles valeurs (quelle que soit la devise) pour une nouvelle date en cliquant sur le bouton "Ajoute". Vous devrez alors remplir la nouvelle ligne et saisir la valeur de chacun des forfaits ou des lettres-clés existant à cette date. La présence de la date est obligatoire.

Il est possible de supprimer une ancienne ligne de la table en cliquant sur le bouton "Supprime". N'utilisez toutefois cette fonction qu'en toute connaissance de cause en vérifiant la validité et la cohérence de l'ensemble de vos dates et valeurs.

Lorsque vous êtes satisfait du résultat, sortez de la fenêtre en cliquant sur l'icone "Quitter". La sauvegarde des modifications est automatique.

Note : Dans le cadre d'une utilisation de feuilles de soins électroniques, il est impératif de créer une lettre clé "HN" de valeur 0.

C. Les nomenclatures

1. La nomenclature des soins

Cette fenêtre permet de dresser et de modifier la liste des actes que vous êtes amené à effectuer le plus couramment.

Une combo-box permet de choisir la famille d'actes dont vous souhaitez effectuer le paramétrage :

- Tous
- Soins conservateurs
- Prothèses conjointes
- Prothèses adjoindes
- Chirurgie
- Odf
- Consultations
- Non classés
- Prophylaxie
- Endodontie
- Radiographie
- Parodontologie
- Implantologie
- Occlusodontie
- CMU.

Si dans la rubrique choisie (par exemple prothèses conjointes) existe déjà une série d'actes enregistrés, la table de gauche vous permettra de consulter les libellés de l'ensemble des actes correspondants.

Vous pouvez alors :

- sélectionner l'un des actes en vous plaçant sur la ligne correspondante de la table
- détruire l'un des actes en vous plaçant sur la ligne correspondante et en cliquant sur l'icone "Feu"
- créer un nouvel acte en cliquant sur l'icone "+"

Lorsque vous sélectionnez un acte pour le modifier, ou que vous créez un nouvel acte, vous devrez remplir ou modifier la partie droite de la fenêtre qui comporte six onglets:

Dans l'onglet "Cotation", donnez à l'acte le code et le libellé de votre choix.

Ce code peut comporter jusqu'à 8 caractères alpha-numériques et son libellé jusqu'à 40 caractères.

Le code doit être simple à retenir et ne pas faire double emploi.

Vous devez également choisir la catégorie à laquelle appartient cet acte.

Ensuite, vous trouverez :

En partie haute, les données correspondant à la cotation de l'acte en NGAP

En partie basse, les données correspondant à la cotation de l'acte en CCAM.

Données NGAP

La combo-box située dessous permet de définir dans quelle devise les montants des actes seront affichés dans cette fenêtre si le double affichage a été demandé.

Saisissez la cotation et le tarif de l'acte pour les enfants de moins de 13 ans et pour les adultes. Vous avez cependant le loisir de ne pas remplir ces zones. Vous devrez alors saisir la cotation correspondante (qui peut être variable) et/ou le tarif lorsque vous effectuerez cet acte. Vous pouvez ainsi définir des actes génériques, par exemple Rx pour les radios dont vous remplirez la cotation en fonction de vos besoins, au moment de l'acte.

Données CCAM

Saisissez le code de l'acte en CCAM ainsi que son tarif. Vous devrez également cocher s'il s'agit d'un tarif opposable. Vous avez cependant le loisir de ne pas remplir ces zones. Vous devrez alors saisir la cotation CCAM correspondante (qui peut être variable) et/ou le tarif lorsque vous effectuerez cet acte. Vous pouvez ainsi définir des actes génériques, comme en NGAP. (Cf Recherche d'un code CCAM)

Pour retrouver le code d'un acte CCAM, cliquez sur l'ampoule adjacente qui donne accès à la fenêtre de recherche de ce code.

Si vous désirez créer un acte gratuit, il doit posséder une cotation (par exemple 1C) son tarif doit être à 0.00 euros et sa qualification à "Acte gratuit".

L'usage de ces champs correspond à des critères de télétransmission. Ils doivent donc être PARFAITEMENT renseignés au regard de la réglementation. Faute de quoi, vous ne pourrez réaliser correctement les feuilles de soins électroniques correspondant aux actes ainsi définis.

Lorsque la tarification d'un acte ne doit s'effectuer qu'en NGAP (par exemple les consultations) il ne faut pas remplir les champs CCAM.

Lorsqu'un acte comporte à la fois des tarifications en CCAM et en NGAP, ce sont les données NGAP qui seront utilisées pour la saisie des actes aussi longtemps que l'utilisation de la CCAM n'aura pas été cochée dans le profil utilisateur du praticien. Ce principe vous permet de revoir progressivement votre nomenclature personnelle en attendant que la CCAM vous devienne applicable. (Cf : Profils utilisateurs).

Dans l'onglet "Feuilles-Divers", définissez le type de feuille de Sécurité Sociale à utiliser lors des éditions sur papier, la qualification de l'acte, s'il est soumis à référence opposable, le type de forfait utilisé s'il s'agit d'un patient CMU et le type de cliché si l'acte est une radiographie. A la partie basse de cet onglet, indiquez si l'acte est soumis ou non à entente préalable et, dans ce cas, de quel type de demande il s'agit.

L'usage de ces champs correspond à des critères de télétransmission. Ils doivent donc être PARFAITEMENT renseignés au regard de la réglementation. Faute de quoi, vous ne pourrez réaliser correctement les feuilles de soins électroniques correspondant aux actes ainsi définis.

Vous pouvez aussi renseigner à ce niveau la durée prévisible de l'acte en minutes. Cette durée sera automatiquement reprise lors de la réalisation des devis graphiques et vous permettra d'en connaître la rentabilité.

Dans l'onglet "Graphique", vous pouvez définir l'image du schéma dentaire associé à l'acte. Si cette image est définie, une palette de choix de couleurs permet de définir sa couleur.

Dans l'onglet "Matériaux", un ensemble de quatre combo-boxes intitulé "Famille d'utilisation", permet d'associer à l'acte la ou les familles de matériaux utilisées pour le réaliser. Il s'agit des familles qui ont été définies dans la fenêtre de matériovigilance et de stock. Si vous définissez la ou les familles de matériaux utilisés pour réaliser l'acte, lors de sa saisie, LOGOS_w vous proposera automatiquement de mémoriser avec lui, le ou les matériaux correspondants, enregistrés comme en cours d'utilisation dans votre stock.

La table "Matériaux toujours utilisés pour cet acte" est présente pour des raisons de compatibilité avec les versions antérieures à 5.4. Elle ne doit plus être utilisée que pour associer aux actes de prothèse le ou les types de matériaux utilisés. Par exemple: "Acier NiCr NF en ISO 6871/2". Pour ce faire cliquez sur l'icone représentant un marteau et sélectionnez le matériau désiré. L'icone "Feu" permet de supprimer les matériaux présents dans la liste.

Dans l'onglet "Contraintes", un ensemble de cases à cocher permet d'associer des "contraintes" à la saisie de l'acte, afin d'éviter au maximum la saisie d'actes erronés.

L'onglet "Commentaire" permet de définir un commentaire par défaut pour un acte (300 caractères). Cela permet de créer de mini-observations à compléter éventuellement lors de la création de l'acte (par exemple longueur des broches pour les traitements endodontiques).

Voir aussi :

- Les cotations
- Les profils utilisateurs
- Matériaux et stock.

Associations d'actes

L'icône représentant une boule verte donne accès à une fenêtre qui permet de créer des associations d'actes. Une association d'actes est représentée par un code et un libellé et comprend une liste de deux à cinq actes qui seront réalisés automatiquement à la suite les uns des autres.

Dans la fiche patient, il est possible d'utiliser une telle association de trois manières différentes:

- saisir directement le code de l'association d'actes
- dans la palette graphique, en mode "liste" : double-cliquer sur le libellé de l'association d'actes, ou le sélectionner puis cliquer sur une dent
- dans la palette graphique, en mode "actes préférés" : double-cliquer sur le libellé de l'association d'actes ou le sélectionner puis cliquer sur une dent.

Re-calcul automatique des nomenclatures

Cette fenêtre qui peut être appelée à partir de l'icône "Calculs" de la fenêtre de nomenclature - soins permet de recalculer l'ensemble des valeurs de tous les actes répertoriés dans votre nomenclature.

La combo-box "Type d'acte" permet de choisir la famille d'actes dont on souhaite recalculer les valeurs.

Il faut ensuite choisir si l'on souhaite que le calcul comporte une augmentation des valeurs qui se fasse en pourcentage, par rapport à une lettre clé à laquelle il faut alors attribuer une valeur propre, ou s'il s'agit d'un calcul sans augmentation.

Il faut aussi indiquer si les calculs doivent se faire sans arrondi ou soient arrondis à l'euro ou à la dizaine d'euros.

Lorsque vous êtes prêt, cliquez sur "lancer le calcul". La valeur de l'ensemble des actes dont le type a été retenu sera alors automatiquement recalculée selon les critères choisis.

2. La nomenclature des rétro-alvéolaires

Cette fenêtre vous permet de définir la valeur en Z des clichés rétro-alvéolaires.

3. La nomenclature des indemnités forfaitaires de garde et des majorations NGAP

Cette fenêtre permet de mémoriser la valeur des indemnités forfaitaires de garde de dimanches et jours fériés ou de nuit.

4. Valeur du PMSS

Il s'agit du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.

A renseigner pour le calcul de certains remboursements de l'assurance complémentaire.

D. Le secteur 2

Cette fenêtre n'est active que si vous êtes médecin stomatologiste (voir Profil utilisateur).

Si vous exercez en secteur 2, LOGOS_w vous donne la possibilité de créer et d'utiliser cinq jeux de dépassements automatiques pour chacune des lettres clés en NGAP ou chacun des codes actes en CCAM.

Les valeurs de dépassement saisies pour chaque lettre-clé sont automatiquement sauvegardées lorsque vous quittez la fenêtre.

E. Les jours fériés non légaux

Cette fenêtre permet de définir des jours fériés qui ne font pas partie des jours fériés légaux. Les jours ainsi définis posséderont toutes les propriétés réglementaires (indemnités) des jours fériés prévus par la loi. Pour créer un nouveau jour férié, il suffit de sélectionner sur une ligne, numéro de jour et numéro de mois.

F. La matériovigilance et le stock

Cette fenêtre permet de gérer le stock et également de remplir vos obligations en matière de matériovigilance. Par matériau, on entendra non seulement les matériaux utilisés lors du travail en bouche, mais de manière plus large, tous les produits utilisés au cabinet, et en particulier les produits d'urgence. L'icone "gestion des Péréptions" situé en haut et à droite de la fenêtre, permet, après renseignement du nombre de jours avant lesquels vous souhaitez être averti de l'existence de produits prochainement périmables, d'obtenir la liste (imprimable) de tous les matériaux concernés.

1. L'onglet Matériaux

Cet onglet est divisé en quatre parties:

A la partie gauche de l'onglet, deux tables superposées:

- En haut une table répertorie, par ordre alphabétique, tous les matériaux utilisés dans le cabinet, accompagnés d'une brève description en permettant une recherche rapide. La combo-box «sélection» permet, si nécessaire, de limiter l'affichage à un seul type de matériau.
- Sous cette zone, une seconde table indique, pour le matériau sélectionné à la partie supérieure, toutes les références correspondantes, qu'il s'agisse de matériaux déjà utilisés, en cours d'utilisation, ou encore en stock. Cette table est triée par ordre inverse de date. S'il s'agit d'un matériau déjà utilisé et terminé, la couleur de fond de la ligne sera grise, s'il s'agit d'un matériau en cours d'utilisation, la couleur de fond de la ligne sera verte et s'il s'agit d'un matériau en stock, non encore utilisé, la couleur de fond de la ligne sera blanche.
Dans tous les cas, si le matériau est périmé, la couleur de fond de la date de péremption sera rose.

A la partie droite de l'onglet, deux groupes de champs permettent de créer et de modifier les matériaux :

- Le groupe supérieur correspond aux données "fixes" c'est à dire qui se retrouvent d'une commande sur l'autre. Il se remplit lorsqu'on sélectionne une ligne de la table supérieure gauche:
 - **Nom commercial** : la saisie de ce champ est obligatoire
 - **Description**
 - **Fabricant**
 - **Type de matériau** : permet un classement commode du matériau utilisé, par utilisation de l'ascenseur.
 - **Commande** : permet de déterminer si le matériau sélectionné est hors commande, sur une commande déjà préparée ou doit bénéficier d'une commande urgente (cette notion se retrouvera sur l'onglet décrit ci-dessous).
 - **Utilisé pour** : permet de définir la famille d'utilisation que le matériau permettra de réaliser. Par exemple du xxxalloy sera utilisé par la famille d'actes "AMALGAME" ou du Dycal sera utilisé par la famille d'actes "FOND DE CAVITE". Un clic sur l'ampoule adjacente permet de sélectionner l'une des familles d'utilisation que vous aviez déjà définies.
Les familles d'utilisation ainsi définies pourront être affectées par la suite, dans la fenêtre de "Nomenclatures de soins", à un acte type. Cela permettra, lors de la réalisation des actes, de vous

- proposer de mémoriser avec eux le ou les matériaux correspondants, enregistrés comme en cours d'utilisation dans votre stock.
- **Seuil de commande** : permet d'indiquer quel est le stock minimal souhaité, hors produit en cours d'utilisation. Un bon de commande sera déclenché lorsque ce nombre sera atteint.
 - **Stock total** : ce champ est renseigné automatiquement en fonction des commandes et des mouvements des produits.
- Le groupe inférieur correspond aux données "variables" c'est à dire qui sont spécifiques à une boîte ou une unité de commande. Il se remplit lorsqu'on sélectionne une ligne de la table inférieure gauche:
- **Fournisseur**
 - **En stock** : Total des matériaux correspondant à la même date d'achat et au même numéro de lot.
 - **Référence fournisseur**
 - **Date d'achat** : la saisie de ce champ est indispensable. Elle fait en effet partie des renseignements que vous pouvez avoir à fournir.
 - **Numéro de lot** : quoique optionnelle, la saisie de ce champ est hautement souhaitable. Elle fait en effet partie des renseignements que vous pouvez avoir à fournir.
 - **Date de péremption** : quoique optionnelle, la saisie de ce champ est très importante. Elle fait en effet partie des renseignements que vous pouvez avoir à fournir. Par ailleurs, si vous la remplissez, LOGOS_w pourra, comme indiqué ci-dessous, vous aider à surveiller les dates de péremption de tous les matériaux et produits référencés dans votre fichier de stock.
 - **Date de mise en service** : lorsque cette date est renseignée, le matériau sera considéré comme "en cours d'utilisation" si la date de fin d'utilisation est laissée vierge.
 - **Date de fin d'utilisation** : lorsque cette date est renseignée, le matériau sera considéré comme "plus utilisé".
 - **Motif** : c'est le motif de fin d'utilisation : Terminé, Ne convient pas, Périmé, Retiré du marché. Le motif «ne convient pas» génèrera un smiley mécontent dans l'onglet Commandes suivant.
 - **Prix unitaire** : ces champs permettront, par la suite, de déboucher sur une gestion fine du stock.
 - **Praticien** : lorsque plusieurs praticiens travaillent dans le même cabinet, ce champ permet d'indiquer par qui le matériau est ou sera utilisé.
 - **Salles** : lorsqu'il y a plusieurs salles, ce champ permet d'indiquer où le matériau est ou sera utilisé. Rappelons que le numéro de salle est attribué à partir de la fenêtre de définition de profils utilisateurs.

Pour modifier la description d'un matériau:

Choisissez dans la table supérieure gauche le matériau désiré. Dans la table inférieure s'affichent les références correspondantes. Dans cette table cliquez sur la ligne à modifier.

Utilisation des icônes situés à la partie inférieure droite de la fenêtre:

L'icône "+" permet de créer un nouveau matériau. (Les deux groupes de saisie de droite sont remis à blanc.)

L'icône représentant deux cubes permet de créer un nouvel item d'un matériau déjà utilisé. (Seul le groupe de saisie inférieur droit est remis à blanc.)

L'icône "Ok" permet de valider les modifications effectuées.

L'icône "Main" permet d'annuler les modifications effectuées.

L'icône "Feu" permet de supprimer un matériau. Si la table inférieure gauche n'est pas vide, le matériau correspondant à la ligne sélectionnée dans cette table sera supprimé. Lorsque la table inférieure est vide, vous pouvez supprimer toute référence au matériau. Pour ce faire cliquez à nouveau sur la ligne de la table supérieure (le groupe de champs en haut à droite se remplit), cliquez ensuite sur l'icône "Feu".

Note : lorsqu'un produit approche de sa date de péremption (deux semaines avant), LOGOS_w placera dans le fichier de rappels du praticien un message le lui indiquant et, sur le fond de la fenêtre principale un "post-it" rappelant cette échéance.

2. L'onglet Commandes

Cet onglet permet l'édition d'un ou plusieurs bons de commande selon les niveaux de besoin ou d'urgence comme définis pour chaque matériau dans l'onglet précédent.

Un premier champ permet de choisir de visualiser la liste des matériaux :

- existant ou ayant existé dans le stock,
- à commander, quel que soit le degré d'urgence
- à commander sur seuil
- à commander d'urgence

Ce choix étant fait, la liste sélectionnée apparaît dans la table sous-jacente :

Un double-clic sur une ligne sélectionnée ou une sélection suivie d'un clic sur la flèche jaune située en dessous et à gauche de la table permet de faire passer le matériau choisi dans l'un des bons de commandes situés au-dessous, cette action étant marquée simultanément par une coche rouge dans la première colonne.

La deuxième colonne indique, par une gommette verte une commande sur seuil, par une gommette rouge, une commande urgente, par un point d'exclamation, une commande déjà faite mais dont le matériau n'est pas encore livré ou entré dans le stock.

Bien entendu, si la sélection faite précédemment ne concerne que les commandes sur seuil (ou urgentes), toutes les lignes seront affublées d'une gommette verte (ou rouge).

La troisième colonne indique par un smiley mécontent que le lot précédent ne vous a pas donné satisfaction.

Lors de la demande d'édition d'un bon de commande, il vous sera demandé, si le fournisseur est différent de celui précédemment inscrit, si vous désirez, ou non, créer un nouveau bon de commande. Ceci peut être utile pour passer des commandes de divers fournisseurs chez un même grossiste ou de changer de fournisseur pour un produit précédemment commandé chez un autre fournisseur.

Lorsque votre bon de commande est complet, il suffit de le valider en cliquant sur l'icône "boîte à lettres" situé en bas à droite de l'onglet.

Les icônes en bas à gauche:

- "Ciseaux" permet de supprimer la ligne active dans le bon de commande
- "+" permet de créer un nouveau bon
- "Feu" permet de détruire le bon.

L'icône "Ampoule" adjacent au champ Fournisseur permet d'accéder au carnet d'adresses pour récupérer les coordonnées d'un fournisseur déjà renseigné.

3. L'onglet Suivi des commandes

Cet onglet permet par un tree-view à gauche de pointer les commandes passées précédemment :

- *Pour les "commandes actives" :*

A la réception de la commande, il vous faudra, pour remplir vos obligations, renseigner les cases «lot» et «date de péremption» de chaque ligne sélectionnée, puis un double-clic sur cette même ligne générera une coche verte dans la première colonne (un autre double-clic permet un décochage si erreur) et permettra par la touche « Passer les éléments cochés dans le stock » de réalimenter le stock et de modifier les compteurs de seuil s'ils existent. La coche verte sera alors remplacée par une coche rouge. Une fois tous les éléments passés dans le stock, vous pouvez archiver le bon de commande ou le détruire.

- *Pour les "commandes archivées" :*

Il reste ici une possibilité de cocher les matériaux non cochés lors de la phase précédente.

4. L'onglet consommation

Cet onglet permet de calculer vos consommations et dépenses en fournitures selon les critères suivants :

- Période
- Consommation (matériaux achetés – matériaux utilisés)
- Type de matériaux
- Fournisseur
- Utilisation

Voir aussi :

- L'échéancier
- Les nomenclatures des soins
- La saisie des actes

G. Les dispositifs médicaux

Cette fenêtre permet le recueil de toutes les pièces concernant les dispositifs dont vous devez assurer le suivi, conformément au décret 2001-1154 de décembre 2001 relatif à l'obligation de maintenance et au contrôle de qualité des dispositifs médicaux.

En partie haute, vous trouverez les icônes suivants :

L'icône « Quitter », permet de sortir de la fiche.

L'icône "Ajouter" représentant un œuf, permet de créer une nouvelle fiche de dispositif.

L'icône "Détruire" permet, après confirmation, de détruire la fiche sélectionnée par le curseur en cas d'erreur, mais, attention, les fiches des dispositifs même sortis du cabinet doivent être conservées.

La fenêtre comporte, dans sa partie gauche, la liste de tous les dispositifs référencés.

Le positionnement du curseur sur une de ces lignes ouvre, dans la partie droite, la fiche signalétique du dispositif sélectionné, qui comporte elle-même deux onglets:

1. L'onglet Interventions

Sa partie haute sera renseignée lors de l'achat, c'est la fiche d'identité du dispositif. Le renseignement de ces champs n'appelle pas de remarques particulières.

Sa partie centrale comportera l'historique de toutes les interventions concernant ce dispositif.

Sa partie basse permet la saisie de ces interventions : un clic sur « + » permet la saisie d'une nouvelle fiche d'intervention. Après remplissage des différents champs, un clic sur OK permet le basculement des données dernièrement enregistrées dans la partie centrale, (où seront alors visibles la date de l'opération et la nature de l'intervention qui aura été saisie dans le champ "Détail", un clic sur l'icône "main fléchée" permet d'annuler les dernières modifications faites sur la fiche en cours, un clic sur l'icône "Feu" permet de détruire entièrement la fiche sélectionnée.

2. L'onglet Documents

Sa partie haute reste la même que dans l'onglet "Interventions". Sa partie centrale comportera la liste de tous les documents associés, factures d'achat, garanties, notices d'utilisation, bons d'intervention, factures de réparation...).

Le champ "Description" permet de préciser la nature du document ou d'en noter la présence dans tel ou tel endroit de rangement pour en faciliter la recherche ultérieure. Un clic sur l'icône "scanner" permet de scanner ces documents et un clic sur "Ok" permet d'intégrer la pièce scannée, après sa visualisation à l'écran, à la liste des documents.

Les documents des dispositifs médicaux scannés peuvent être déplacés vers un répertoire selon votre choix : pour ce faire il vous faut renseigner sur chacun des postes dans le fichier C:\WLOGOS1\LOGOS_w.INI dans la section [Privé] l'entrée : Répertoire_Docs_Dispositifs.

H. Les fichiers de prescription

C'est le fichier qui contient l'ensemble des médicaments et des posologies que vous utilisez couramment, vous évitant de retaper les mêmes choses en permanence.

Ce fichier permet aussi, en partie, des tests de pharmacovigilance.

Une table vous permet de consulter l'ensemble des prescriptions conservées dans ce fichier.

Un même médicament pouvant exister en plusieurs exemplaires avec autant de posologies différentes, une fenêtre de posologie, à droite dans le masque de saisie, permet de voir la posologie du médicament placé au niveau de la barre de sélection.

Vous pouvez alors:

- sélectionner l'une des prescriptions du fichier, en vous plaçant sur sa ligne
- détruire l'une des prescriptions, en vous plaçant sur sa ligne et en cliquant sur l'icone "Feu"
- créer une nouvelle prescription, en cliquant sur l'icone " +".

La grille de saisie située à droite de la fenêtre permet la création et la modification de chaque prescription, à l'aide des champs suivants:

- *NOM* comporte le nom du médicament et son dosage éventuel.
- *GENRE* et *FAMILLE* sont des zones qu'il n'est pas obligatoire de remplir mais elles permettent des regroupements des médicaments utilisés, lorsqu'elles existent, par les modules de pharmacovigilance.
- *ADULTE/ENFANT* doit être coché selon qu'il s'agit ou non d'un médicament réservé aux adultes.

Remplissez POSOLOGIE à votre convenance. Comme on l'a dit, le même médicament peut exister avec plusieurs posologies. Ne vous préoccupez pas de la césure des mots en fin de ligne, le module d'édition des ordonnances s'en chargeant automatiquement.

Lorsque vous êtes satisfait du résultat, validez en cliquant sur l'icône Ok.

FONCTIONS SPECIFIQUES AUX BASES DE DONNEES MEDICAMENTEUSES

Si une base de données médicamenteuses est installée sur votre ordinateur vous pouvez accéder à des fonctions spécifiques.

Un petit icône représentant une flèche sortant d'un disque dur permet de sélectionner un médicament dans la base de données utilisée. Dans ce cas, à la prescription est associé un code CIP. La présence de ce code est obligatoire pour utiliser les services d'une base de données médicamenteuses. Ce sont en effet les codes CIP qui permettent d'identifier chaque médicament de façon formelle.

L'icône représentant un petit livre ouvert, permet de consulter, dans la base de données médicamenteuses, la fiche du médicament en cours de rédaction ou déjà enregistré.

Pour que l'ensemble des fonctions de la base de données médicamenteuses fonctionne correctement, celle-ci doit être à jour, correctement installée sur votre disque dur.

REMARQUE : Aussi sophistiquées soient-elles, les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière.

Par ailleurs les données de départ fournies avec LOGOS_w ne constituent qu'une base d'exemple. Elles ne constituent en rien une base de connaissance exhaustive. Aussi, c'est à vous de modifier, à bon escient et sous votre responsabilité, en fonction de vos connaissances médicales, ces outils et données, afin d'en obtenir le service que vous souhaitez.

Voir aussi:

- Les ordonnances
- La pharmacovigilance

La palette de prescription

La palette de prescription, qui s'ouvre à l'aide de l'icône représentant une palette de peintre en bas à droite du masque de saisie, est une petite fenêtre qui permet, à partir du fichier de prescriptions de constituer facilement et sans les écrire, des libellés de posologies.

Dans cette fenêtre chaque image représente un symbole qui, si vous cliquez dessus, sera lui-même traduit en mots, que vous verrez apparaître dans le champ posologie situé à la partie inférieure de la fenêtre.

Ainsi, si vous cliquez tour à tour sur les symboles suivants:

4

gélule

1 journée

7 jours,

le texte de posologie suivant apparaîtra:

"Quatre gélules par jour pendant une semaine."

Il vous est loisible de modifier ce texte directement.

Si vous voulez le supprimer et recommencer, cliquez sur l'icône "corbeille".

Pour récupérer la posologie dans la fenêtre de départ, cliquez sur "OK".

Dans cette fenêtre, votre approche doit être ludique, en utilisant pour chaque terme d'une posologie le symbole qui vous paraît le plus proche.

I. La pharmacovigilance

Cette fenêtre permet de piloter l'ensemble des mécanismes de pharmacovigilance.

Celle-ci s'exerce à deux niveaux:

- lors de l'appel des dossiers des patients, en affichant s'il y a lieu, un ou plusieurs messages d'alerte.
- lors de la rédaction des ordonnances, en vérifiant si l'un des antécédents du patient ou l'un des médicaments qu'il prend régulièrement contre-indique une prescription.

S'il s'agit d'un enfant, le programme vérifiera aussi si la prescription n'est pas réservée aux adultes.

La fenêtre comporte trois onglets.

Les deux premiers onglets, «Contre-indications» et «Avertissements» permettent de piloter les mécanismes d'avertissement internes à LOGOS_w et fonctionnent indépendamment de toute base de donnée médicamenteuse. Le troisième onglet «Anesthésies», n'est actif qu'en présence d'une base de données médicamenteuse en état de fonctionnement.

L'onglet «**Contre-indications**» comporte une table qui permet de saisir et consulter l'ensemble des contre-indications. Vous pouvez :

- sélectionner l'un des enregistrements du fichier, en vous plaçant sur la ligne correspondante, pour le modifier
- créer un nouvel enregistrement, en cliquant sur le bouton "ajouter"
- détruire l'un de ces enregistrements, en vous plaçant sur la ligne correspondante et en cliquant sur le bouton "supprimer".

Les modifications et ajouts sont automatiquement sauvegardés lorsque vous changez de ligne dans la table.

La table présente les colonnes suivantes:

- Pathologie : c'est la pathologie ou éventuellement le médicament qui sera recherché dans la fiche des antécédents du patient.
- 1°, 2° et 3° Contre-indication : ce sont la ou les prescriptions qui devront être évitées lorsque la pathologie (ou le médicament) associée sera présente dans les antécédents du patient.

Si vous mentionnez comme contre-indication "Adrénaline" ou "A. locaux" une fenêtre d'alerte sera affichée lors de l'appel du dossier d'un patient présentant la pathologie (ou la prise médicamenteuse) associée.

Si vous utilisez certaines abréviations (par exemple AVK) essayez d'utiliser toujours les mêmes, avec à chaque fois la même orthographe.

L'onglet «**Avertissements**» regroupe l'ensemble des mécanismes internes à LOGOS_w permettant de piloter l'affichage de post-its d'avertissement dans la fiche patient.

Cet onglet comporte à sa partie supérieure une table reliée à un masque de saisie situé en dessous. La sélection d'une ligne, remplit les champs du masque de saisie :

- « *Termes provoquant l'avertissement* »
Il s'agit des mots ou portions de mots dont la présence dans l'onglet « antécédents », « prescriptions chroniques » ou « allergies » de la fiche patient va déclencher l'affichage d'une fenêtre d'avertissement (post-it) lors de l'ouverture du dossier.
- « *Texte de l'avertissement* »
Il s'agit du texte qui sera affiché dans la fenêtre d'avertissement lors de l'ouverture du dossier.
- *Données relatives à la police de caractères et aux couleurs du post-it*
Permet de définir l'aspect du texte affiché dans la fenêtre d'avertissement lors de l'ouverture du dossier.

Les icônes situés en bas à droite du masque de saisie :

l'icône « Loupe » permet d'avoir un aperçu de la fenêtre d'avertissement correspondant au masque de saisie en cours ; telle qu'elle pourra apparaître lors de l'ouverture d'une fiche patient

l'icône « feu » permet de supprimer une ligne de la table des avertissements

l'icône « + » permet de créer une nouvelle ligne dans la table des avertissements

l'icône « Ok » permet de valider les données de masque de saisie dans la table des avertissements

l'icône « Annuler » permet d'annuler les données du masque de saisie

L'onglet «**Anesthésies**» n'est actif et n'a de signification qu'en cas d'utilisation d'une base de données médicamenteuses à jour et en bon état de fonctionnement. Dans le cas contraire il apparaît grisé.

Cet onglet permet de saisir le codes CIP des produits anesthésiques que vous utilisez. Utilisés. Il va de soi que les références de ces produits doivent être présentes dans la base de données médicamenteuses. Si tel n'était pas le cas, aucune détection ne serait possible.

Les références saisies permettent, lors de l'ouverture de la fiche patient, la recherche de contre-indications et allergies interdisant l'usage du ou des produits anesthésiques référencés. Et un avertissement s'affichera lors de l'ouverture de la fiche du patient, si dans l'onglet « antécédents », « prescriptions chroniques » ou « allergies » de la fiche patient, il y a des pathologies, allergies ou prescriptions chroniques qui provoquent au niveau de la base de données médicamenteuse utilisée une interaction avec la liste des codes cip des anesthésiques référencés.

REMARQUES:

1° Lorsque vous modifiez ces données vous devez être comprendre ce que vous faites! En outre les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière.

2° N'allongez pas inutilement les données des fichiers de pharmacovigilance. A l'appel de chaque dossier, LOGOS_w lit en effet une grande partie du fichier. Plus il sera long, plus longs seront les temps de traitement.

J. Le questionnaire médical

Cette fonction permet de créer, modifier et paramétrer des questionnaires médicaux afin de déterminer les antécédents pathologiques des patients.

Vous pouvez sélectionner un questionnaire en cliquant sur l'icône "Sélectionner" représentant un fichier rotatif.

LOGOS_w est livré avec un questionnaire type mais vous pouvez en créer de nouveaux selon vos besoins en cliquant sur l'icône "Nouveau" représentant une feuille blanche.

Le questionnaire se présente sous forme d'une table qui comporte deux colonnes:

- QUESTION : c'est la question que vous devrez poser au patient sur ses antécédents. Il s'agit de questions aux quelles il est possible de répondre par oui ou par non.
- DEDUCTION : c'est ce qui, en terme de pathologie, pourra être déduit si la réponse à la question est positive. Vous pouvez choisir et modifier ces déductions en fonction de vos habitudes de travail. Si cette déduction ne figure pas dans le fichier de pharmacovigilance, LOGOS_w vous proposera de l'y inclure (cf. Pharmacovigilance)

Voir aussi:

Pharmacovigilance

Le bilan de santé

RAPPEL: aussi sophistiquées soient-elles, les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière.

Par ailleurs les données de départ fournies avec LOGOS_w ne constituent qu'une base d'exemple. Elles ne constituent en rien une base de connaissance exhaustive. Aussi, c'est à vous de modifier, à bon escient et sous votre responsabilité, en fonction de vos connaissances médicales, ces outils et données, afin d'en obtenir le service que vous souhaitez.

K. Les documents types

La gestion des documents types permet de définir des textes comportant des variables qui vous permettront de réaliser à la demande des courriers, des devis, des ordonnances, des fiches de laboratoire, ainsi que diverses autres éditions.

1. Utilisation de la fenêtre

LOGOS_w propose, au choix, pour tous les documents type de deux éditeurs:

- un éditeur de texte RTF, WYSIWYG dont les fonctionnalités sont proches de celles du wordpad de Windows,
- un éditeur permettant de créer des documents de mise en page.

Le menu de la fenêtre ainsi que la barre d'icônes permettent de créer et modifier les documents types.

Respectivement, de gauche à droite, après l'icône " Quitter ", les objets de gestion des documents types:

- Une combo-box "Type de document", permet de choisir le type de document type à rédiger
- Nouveau, pour créer un nouveau document type. Il peut s'agir d'un document RTF ou d'un document de mise en page
- Charger, pour relire, modifier un ancien document type
- Enregistrer, pour sauvegarder le document type en saisie
 - Détruire, pour supprimer le document type en saisie (Une fenêtre de message vous en demandera alors confirmation)

Viennent ensuite les trois icônes de presse-papiers:

- Couper
- Copier
- Coller

Puis:

- Insertion de données, pour insérer, au niveau du curseur, une variable sélectionnée dans la liste de toutes les variables autorisées pour le type de document en cours
- Insertion de variables personnelles. Cette fonction est dédiée au seul courrier type. Elle permet d'insérer dans les textes des variables auxquelles on associe plusieurs valeurs possibles. Lors de la rédaction d'un courrier ou d'un compte-rendu à partir d'un courrier type, un clic droit sur une variable personnelle permet de la remplacer par une des valeurs qui lui ont été associées
- En-tête, pour placer votre en-tête dans le courrier
- Exécuter, pour basculer (et inversement) de la rédaction du document type à une simulation, la rédaction du document correspondant à un patient "fantôme"; cela vous permet de juger de l'effet de votre courrier type en fonctionnement réel .
- Appel du glossaire
- Voir, pour basculer vers une pré-visualisation du document imprimé
- Impression, pour imprimer le courrier. Cet icône n'apparaît qu'en mode de test du courrier type (icône "Exécuter")

A cette première série d'icônes vient s'ajouter une seconde qui dépend de l'éditeur utilisé.

Lorsqu'il s'agit de l'éditeur RTF, la deuxième barre d'icônes comporte les outils nécessaires à la présentation des textes saisis :

- une première combo-box pour choisir le type de police que vous souhaitez utiliser
- une seconde, la taille des caractères
- quatre boutons pour sélectionner le type de justification
- les quatre suivants, pour définir le corps des caractères (gras, italique, souligné, barré)
- les deux suivants, pour saisir des nombres en exposants ou en indices
- les trois suivants, pour la hauteur des interlignes
- le dernier, pour la couleur du texte.

Si vous utilisez des modifications de style sur des variables (qui sont placées entre deux caractères "\"), il est ESSENTIEL que la modification de style intègre les caractères "\". Autrement dit, il NE doit PAS y avoir de modification de style entre deux caractères "\".

L'éditeur de mise en page fonctionne sur un principe tout à fait différent. Il permet une présentation sophistiquée de tous vos documents comportant texte, images, logos... Il s'agit plus d'un gestionnaire de mise en page que d'un traitement de texte : ici, chaque document consiste en un ensemble de champs qu'il faut positionner sur la page. Chacun des champs peut être redimensionné et déplacé. Un champ ne peut pas être plus grand qu'une page ni être à cheval sur deux pages.

Les icônes spécifiques à cet éditeur sont les suivantes:

- "Insérer un libellé" (lettres Abc), pour placer un champ comportant un libellé simple. La police, la couleur et la fonte du texte sont les mêmes pour tous les caractères du champ
- "Insérer un champ RTF" (lettres PPP), pour insérer un champ rtf : pour placer un champ comportant un texte enrichi. La police, la couleur et la fonte du texte ne sont pas obligatoirement les mêmes pour tous les caractères du champ. Ce type de champ est présent pour des raisons de compatibilité et du fait de son grand intérêt. Il ne faut toutefois pas en abuser car il a un gros inconvénient : en effet il n'est pas totalement WYSIWYG. Autrement dit son contenu n'apparaît pas à l'impression tel qu'il apparaît à l'écran. Il faut évidemment tenir compte de cette contrainte lorsqu'on l'utilise
- "Insérer une image" (cadre photo), pour placer une image dans le document
- "Insérer une ligne verticale"
- "Insérer une ligne horizontale"

Lorsqu'un de ces champs a été placé sur le document en cours de rédaction un clic droit sur sa surface permet de le supprimer.

- "Insérer les données d'un fichier" Ensemble de champs répétés liés à un fichier. Par exemple, l'ensemble des champs correspondant au contenu des actes d'un patient. Ces champs sont répétés autant de fois qu'il y a d'actes. Ce type de champ peut être utilisé pour le fichier des actes, celui des règlements, des suivis, des alertes (échéancier). Sa présence et son contenu dépendent du type de document en cours de rédaction. En cours de

rédaction un clic droit sur sa surface permet de le supprimer, d'y insérer l'un des éléments du fichier choisi ou un libellé

- "Créer un groupe de champ" (lasso), pour créer un ensemble de champs groupés dans un super-champ pour les manipuler plus facilement afin de constituer par exemple un en-tête sophistiqué ou un pied de page. Un super-champ peut être sauvé et relu à part. Cela permet de se constituer des composants complexes, réutilisables. Lorsque le groupe est créé, un clic droit sur sa surface permet d'y insérer des données, un libellé, un champ rtf ou une image. Le clic droit permet aussi de sauver le groupe ou de le supprimer du document en cours.

Les icônes alignés juste au dessus de la surface du document permettent de définir la police, la taille, la justification, l'enrichissement, la couleur des caractères, la couleur de fond et l'encadrement de chacun des champs posés sur le document, à l'exception des champs RTF et image.

Deux coches à droite permettent de choisir le format du document : portrait ou paysage.

L'insertion de l'entête a été laissée dans ce type de document pour des raisons de compatibilité. Il est préférable de la refaire en utilisant les nouveaux champs groupe (lasso).

D'une manière générale, il faut privilégier les champs "libellé" et ne pas abuser des champs "RTF".

Si la procédure de création de document type semble simple elle devient vite très fastidieuse car elle impose de retaper, à chaque nouveau document, un nombre non négligeable de choses absolument identiques. L'option "Enregistrer sous" du menu "Fichier" permet d'y remédier en réutilisant d'anciens documents, proches du document à créer, ne nécessitant ainsi que quelques modifications.

Sélectionnez d'abord le document de départ (document source), appelez ensuite l'option "Fichier" du menu puis "Enregistrer sous". Un champ de saisie apparaîtra, vous permettant de donner le nom du nouveau document. Lorsque c'est fait, vous vous retrouvez devant un nouveau document, identique à celui de départ, qu'il vous appartiendra de modifier.

Dans ce même menu, l'option "Import" permet de récupérer un document -type provenant d'une base de données externe (*note* : les fichiers cotype.fic cotype.ndx et cotype.mmo doivent être présents sur le disque source pour que cela soit possible).

La fonction export permet de sauver sous forme d'un fichier indépendant, au format propriétaire les documents de mise en page. Attention le contenu des photos n'est pas sauvegardé avec le document. La fonction import spécial permet de relire le document ainsi sauvé.

2. Rédaction des devis "texte"

Ces devis n'existent que sous la forme de documents RTF. Ils ne peuvent être rédigés comme document de mise en page.

Un devis type comporte:

- d'une part, un texte qui sera intégralement reproduit dans le devis final,
- d'autre part, des données variables qui doivent être précédées et suivies du signe \.

Le texte est laissé à votre appréciation.

Le principe des données variables est plus complexe et il est nécessaire de le comprendre pour utiliser au mieux le système de devis.

Lorsque le devis type sera utilisé pour un patient, une grille de saisie sera automatiquement générée afin de conformer au mieux le devis au cas du patient. Cette grille comportera plusieurs zones de saisie que vous devrez remplir lors de son établissement. L'existence de ces zones sera en partie déterminée par les variables.

Les données variables peuvent être:

- Du texte simple, par exemple \Haut/Bas\ afin de préciser l'arcade d'une prothèse, ou \Numéros\ afin de déterminer le ou les numéros de dents. De telles variables seront remplacées dans le devis par les caractères ou les valeurs numériques que vous rentrerez dans la grille de saisie générée lors de la réalisation du devis.
- Il peut s'agir aussi de \Code\ (ou autre nom qui vous plaira), le code de l'acte étant rentré au moment de la saisie du devis et réutilisé pour son calcul. De même \Cotation\ (par exemple) permettra de saisir la cotation de l'acte, ainsi que la réutilisation de cette cotation pour des calculs.

Certaines variables particulières doivent être précédées d'un caractère spécifique:

- \ \$variable\ pour des variables cachées utilisées seulement pour calculer le devis et n'apparaissant pas dans le texte final.
- \ #formule\ calcule le tarif du devis.
- \ &formule ou variable\ calcule la base de remboursement Sécurité Sociale.
- \ @formule\ calcule le dépassement par rapport à la base Sécurité Sociale.
- \ OP=formule\ calcule le coût différentiel d'une option.

Les formules peuvent contenir des variables définies dans le devis, des valeurs numériques, des codes actes, des cotations. Elles utilisent les quatre opérations +, -, *, /, ces groupes d'opérations devant être séparés par des parenthèses.

Etudiez attentivement les exemples fournis avec le logiciel pour mieux en saisir les mécanismes.

Par exemple, dans le devis "Couronnes acier 2 OP" on trouve les données variables suivantes:

- NOMBRE : variable simple permettant de saisir le nombre de couronnes.
- Dents : variable simple permettant de saisir les numéros des dents à couronner.
- Cotation : variable simple permettant de saisir la cotation.
- @ : calcule le dépassement par rapport à la base sécu.
- #NOMBRE*CCAC : formule calculant le tarif du devis. Le programme récupère la valeur entrée dans NOMBRE (nombre de couronnes) et la multiplie par la valeur correspondant au code de l'acte unitaire (ici CCAC pour couronne acier).
- OP=(CIVAR-CCAC) : formule calculant la différence de tarif entre une couronne acier (code CCAC) et une civ acier résine (code CIVAR).
- OP=(CERAC-CCAC) : formule calculant la différence de tarif entre une couronne acier (code CCAC) et une céramique acier (code CERAC).
- &Cotation : variable calculant la base de remboursement de la Sécurité Sociale à partir du contenu entré dans la variable cotation.

La grille de saisie générée comportera les variables non cachées présentes dans le devis type. Les zones de saisie Tarif et BaseSS sont systématiquement générées par le programme.

Lors de la rédaction d'un devis, vous ne pouvez accéder à BaseSS qui est calculée automatiquement à partir de la cotation, mais vous pouvez modifier éventuellement Tarif.

Notez que la date et le nom du patient seront automatiquement placés (et modifiables) lors de l'utilisation du devis type. Ne vous en préoccupez pas à ce stade.

NOTE : Lorsque dans un devis la cotation est nulle, le montant du devis est mentionné comme hors nomenclature, par exemple : Hors nomenclature=870.00 euros, et la phrase qui mentionne la base de remboursement est remplacée automatiquement par: " Cette réalisation ne devrait faire l'objet d'aucun remboursement de la part de la Sécurité Sociale."

L. Les formulaires types

La fenêtre de gestion des formulaires personnalisés utilise les services d'Internet Explorer 5 (ou supérieur) et est étroitement liée au bon fonctionnement et à la configuration de ce composant. Il doit donc être correctement et complètement installé sur votre ordinateur.

De plus dans les propriétés d'Internet Explorer 5 il faut, dans l'onglet sécurité, zone de contenu Web Internet, cliquer sur personnaliser le niveau, puis dans la section des contrôles ActiveX et plugins cocher activer pour chacun des sous niveaux (contrôles activeX reconnus sûrs pour l'écriture de scripts , contrôles d'initialisation et de scripts non marqués comme sécurisés, exécuter les contrôles activeX et les plugins, télécharger les contrôles activeX signés, télécharger les contrôles activeX non signés).

(La fenêtre de création de formulaires types utilise en effet un composant d'Internet Explorer 5. Malheureusement celui-ci a un petit inconvénient : il ne gère pas la touche "Delete". Aussi tous les effacements doivent se faire à l'aide de la touche Backspace.)

Les formulaires personnalisés permettent la création de vos propres formulaires, courts, clairs, simples et plaisants dans leur présentation et aussi faciles dans leur rédaction (quelques clics pour cocher ou choix de propositions dans des menus, au lieu de longs discours) qui seront archivés dans les dossiers patients.

Ils sont intéressants pour faire, par exemple, des "formulaires de suivis" pour des bilans périodiques (motivation, hygiène...ou évolution de critères objectifs mesurables) car - dès lors que l'on a défini, catégorisé ou hiérarchisé les critères retenus - leur comparaison est facile du fait de la simplicité et de l'uniformité de leur présentation.

Les icônes situés à la partie supérieure de la fenêtre sont (de gauche à droite) :

- Quitter : pour sortir de la fenêtre
- Nouveau : pour créer un nouveau formulaire
- Sélectionner : pour choisir un formulaire existant
- Enregistrer : pour enregistrer le formulaire en cours
- Enregistrer sous : pour enregistrer le formulaire en cours sous un autre nom
- Détruire: pour supprimer le formulaire en cours
- Viennent ensuite les trois icônes de presse-papiers : Couper, Copier, Coller
- Annuler : pour annuler les dernières modifications du texte
- Palette : pour changer la couleur de fond du formulaire
- Image de fond : pour placer une image en fond de formulaire
- Insertion d'une image : pour insérer une image dans le formulaire
- Imprimer : pour imprimer le formulaire.

Les icônes de la deuxième ligne, sont (de gauche à droite):

- Décaler à gauche et Décaler à droite : pour décaler le texte sélectionné
- Gras, Italique et Souligné : pour modifier les enrichissements du texte sélectionné
- Police, Taille des caractères : pour modifier la police du texte sélectionné
- Alignement à gauche, Centrage, Alignement à droite: pour modifier la position du texte sélectionné
- Couleur de texte et Couleur de fond de texte
- Insertion de ligne horizontale

Enfin, les icônes qui permettent l'insertion d'éléments rendant les formulaires interactifs:

- Insertion d'une zone de saisie de texte (une ligne)
- Insertion d'une zone de saisie de texte multiligne
- Insertion d'un bouton radio
- Insertion d'une case à cocher
- Insertion d'une liste déroulante
- Insertion d'une liste déroulée.

Note : Les formulaires types sont réalisés en html (hypertext markup language). C'est un langage de mise en forme habituellement utilisé pour les pages Web. Ce langage renferme bien entendu du texte mais aussi des commandes (tags ou balises) qui indiquent ce qui doit s'afficher à l'écran et sous quelle forme. L'éditeur de formulaire est un outil simple d'utilisation qui évite de connaître le langage html, car il traduit le contenu et la mise en forme de la page que vous avez créée en code-source pour pouvoir être lue et affichée telle que vous l'avez souhaitée.

Lors de la sauvegarde d'un document, des balises <FORM> </FORM> sont automatiquement placées au début et à la fin du corps. La présence de ces balises est OBLIGATOIRE.

Pour les utilisateurs avertis, elles peuvent être placées manuellement dans le code html comme suit (par exemple):

```
<HTML>
<HEAD><META      NAME="GENERATOR"      Content="Microsoft      DHTML      Editing
Control"><TITLE></TITLE></HEAD>
<BODY bgColor=#edbcd1>
<FORM>
.....
le contenu du corps
.....
</FORM>
</BODY>
</HTML>
```

Les sauts de lignes sont là uniquement pour la clarté.

M. Les codes postaux

La fenêtre des codes postaux vous permet de saisir les codes postaux que vous utilisez le plus.

La table présente les colonnes suivantes:

- Code postal
- Nom de la localité

Vous pouvez :

- sélectionner l'un des enregistrements du fichier, en vous plaçant sur la ligne correspondante. Vous pouvez alors le modifier
- détruire l'un de ces enregistrements, en vous plaçant sur la ligne correspondante et en cliquant sur l'icone "Détruire"
 - créer un nouvel enregistrement, en cliquant sur l'icone "Ajouter".
 -

Les modifications et ajouts sont automatiquement sauvegardés lorsque vous changez de ligne dans la table.

N. La table des organismes complémentaires

Les données relatives aux organismes complémentaires sont utilisées lors de la création de demande de remboursement électroniques.

Cette table est fournie par les assurances maladie complémentaires. Elle représente l'ensemble des organismes complémentaires avec lesquelles les instances représentatives de votre profession ont signé des conventions.

Il vous est possible néanmoins d'ajouter, de modifier ou de supprimer de nouveaux organismes complémentaires. Vous ne pouvez cependant le faire qu'à partir des données fournies par un de ces organismes. En effet, tout remplissage erroné d'un des champs pourrait entraîner le non-remboursements des actes facturés.

O. Import de tables SESAM Vitale

Le GIE SESAM Vitale met régulièrement à la disposition des professionnels de santé des fichiers au format CSV contenant les données suivantes:

- Table des organismes destinataires de l'Assurance Maladie obligatoire
- Table des conventions de l'Assurance Maladie complémentaire
- Table de correspondance de l'Assurance Maladie complémentaire
- Table des regroupements de l'Assurance Maladie complémentaire
- Table des centres de service de l'Assurance Maladie complémentaire.

Les fichiers correspondants peuvent être téléchargés sur plusieurs sites et en particulier le site du GIE SESAM Vitale: www.sesam-vitale.fr. Lorsque vous avez chargé un tel fichier, cette fenêtre permet d'importer les données correspondantes dans LOGOS_w. Pour ce faire, cochez le type de table et saisissez le nom du fichier CSV installé sur votre poste de travail. Pour que l'import soit effectif, cliquez sur le bouton "Importer".

P. Les profils utilisateurs

1. Le concept

La notion d'utilisateur est héritée des systèmes Unix et permet de gérer au mieux la sécurité et l'appel aux diverses fonctions de LOGOS_w.

On considérera qu'il y a deux types d'utilisateurs :

- les praticiens (dont le nom apparaît dans la liste affichée lors du lancement du programme)
- les non praticiens (dont le nom n'apparaît pas dans la liste affichée lors du lancement du programme).

Une assistante ou un remplaçant, par exemple, sont des "non praticiens".

Les droits dans LOGOS_w de chacun de ces groupes d'utilisateurs sont très différents.

Un praticien a obligatoirement tous les droits, mais seulement sur ses propres données. Il n'a obligatoirement aucun droit sur les données des autres praticiens.

Seul un praticien peut créer ou modifier des profils utilisateurs.

Un utilisateur non praticien peut avoir des droits plus ou moins étendus sur les données d'un ou plusieurs praticiens. Il ne peut en aucun cas créer ou modifier des profils utilisateurs.

Lors d'une session LOGOS-w il y a un seul utilisateur, qui peut accéder ou non (selon ses droits) aux données d'un ou plusieurs praticiens.

Pour changer d'utilisateur, il faut quitter LOGOS_w et relancer le programme.

Lors du lancement du programme, c'est le code de l'utilisateur qu'il faut saisir. C'est à partir de ce code que l'utilisateur est reconnu et ses droits définis.

Dans le cadre de SESAM-Vitale, lorsque le code saisi est celui d'une carte de professionnel de santé, il sera considéré que l'utilisateur est le praticien titulaire de la carte.

2. L'utilisation de la fenêtre

La fenêtre comporte trois onglets :

- Profil
- En-têtes ordonnances
- En-têtes courriers

Lors de l'appel de cette fenêtre, vous serez en position de créer un nouvel utilisateur, non praticien. Il n'est pas possible de créer de nouveau praticien. Chacun d'entre eux doit, en effet, être titulaire d'une licence d'utilisation.

Création d'un nouvel utilisateur (non praticien)

Pour créer un nouvel utilisateur il faut en premier lieu lui attribuer un nom et un nom abrégé (initiales par exemple sur deux caractères). Deux utilisateurs ne peuvent avoir le même nom et/ou le même nom abrégé.

Dans l'arborescence, le champ "**Codes d'accès général**" fait s'ouvrir, au bas de la fenêtre, un champ dans lequel vous taperez le code qui permettra l'ouverture de LOGOS_w et vous l'enregistrerez en cliquant sur Ok.

ATTENTION : Lorsque vous modifiez le code soyez très attentif. Faites bien attention de ne faire aucune faute de frappe. Lorsque vous tapez le code, la saisie se traduit sur l'écran par des signes "*".

LORSQUE LE CODE SERA SAUVÉ, IL N'Y AURA AUCUN MOYEN DE LE RETROUVER SI VOUS VOUS ÊTES TROMPÉ...

Le code peut être composé de 6 caractères. IL DOIT COMPORTER AU MOINS UNE LETTRE. Utilisez des codes dont vous êtes certain de vous souvenir mais qui ne soient pas trop "évidents".

S'il existe plusieurs praticiens, vous cochez celui ou ceux pour lesquels l'utilisateur sélectionné possède un droit d'accès.

Dans la rubrique "**Autorisations**", cochez les autorisations que vous désirez accorder à cet utilisateur et décochez les autres.

Dans la rubrique "**Interface de la fiche patient**", définissez l'aspect que prendra la fiche patient pour

l'utilisateur. Vous pouvez choisir d'incorporer certains éléments facultatifs dans l'environnement de travail. Pour qu'un élément soit actif, il suffit de cocher la case correspondante. Si un élément n'est pas coché, il sera inactif. Si l'orientation soins et prothèse est retenue, vous pouvez choisir d'afficher le schéma dentaire sous forme d'images de synthèse tridimensionnelles.

Utilisant les services de DirectX 9, il va de soi que pour utiliser ces possibilités, votre système d'exploitation, votre matériel et en particulier votre carte graphique doivent proposer les fonctions requises. Par ailleurs la qualité d'affichage peut être extrêmement variable en fonction de la qualité de la carte graphique.

Lorsque dans l'onglet "Profil" l'option "Affichage personnalisé des actes" est cochée, en cliquant sur l'icône "Format d'affichage des actes" il vous sera possible de définir le contenu et la présentation détaillée (couleur, police) des lignes de la table des actes dans la fiche patient.

En cliquant sur l'icône "Barre d'icônes", vous pourrez personnaliser les constituants de la partie droite de la barre d'icônes de la fenêtre principale. Cliquez sur le bouton qui vous intéresse, une brève description de sa fonction apparaît alors. Cliquez ensuite sur "Ajouter/Enlever" pour ajouter ou enlever ce bouton dans la barre d'icônes de la fenêtre principale. Le résultat est immédiatement visible.

Enfin, en cliquant sur l'icône "Fond d'écran" vous pouvez attribuer un fond d'écran particulier à l'utilisateur. Il est recommandé d'attribuer à chaque utilisateur un fond d'écran différent. Cela permet de reconnaître au premier coup d'œil quel est l'utilisateur en cours.

Il est vivement recommandé d'attribuer à l'utilisateur un code d'accès au logiciel et d'éviter de laisser le champ "code d'accès" vide. Deux utilisateurs ne peuvent avoir le même code d'accès.

L'onglet « En-tête » est dans ce cas grisé puisqu'il ne s'adresse qu'aux utilisateurs praticiens.

Lorsque la définition du profil vous paraît correcte, cliquez sur "Valider".

Modification ou suppression du profil d'un utilisateur

Pour afficher le profil d'un utilisateur, commencez par sélectionner son nom dans la combo-box "Liste des utilisateurs".

Il vous sera alors demandé de saisir son code d'accès à LOGOS_w et, s'il s'agit d'un praticien, son code d'accès à la comptabilité.

Il est possible de supprimer un profil utilisateur "non praticien", en cliquant sur l'icône "Supprimer un utilisateur". Les profils des praticiens ne peuvent être supprimés.

REMARQUES:

▪ **Lorsqu'il s'agit du profil d'un praticien**, votre attention doit être attirée sur l'importance dans la rubrique "Assurance maladie" :

- au début de cette rubrique:

- du n° ADELI dont il est essentiel qu'il soit correctement renseigné, l'utilisation d'un n° erroné ou fantaisiste pouvant entraîner de graves dysfonctionnements avec SESAM Vitale 1.40.
- du n° de Caisse. C'est le n° de la Caisse d'Assurance Maladie du lieu où vous exercez. Il est indispensable que cette ligne soit convenablement renseignée pour pouvoir facturer des actes en CCAM.

- dans la sous-rubrique SESAM Vitale 1.40:

- "Utilisation de la CCAM" ne doit être cochée qu'à partir du moment où il est fait obligation à votre profession de tarifier tout ou partie des actes à l'aide de la CCAM.
- "Utilisation des STS". Les STS sont la partie des API SESAM Vitale qui servent à effectuer les calculs des remboursements des assureurs complémentaires afin de réaliser des demandes de remboursement électroniques (DRE). La réalisation et l'envoi de DRE est facultative, laissée à votre discrétion. L'option "Utilisations des STS" peut donc, selon vos désirs être ou non cochée.

▪ **Lorsqu'il s'agit du profil d'un remplaçant**: Il est impératif si celui ci doit réaliser des FSE à l'aide de sa propre CPS que son n° ADELI soit correctement renseigné.

Q. Configuration du poste

Cette fenêtre permet de définir facilement, à l'aide de onze onglets, des paramètres spécifiques au poste de travail :

1. La radiographie numérique

Si votre système de radio numérique est mentionné dans la liste des systèmes interfacés, il suffit de le cocher pour le valider. La prise en charge du système de radio est alors automatique.

Lorsqu'un programme tiers de gestion de radio numérique est défini et sauvé à partir de cette fenêtre, un icône "Radio numérique" est rendu visible et actif dans la fenêtre dossier.

Le degré d'intégration du système de radio dans LOGOS_w est variable et dépend de ce qui a été prévu pour ce faire par le concepteur du logiciel de radio.

Si votre système de radio numérique n'est pas mentionné dans la liste des systèmes interfacés, cochez "autre système" puis indiquez le nom du programme exécutable qui gère le système numérique puis validez. Il vous sera alors possible, dans les fiches des patients, de passer de LOGOS_w vers le programme de radio (et retour). La gestion des fiches des patients ne sera cependant pas automatisée à l'intérieur du programme de radio.

2. La connexion à des programmes externes

Cet onglet est divisé en deux parties:

En haut : Connexion d'un système vidéo. Il suffit d'indiquer le chemin d'accès et le nom du programme de gestion de la caméra numérique et d'indiquer si vous souhaitez que l'outil de capture soit toujours présent lors de l'appel de ce programme à partir de LOGOS_w.

Lorsqu'un programme de gestion d'imagerie numérique est défini et sauvé à partir de cette fenêtre, un icône "Imagerie numérique" est rendu visible et actif dans la fenêtre dossier du patient. Il est alors possible, dans les fiches des patients, de passer de LOGOS_w vers le programme de gestion de caméra (et retour), vous permettant éventuellement de capturer des images et de les récupérer dans le dossier en cours.

En bas : il est possible de définir si vous souhaitez utiliser un traitement de texte externe. Un champ permet de choisir le chemin complet d'un programme de traitement de texte qui pourra être appelé à l'aide de la barre d'icônes de la fenêtre principale. Il peut s'agir d'un système de dictée vocale.

Note : lors de l'appel de tels programmes, LOGOS_w reste actif. Selon le type de programme appelé, vous devez donc vous assurer que votre ordinateur possède suffisamment de ressources et en particulier assez de mémoire pour les faire fonctionner conjointement dans de bonnes conditions. Vous devrez aussi vous assurer qu'il ne puisse y avoir de conflit entre LOGOS_w et un ou plusieurs de ces programmes.

3. Les bases de données médicamenteuses

Cet onglet vous permet de définir si vous désirez utiliser ou non une base de données médicamenteuses.

Vous devez absolument avoir conscience que tout changement de base de données médicamenteuses (Vidal à la place de BCB ou BCB à la place de VIDAL) comporte un RISQUE pour vos patients. En particulier les allergies que vous avez saisies précédemment ne pourront plus occasionner d'alerte.

De plus lorsqu'une base de données médicamenteuse n'est plus fonctionnelle (problèmes techniques, limite de validité dépassée, désactivation dans LOGOS_w...), les recherches d'incompatibilités et d'allergies ne seront plus actives, ce qui présente également un RISQUE pour vos patients.

Il vous revient d'assumer ces risques et d'être spécialement attentif.

4. L'affichage et la taille des fenêtres

Cet onglet vous permet de définir d'une part si l'âge et le solde sera affiché dans le titre des fenêtres des patients, et d'autre part la taille des fenêtres.

5. L'impression des feuilles

Cet onglet vous permet de modifier certains paramètres d'édition et de mise en pages des feuilles de sécurité sociale et des ordonnances prédéfinies. Ne modifiez ces valeurs que si vous êtes certain de devoir le faire.

6. L'impression des chèques

Cet onglet vous permet de modifier les paramètres d'impression des chèques bancaires.

7. L'impression des enveloppes

Cet onglet vous permet de modifier les paramètres d'impression des enveloppes.

8. La messagerie réseau

Cet onglet vous permet, si vous fonctionnez en réseau, d'activer un composant logiciel de messagerie instantanée. Pour que la messagerie réseau puisse fonctionner correctement, tous les postes du réseau doivent être configurés pour accepter les messages RPC standards.

9. Les scanners

Cet onglet permet de modifier les paramètres d'acquisition Twain.

Tous les modèles de scanners et d'ordinateurs ne permettent pas d'accéder à cette fonction. Si cet outil ne fonctionne pas correctement, cocher "Utiliser la bibliothèque de compatibilité" peut améliorer le fonctionnement. Cet outil permet de se servir du scanner pour "photocopier" des documents (plusieurs pages) ou importer dans images sous forme de fichier image (une image unique). En outre, lorsqu'une fiche patient est ouverte, il vous sera possible de réaliser des scanners associés directement à la fiche du patient éventuellement avec ligne bureautique (on peut alors ajouter un commentaire). Par la suite, un double clic sur la ligne bureautique donne accès à l'image. L'image se retrouve également dans la palette d'images et l'imagerie lorsqu'elles sont utilisées.

10. Les couleurs

Cet onglet permet de modifier à votre gré l'habillage du logiciel et l'aspect que prendront les fenêtres et les barres de titre.

La combo-box "gabarit" permet de choisir parmi les gabarits de couleurs pré-enregistrés sur votre poste.

Vous pouvez supprimer des gabarits par l'icone "feu", en créer de nouveaux (icone "+") ou modifier ceux qui sont déjà présents sur votre poste.

Pour modifier un des éléments qui constituent votre poste, cliquez sur celui-ci dans la fenêtre qui les répertorie. Apparaissent alors au dessous les paramètres à modifier selon le type de l'élément choisi. Après avoir effectué votre choix parmi les différentes propositions de couleurs, avec ou sans dégradé, de polices, validez par Ok.

Vous pouvez également personnaliser vos barres de titre, vos barres d'icônes et le fond des fenêtres en y incorporant vos propres motifs (cochez la case motif puis sélectionnez, par le bouton qui apparaît alors à droite, la texture qui vous appartient).

Ainsi, toutes ces combinaisons peuvent créer un nombre infini d'habillages.

Attention toutefois aux associations de couleurs de fond et de polices qui risquent de rendre moins lisibles vos fenêtres.

11. Date et heure

Cet onglet permet de définir la façon dont s'afficheront la date et l'heure en haut à droite des divers programmes qui constituent LOGOS_w.

De plus, il est possible à l'aide de la souris de déplacer et de redimensionner la fenêtre d'affichage de la date et de l'heure. Les modifications ainsi réalisées seront préservées sur l'ordinateur lors des prochaines utilisations de LOGOS_w.

R. La recherche d'un code CCAM

La classification commune des actes médicaux (CCAM) est une nouvelle nomenclature qui recense l'ensemble des actes réalisables par l'ensemble des professionnels de santé.

Chaque acte est décrit par un code comportant sept caractères.

A un acte ne peut correspondre qu'un seul code et à un code ne peut correspondre qu'un seul acte. La CCAM est censée décrire l'ensemble des actes qui, en fonction de l'état de l'art peut être réalisé à un instant donné par une spécialité donnée, qu'ils soient ou non remboursés par l'Assurance Maladie obligatoire. Dans ces conditions, à partir du moment où la CCAM est applicable, aucun acte ne peut plus être considéré comme "hors nomenclature".

Cette fenêtre qui peut être appelée à partir de "Outils-Nomenclature" et à partir des fiches d'actes des patients, comporte quatre onglets:

1. La recherche par mots-clés

Cet onglet permet de rechercher l'ensemble des codes correspondant à un ou deux mots-clés qui peuvent être choisis dans la liste des mots-clés fournie avec le référentiel électronique de la Sécurité Sociale, ainsi que dans une liste de mots-clés internes à LOGOS_w ; chacun des mots-clés peut être choisi dans deux combo-boxes ou saisi directement au clavier. Il est possible de limiter la recherche à l'une ou l'autre des deux listes.

La possibilité d'effectuer des recherches sur deux mots-clés est particulièrement intéressante. Ainsi si l'on choisit "extraction" comme mot-clé n°1, on va obtenir la liste de tous les actes correspondant à des extractions. Mais si l'on saisit "molaire" comme mot-clé n°2 la liste fournie se limitera aux actes correspondant à des extractions de molaires.

Lorsque l'on effectue un clic droit sur l'un des actes de la liste obtenue, il est possible d'obtenir:

- tous les détails de l'acte tels qu'ils sont inscrits dans le référentiel électronique
- d'ajouter dans la liste des mots-clés de LOGOS de nouveaux mots permettant de rechercher ultérieurement cet acte
- de modifier des éléments du référentiel électronique correspondant à cet acte.
-

De telles modifications ne peuvent être effectuées que dans un cadre réglementaire sur injonction de représentants de l'Assurance Maladie obligatoire. En aucun cas vous ne devez y procéder de votre propre chef. Si tel était le cas, vous vous opposeriez au non-remboursement des actes effectués ainsi qu'à des sanctions disciplinaires..

Lorsque l'on effectue un clic droit sur la barre de titre de la fenêtre, il est possible d'accéder à deux fonctions de services:

- Import de l'arborescence du référentiel électronique
- Modification de données annexes du référentiel électronique.

De telles modifications ne peuvent être effectuées que dans un cadre réglementaire sur injonction de représentants de l'Assurance Maladie obligatoire. En aucun cas vous ne devez y procéder de votre propre chef. Si tel était le cas, vous vous opposeriez au non-remboursement des actes effectués ainsi qu'à des sanctions disciplinaires..

2. La recherche par code

Cet onglet permet de rechercher des actes en fonction de leur code CCAM. Par exemple, si on tape "HB" dans le champ code CCAM, on obtiendra la liste des actes dont le code commence par "HB". Si on tape un code complet (sept caractères), on obtiendra le libellé de l'acte correspondant à ce code unique.

3. La recherche par arborescence

Lorsque l'on considère la classification CCAM dans son ensemble, on constate que chacun des actes décrits constitue l'extrémité d'une vaste arborescence. Cet onglet permet d'y accéder et de dérouler chacune de ses branches. La plupart des actes dentaires peuvent être trouvés en effectuant des recherches à partir de la branche système digestif.

4. La recherche par regroupement

A chacun des actes décrits dans la CCAM est associé un "code de regroupement". C'est une façon commode de reclasser des actes en grandes familles. Par exemple "SDE" : soins dentaires, "PAR" : actes de parodontologie. Un double clic sur l'un des regroupements permet d'afficher l'ensemble des actes qui y sont contenus.

CHAPITRE VII. LES ACCESSOIRES

A tout moment, à l'intérieur de LOGOS_w, vous pouvez accéder aux accessoires en cliquant sur l'un des icônes de la fenêtre principale.

La barre d'icônes située à la partie supérieure droite de cette fenêtre permet d'accéder à plusieurs outils. Ces outils sont ou non accessibles selon la façon dont a été configurée la barre d'icônes dans les profils utilisateurs, onglet "outils – profils utilisateurs – barres d'icônes – personnaliser la barre d'icônes"

Ces accessoires sont :

- changement de praticien
- messagerie instantanée
- dictaphone
- scanner
- outil de capture d'images
- configuration de l'imprimante
- agenda
- calculette
- aide-mémoire
- négatoscope
- aide en ligne
- échéancier
- chronomètre
- clavier virtuel
- carnet d'adresses
- gestionnaire de courrier électronique
- agent LOGOS_w
- synchronisation avec OUTLOOK 2000 (OU VERSION SUPÉRIEURE) ®
- accès à des programmes externes

A. Le changement de praticien

Le changement de praticien en cours de travail n'est possible que lorsque l'utilisateur en cours n'est pas lui-même un praticien et qu'il a l'autorisation (dans son profil utilisateur) d'intervenir sur les données de plusieurs praticiens. Les icônes correspondants, situés à l'extrême gauche de la fenêtre principale de LOGOS_w, sont visibles seulement lorsque ces conditions sont remplies et ne sont actives que lorsque toutes les autres fenêtres sont fermées.

Lorsqu'un changement de praticien a été réalisé, LOGOS_w permet à l'utilisateur en cours d'utiliser les données du praticien choisi. Ainsi tous les actes, règlements, écritures comptables, etc.. que vous pourrez réaliser seront imputés à ce praticien.

B. La messagerie instantanée

Il s'agit d'un outil qui permet d'échanger des messages entre deux postes d'un réseau.

C. Le dictaphone

Il s'agit d'un outil qui permet d'enregistrer de courts fichiers vocaux sur le disque dur. Bien entendu, votre machine doit posséder une carte son et un micro.

Pour créer un nouveau document, saisissez un nouveau nom de document sonore et cliquez sur le bouton "Ok". Vous pouvez aussi cliquer dans la liste des documents sonores sur le nom d'un document à modifier et cliquer sur le bouton.

Vous aurez alors accès au magnétophone de Windows qui vous permettra d'écouter, d'enregistrer ou de modifier le document choisi. Reportez-vous à la documentation de Windows pour l'utilisation de ce programme.

Vous pouvez supprimer un ancien document sonore en cliquant dans la liste des documents sonores sur le nom d'un document à détruire et en cliquant sur le bouton "Supprimer".

Quittez cette fenêtre en cliquant sur le bouton "Annuler".

D. L'outil de capture d'images

Cet outil sert à capturer des images et permet de les annexer aux dossiers patients.

Pour capturer une image, il faut d'abord cliquer sur l'icone "Outil de capture" qui représente une tapette à souris, puis sur "Capturer" qui apparaît dans une petite fenêtre. Vous avez alors à l'écran un cadre qui correspond à la zone d'écran qui sera capturée. Ce cadre peut être déplacé et redimensionné à l'aide de la souris.

Pour visualiser l'image capturée, cliquez sur le bouton "Voir".

Lorsque l'image vous convient, cliquez sur "Envoyer" pour l'adresser au dossier patient en cours, où elle sera stockée.

E. Configuration de l'imprimante

Cette fonction permet d'appeler et de modifier le panneau de configuration d'imprimante de Windows. Consultez votre documentation Windows pour plus d'informations sur son fonctionnement.

F. L'agenda

L'agenda (cahier de rendez-vous informatique) constitue une application à part entière, quoique intégrée à LOGOS_w, consultez le chapitre correspondant.

G. La calculatrice

La calculatrice de LOGOS_w a la particularité de connaître, outre les quatre opérations (+ - * /), les cotations. On peut indifféremment utiliser la souris ou le clavier. Elle gère en outre les conversions euros/ francs.

H. Les aide-mémoire

En cliquant sur l'icone d'aide-mémoire de la barre d'outils, il est possible, à partir de LOGOS_w, d'appeler (s'ils existent) l'un des dix fichiers possibles d'aide-mémoire. Vous pouvez choisir le fichier à consulter en cliquant sur l'icone correspondant qui apparaît comme actif si le fichier existe.

La visualisation se fait alors à l'aide du bloc-notes de Windows. Vous pouvez également y rechercher les diverses occurrences d'un mot-clé.

Pour plus d'informations sur le fonctionnement du bloc-notes, reportez-vous à la documentation de Windows.

A l'aide des boutons adéquats, vous pourrez:

- créer un nouveau fichier, le bouton correspondant ne sera plus grisé et apparaîtra comme actif
- détruire un ancien fichier.

LOGOS_w est livré avec un seul fichier d'aide-mémoire (numéro 1, associé au premier bouton), dans lequel vous trouverez une partie de la nomenclature des actes professionnels.

Vous avez le loisir de créer, modifier ou supprimer, 9 autres fichiers.

I. Le négatoscope

En cliquant sur l'icone qui représente une radio de crâne, l'écran se présente entièrement comme une surface lumineuse permettant de l'utiliser comme un négatoscope. L'appui sur n'importe quelle touche permet le retour à l'écran précédent.

J. Le clavier virtuel

Pour appeler le clavier virtuel, son icone doit avoir été rendu actif à partir de "Outils - profils utilisateurs-barre d'icônes".

La fenêtre de clavier virtuel est une palette flottante qui représente un clavier d'ordinateur.

Lorsque vous cliquerez sur une des représentations de touches, cela produira une action identique à celle qu'aurait produite le fait d'appuyer sur la touche correspondante du clavier.

L'intérêt de cette technique est de permettre une saisie au fauteuil, par exemple, en l'absence de clavier, à l'aide d'un dispositif de pointage (souris, trackball, tablette et stylet, etc.)

Il va sans dire que sa finalité n'est pas de saisir de longs textes.

K. L'aide en ligne

Il s'agit d'une aide au standard Windows.

L. L'échéancier

L'échéancier permet de programmer des rappels que l'on peut assimiler à des post-it.

Une date d'échéance est attachée à chaque rappel. Ces rappels peuvent être, ou non, liés à un dossier patient. Lorsque vous pénétrez dans la fenêtre principale, si au moins un rappel programmé est arrivé à échéance, le fond de l'icone représentant une horloge s'affiche en jaune. Il vous suffit de cliquer dessus pour accéder à l'échéancier et consulter les messages.

D'autre part, lorsque vous pénétrez dans un dossier patient, si un rappel programmé pour CE patient est arrivé à échéance, une petite fenêtre affichera le rappel lors de l'ouverture du dossier.

En haut à gauche il est possible de choisir le type de messages de rappel à afficher :

- Tous : tous les messages
- Praticien : les messages non associés à un patient
- Patients : les messages associés à un patient ; dans ce cas la liste située en bas à gauche permet de sélectionner « TOUS » pour afficher tous les messages associés à un patient ou le nom d'un patient particulier pour n'afficher que les messages qui lui sont associés

- Avec documents : pour afficher tous les messages auxquels un document imprimable est attaché.

(Seuls les messages de rappel des patients peuvent l'être)

Une table vous permet de visualiser tous les messages en attente.

Cette table comporte les colonnes suivantes:

- Date d'échéance
- Nom du patient éventuellement
- Texte du rappel

Vous pouvez:

- sélectionner l'un des anciens rappels, en vous plaçant sur la ligne correspondante
- détruire l'un des anciens rappels, en vous plaçant sur la ligne correspondante et en cliquant sur l'icone "Feu"
- créer un nouveau rappel, en cliquant sur l'icone "+".

Les opérations de modification et création de rappels se font à l'aide du masque de saisie situé sous la table.

Ce masque comporte les champs suivants:

- Destinataire : il s'agit d'un praticien ou d'un patient
- Patient : nom éventuel du patient auquel est rattaché le rappel. Un rappel n'est pas obligatoirement rattaché à un patient. En cliquant sur l'icone "fichier" situé à l'extrême droite du masque, vous pouvez appeler une fenêtre secondaire qui vous permettra de sélectionner un patient
- Affichage : lorsqu'il s'agit d'un message associé à un patient, cette combo-box permet d'indiquer à quel moment le message s'affichera dans le dossier
- Durée de vie : il peut s'agir de :
 - toujours (non effaçable) : le message sera affiché indéfiniment. Il ne sera pas possible de le détruire au moment de son affichage
 - toujours (effaçable) le message sera affiché indéfiniment. Au moment de son affichage un icone permettra éventuellement de le détruire
 - Jusqu'au : permet d'indiquer dans ce cas dans le champ situé à droite la date de fin de validité du message. Lorsqu'elle sera atteinte le message sera automatiquement détruit
 - Jusqu'à l'impression du document lié : lorsqu'il y en a un
 - Périodique : il faut alors choisir la périodicité du rappel (tous les jours,tous les deux jours, toutes les semaines...)
- Document lié : lorsqu'il s'agit d'un message de rappel associé à un patient, cette combo-box permet de sélectionner l'un des courriers types. Dans ce cas, lorsque la date d'échéance sera atteinte, il sera possible d'imprimer le document correspondant. LOGOS_w indiquera automatiquement cette possibilité lors de son ouverture
- Titre : titre du post-it qui sera affiché sur la fenêtre principale de LOGOS_w. Ce choix n'est possible que lorsqu'il s'agit du message à destination du praticien, c'est à dire qui ne comporte pas de nom de patient
- Mémo : texte du rappel

- Echéance : date à partir de laquelle vous souhaitez que le rappel soit actif. Par défaut c'est la date du jour
- Couleur du post-it qui sera affiché sur la fenêtre principale de LOGOS_w. Ce choix n'est possible que lorsqu'il s'agit du message à destination du praticien, ie qui ne comporte pas de nom de patient.

Un groupe de deux icônes en partie basse "Micro" et Haut-parleur" permet également d'enregistrer et d'écouter un court message sonore.

En partie haute, l'icône "Echus" permet de visualiser seulement les messages arrivés à l'échéance que vous choisirez. Par défaut la date d'échéance est la date du jour. Le champ "Echus le" est visible lorsque vous cliquez sur " Echus " et grisé lorsque vous cliquez sur " Tous ".

L'icône "Imprimer la liste" permet d'imprimer les messages.

REMARQUES:

Lorsqu'un message à destination du praticien (c'est à dire qui ne comporte pas de nom de patient) est arrivé à échéance, le texte de ce message sera affiché dans la fenêtre principale de LOGOS_w sous forme d'un post-it. Les post-it, bien qu'ils n'aient pas de barre de titre, peuvent être déplacés sur l'écran.

- Lorsqu'un message, à destination ou non du praticien, est arrivé à échéance, le fond de l'icône "Horloge" de la fenêtre principale est affiché en jaune clair.

- Lorsqu'un message à destination d'un patient est arrivé à échéance, le texte de ce message sera systématiquement affiché lors de la prochaine ouverture du dossier du patient.

Essayez de ne pas garder de rappels inutiles dans la base de données. Pour cela supprimez systématiquement chaque rappel lorsqu'il a été pris en compte.

Voir aussi:

- Le menu principal

- La fiche patient

M. Le chronomètre

Le chronomètre permet de gérer facilement temps de prise d'empreintes, temps de durcissement de composites, etc.

Son fonctionnement est identique à celui d'un minuteur du commerce, avec en plus la possibilité de mémoriser les deux durées que vous utilisez le plus.

Bien qu'il ne possède pas de barre de titre et que sa fenêtre soit ronde, le chronomètre peut être déplacé à la surface de l'écran.

N. Le carnet d'adresses

Le carnet d'adresses (icône enveloppe) permet de gérer facilement, en particulier pour les courriers et les e-mails, les coordonnées de vos divers correspondants.

Sur la "page" de gauche, une première liste vous permet de gérer en différentes catégories vos correspondants, ce qui peut être utile pour réaliser des mailing et la liste sous-jacente comportera les correspondants de la liste affichée.

Plus bas sur cette page, vous pouvez également retrouver l'un de vos correspondants par son numéro de téléphone.

Sur la "page" de droite vous allez visualiser les coordonnées individuelles de vos correspondants sélectionnés à gauche :

Civilité, Nom, adresse, code postal, ville, téléphone, téléphone portable, fax, adresse mail, ainsi que de courtes

notes.

Vous pouvez cliquer sur l'ampoule adjacente pour faire surgir une table proposant la sélection des codes postaux que vous utilisez le plus.

Vous pouvez modifier ces données à votre gré. Validez les modifications à l'aide de l'icone "Ok".

Vous pouvez également créer un nouveau correspondant à l'aide de l'icone "+" ou en supprimer un déjà existant à l'aide de l'icone "Feu".

Pour refermer le carnet d'adresses, cliquez sur l'icone situé en haut à gauche de la fenêtre.

Bien qu'il ne possède pas de barre de titre, le carnet d'adresses peut être déplacé à la surface de l'écran.

O. Le gestionnaire de courrier électronique

Pour pouvoir envoyer et recevoir des e-mails, il faut disposer d'une part d'un accès à Internet et d'autre part d'une boîte à lettres électronique.

Si vous disposez de ces accès et que vous désirez utiliser le gestionnaire de mails de LOGOS_w, il faut commencer par les configurer en cliquant sur l'icone "Paramètres".

Il vous est possible de gérer plusieurs comptes, les divers renseignements demandés pour chacun des comptes vous ont été normalement fournis par le prestataire correspondant.

La liste située à la partie gauche de la fenêtre permet d'examiner le contenu de vos différents dossiers.

Le mailer propose un correcteur orthographique à condition que Word ou Open Office (ou les deux) soient installés sur l'ordinateur. Open Office permet une meilleure intégration.

On peut distinguer quatre possibilités :

- 1) sur le poste il y a Word : les fautes ne sont pas soulignées en rouge mais il est possible d'accéder au correcteur de Word en réalisant un clic droit sur le champ ou sur un groupe de mots sélectionnée
- 2) sur le poste il y a Open Office : les fautes sont soulignées en rouge et lorsqu'on effectue un clic droit, il y a une proposition de correction
- 3) sur le poste il y a Open Office et Word : les fautes sont soulignées en rouge avec une proposition de correction par clic droit
- 4) sur le poste il n'y a ni Open Office ni Word, il n'y a pas de correcteur.

Les solutions 2 et 3 sont les meilleures.

Des e-mails peuvent être envoyés directement à partir de LOGOS_w au profit de vos patients et de vos correspondants. Pour ce faire, dans "profil Utilisateurs", bouton barre d'icônes, vous devez sélectionner l'icone timbre poste associé au signe @. A partir de cet icône qui sera présent dans la barre de menu de la fenêtre principale, il vous sera possible d'appeler directement l'e-mailer.

Vous pouvez aussi remplir la liste des destinataires de mails à partir des fenêtres "QBE-Mailings" et "Correspondants". (icone timbre-poste)

P. Les SMS

Pour pouvoir envoyer des SMS à partir de LOGOS_w, il faut avoir souscrit un abonnement à ce service. Pour ce faire, contactez le service commercial.

Il faut ensuite dans le menu "Outils" "profils utilisateurs", choisir un profil puis cliquer sur le bouton "Barre d'icônes" et ajouter à la liste des icônes utilisés l'icone du logiciel de SMS "téléphone blanc sur fond bleu". S'il s'agit du profil d'une assistante il vous faut cocher également sous la rubrique "Autorisations" la ligne "Peut accéder aux SMS".

Lorsque l'on clique sur cet icône on accède au logiciel de gestion des SMS proche dans son ergonomie à celle du mailer.

Lorsque vous disposez d'un abonnement au service, il faut commencer par en configurer l'accès en cliquant sur l'icône "Paramètres".

Sélectionnez une connexion internet existante et renseignez les champs de l'onglet "Général" : Identifiant et Mot de Passe qui vous auront été fournis lors de votre inscription. Les champs de l'onglet "Avancé" sont pré-remplis et il ne sera pas nécessaire de les modifier (sauf injonction particulière du service technique). Lorsque ces diverses données ont été convenablement renseignées, vous pouvez utiliser le gestionnaire de SMS.

La barre d'icônes verticale située à gauche permet de choisir la catégorie de messages dont vous voulez afficher la liste:

- Boîte d'envoi (tout) : tous les messages qui n'ont pas encore fait l'objet d'un envoi au prestataire de SMS
- Envois immédiats : messages pour envoi immédiat (ou arrivés à échéance) et qui n'ont pas encore fait l'objet d'un envoi au prestataire de SMS
- Envois différés : messages pour envoi différé non arrivés à échéance et qui n'ont donc pas encore fait l'objet d'un envoi au prestataire de SMS
- Messages envoyés : messages ayant fait l'objet d'un envoi au prestataire de SMS. Tous les SMS envoyés sont collectés ici et cette liste ne pourra être vidée que par un clic sur la corbeille de purge dont l'action ne sera efficace qu'après la saisie de votre code d'accès à la comptabilité.

Un masque de saisie situé sous la liste des SMS, permet de saisir, afficher, modifier, valider ou supprimer le message sélectionné dans la liste du haut à l'aide des icônes habituels : Ok, main fléchée, + et feu.

Pour envoyer un ensemble de messages au prestataire de SMS, il faut en premier lieu cocher la ligne correspondante comme "à envoyer" en double cliquant dessus (ou en utilisant les icônes de sélection "Tous" et "Aucun") puis cliquer ensuite sur "Envoyer", icône téléphone noir en haut, afin d'envoyer les données de ces messages choisis au prestataire de SMS. Cet envoi vous sera confirmé par une petite fenêtre d'information. A moins qu'il ne s'agisse de messages comportant une date et une heure pour envoi différé, les SMS arriveront sur les téléphones portables des destinataires dans les minutes qui suivront cet envoi.

Envoi de SMS directement à partir de LOGOS_w :

- A partir du dossier d'un patient: dans le menu "Services" (icône représentant une perceuse), sélectionnez l'option "Envoyer un SMS".

Dans la fenêtre de création de SMS le numéro de téléphone portable du patient sera automatiquement renseigné s'il a été saisi dans la fiche d'état civil.

Saisissez ensuite le texte du message. Il est possible de créer et réutiliser des messages types à l'aide de l'icône "Messages types" représentant fichier rotatif situé en haut à droite.

Vous pouvez procéder à deux sortes d'envoi :

Envois immédiats : cochez l'option correspondante.

Envois différés : il vous faudra alors renseigner la date et l'heure de l'envoi tel que vous voulez qu'il ait lieu sur le téléphone portable du destinataire.

Une fois le message validé celui-ci sera placé dans la boîte d'envoi du gestionnaire de messages. Il ne faudra pas oublier de procéder à l'envoi effectif des données des messages au prestataire de messagerie.

- A partir de l'agenda (grand agenda ou mini agenda) : un bouton "téléphone" vous permet d'envoyer des SMS à tous les patients de la journée affichée. L'envoi peut se faire aussi individuellement, un clic droit sur le rendez-vous d'un patient dont le dossier est déjà créé dans LOGOS_w, suivi de la sélection de l'option "Envoyer un SMS" vous permettent d'accéder au gestionnaire de SMS.

S'il s'agit d'un nouveau patient de l'agenda qui n'a pas encore de dossier dans LOGOS_w, mais si vous avez pris le soin de noter dans Commentaires, son numéro de portable, l'envoi de SMS sera aussi possible.

A chaque ouverture et fermeture de LOGOS_w, il vous est proposé, s'il reste des SMS non envoyés, de procéder à leur envoi avant de commencer votre journée de travail ou de la terminer.

Q. L'agent LOGOS_w

L'icone qui, dans la fenêtre principale, figure un sympathique petit personnage, permet d'appeler l'assistant de LOGOS_w. Il s'agit d'un personnage qui parle et qui, sous une forme ludique, vous proposera d'accéder à divers services de maintenance.

R. L'accès aux programmes externes

L'icone qui, dans la fenêtre principale, figure un engrenage, permet de définir et de lancer des programmes extérieurs à LOGOS_w.

Pour définir un nouvel accès, cliquez sur la ligne "Ajouter un raccourci". S'ouvre alors une fenêtre qui vous permet de définir l'accès à un programme, exactement comme pour définir la création d'un nouveau raccourci sur le bureau de Windows.

Pour supprimer un accès, sélectionnez la ligne désirée et appuyez sur la touche "Delete" ou "Suppr" du clavier.

Pour lancer un raccourci, sélectionnez la ligne désirée et double-cliquez dessus.

Note : lors de l'appel de tels programmes, LOGOS_w reste actif. Selon le type de programme appelé, vous devez donc vous assurer que votre ordinateur possède suffisamment de ressources et en particulier assez de mémoire pour les faire fonctionner conjointement dans de bonnes conditions. Vous devrez aussi vous assurer qu'il ne puisse y avoir de conflit entre LOGOS_w et un ou plusieurs de ces programmes.

Voir aussi:

Le menu principal

S. La synchronisation avec OUTLOOK ®

Cette fonction permet de synchroniser l'agenda de Microsoft Outlook avec l'agenda de LOGOS_w.

Il s'agit de la version complète d'Outlook livrée avec la suite bureautique Office et non du composant standard de Windows : Outlook Express.

Pour pouvoir utiliser cette fonction, vous devez disposer d'une version égale ou supérieure à Outlook 2000 qui doit être correctement et complètement installée sur votre ordinateur.

Lors de la première synchronisation, l'agenda de Outlook doit être vide.

Certains organisateurs et en particulier les pocket PC se synchronisent en continu avec Microsoft Outlook ; cette fonction peut interférer avec la synchronisation dans LOGOS_w. Vous devez donc veiller à ce qu'elle soit inactive lorsque vous effectuez le transfert entre LOGOS_w et Outlook.

La synchronisation entre LOGOS_w et Outlook est une opération relativement lente qui, la première fois, peut durer plusieurs dizaines de minutes si l'agenda de LOGOS_w comporte de nombreux rendez-vous. Il est donc préférable, avant d'effectuer la première synchronisation, puis régulièrement par la suite, d'effacer les anciens rendez-vous de l'agenda de LOGOS_w.

T. Le glossaire

Lors de son appel à partir d'un champ-texte, cet outil vous permet d'enregistrer des mots, des portions de phrases ou des phrases que vous utilisez fréquemment et de les récupérer rapidement pour les insérer dans ce champ.

Dans la partie supérieure les 7 onglets :

- miroir dentaire
- disque
- chirurgien
- enveloppe
- ampoule
- gélule
- famille

vous permettent de regrouper vos libellés courants en 7 listes différentes (par exemple : soins, courriers, formules personnelles, prescriptions).

Pour ajouter un libellé, cliquez sur l'icone "+1", pour le supprimer, cliquez sur l'icone "feu".

Pour récupérer vos libellés enregistrés, vous pouvez utiliser la table alphabétique située à droite ou l'ascenseur.

Pour insérer le libellé sélectionné dans le document en cours, cliquez sur l'icone "deux cubes jaunes", puis validez par un clic sur la main pouce levé.

L'icone "feuille blanche" permet d'ajouter à la liste des libellés une nouvelle entrée constituée du contenu du presse-papiers de Windows.

CHAPITRE VIII. L'AGENDA

A. Introduction

L'agenda possède sa propre aide en ligne, qui peut être appelée de partout par la touche [F1] ou par un bouton d'aide.

Cet agenda LOGOS_w allie les qualités d'un agenda papier avec celles d'un ordinateur.

L'agenda de LOGOS_w allie les qualités d'un agenda papier avec celles d'un ordinateur.

Vous pouvez grâce à lui, ajouter des rendez-vous, les modifier, les supprimer un par un ou en groupe, avoir un planning de la semaine, un calendrier du mois en cours...

Chaque praticien possède son propre agenda.

La barre de titre des fenêtres de l'agenda comporte à droite l'heure courante.

La fenêtre principale comporte trois onglets :

- L'onglet du planning de la journée,
- L'onglet du planning de la semaine,
- L'onglet " Rendez-Vous ".

Les deux premiers onglets fonctionnent de la même façon :

Lorsque l'on clique sur une plage horaire, le jour, l'heure de début et l'heure de fin s'affichent dans la barre de messages à la partie inférieure de la fenêtre.

En cliquant sur une plage horaire vierge, vous pouvez ajouter un rendez-vous.

En cliquant sur une zone déjà occupée, vous pouvez modifier le rendez-vous.

Pour chaque rendez-vous affiché dans l'onglet "journalier", la salle qu'il occupe est figurée à l'extrémité droite de la ligne par un rectangle rouge. Si un rendez-vous d'un autre praticien occupe cette plage horaire dans une autre salle, cela est figuré par un rectangle noir dans la colonne correspondante. L'agenda permet de gérer jusqu'à neuf salles (identifiées de 1 à 9).

A la partie supérieure gauche de l'onglet, figure le jour ou la semaine en cours. Vous pouvez passer au jour ou la semaine suivant ou précédent en cliquant sur les flèches situées de part et d'autre. Dans l'onglet journalier, un clic droit sur ces flèches permet le recul ou l'avancée d'une semaine, alors que dans l'onglet hebdomadaire, il permet le recul ou l'avancée d'un mois.

Si le jour sélectionné est férié, le fond des pages apparaît, par défaut, vert foncé. S'il s'agit d'un jour où vous ne travaillez pas, le fond des pages apparaît, par défaut, gris foncé. Ces couleurs peuvent être modifiées (voir ci-dessous).

Les icones situés à la partie haute de la fenêtre permettent (de gauche à droite) de :

- se placer sur la date du jour,
- se placer sur une date quelconque qu'on pourra choisir dans un calendrier,
- changer de praticien ou de fauteuil,
- archiver tous les anciens rendez-vous jusqu'à la veille de la date en cours. Cette opération permet de supprimer les données devenues inutiles et d'accélérer le fonctionnement de l'agenda. Il est souhaitable d'y procéder régulièrement. Toutefois il est sage d'avoir effectué au préalable une sortie papier des journées correspondantes,
- Afficher la liste des couleurs telles que vous les aurez assignées aux divers types de rendez-vous (voir ci-dessous),
- définir les paramètres de l'agenda,
- imprimer un planning .

Lorsque vous vous placez sur un rendez-vous assigné à un patient déjà répertorié dans LOGOS_w (et créé comme tel), vous pouvez obtenir un ensemble d'informations sur le patient en cliquant sur son rendez-vous avec le bouton droit de la souris.

Si pour des raisons de confidentialité, vous désirez que ne figurent pas les noms des patients mais seulement les plages horaires occupées, vous pouvez décocher la case "Afficher les noms" située en haut à droite de la fenêtre.

L'onglet "Rendez-vous" présente à sa partie gauche la liste de tous les patients ayant un rendez-vous inscrit dans l'agenda.

En sélectionnant un patient dans cette liste, l'ensemble des rendez-vous qui lui sont attachés apparaît dans la liste située à droite. A l'aide des trois boutons situés en bas à droite, il est alors possible de supprimer le rendez-vous sélectionné, tous les rendez-vous du patient, ou d'imprimer la liste de ses rendez-vous.

L'impression se fera sur des planches d'étiquettes qui, une fois imprimées pourront être collées, par exemple, sur des bostons à l'en-tête du cabinet. Il importe toutefois de parfaitement choisir et régler les planches d'étiquettes utilisées.

Une autre façon d'obtenir cette impression est par un clic sur le rendez-vous dans le grand agenda d'ouvrir la fiche du patient, de cliquer sur "prochain rendez-vous" en bas puis sur "éditer" puis sur "étiquettes".

B. La définition des paramètres de l'agenda

Cette fonction est appelée à partir de l'icône "marteau".

La fenêtre de paramètres comporte dix onglets :

-Général : pour choisir d'utiliser votre agenda en réseau et pour choisir l'option du glisser-déposer dans le grand et/ou le mini-agenda.

-Horaires : pour définir vos propres temps d'activité:

Les heures de début et de fin des rendez-vous,

Le découpage en nombre de minutes des plages horaires,

Les couleurs différenciant les différentes plages de l'agenda, comme vous les définirez dans les onglets suivants.

L'existence d'une pause déjeuner et la couleur dans laquelle elle devra éventuellement figurer sur l'agenda

-Rendez-vous : pour différencier différents types de rendez-vous, en fonction de votre propre activité. Pour un type donné, vous pouvez choisir la durée que vous pensez nécessaire et, en cliquant sur la colonne correspondante, lui associer une couleur. Du bon remplissage de cet onglet dépendra la fonction de maîtrise de votre activité, comme vous la trouverez expliquée un peu plus bas.

-Annulations : permet de choisir de visualiser les rendez-vous annulés ou reportés peu de temps avant la date prévue (laps de temps paramétrable).

-Repos fixe : par demi-journées.

-Affichage : cet onglet permet de modifier l'aspect de l'agenda et de visualiser dans le cadre d'un rendez-vous tous les éléments qui vous sont nécessaires. Il est bien évident que le fait d'ajouter des informations à l'affichage de base des rendez-vous ralentit l'accès aux diverses fonctionnalités de l'agenda. Si vous activez ces options, vous devez donc vous assurer que votre matériel informatique vous permettra de les utiliser dans des conditions optimales.

ATTENTION : en réseau l'utilisation de ces affichages est incompatible avec le glisser-déposer.

-Remplissage : Il est possible de définir trois catégories de rendez-vous. Les rendez-vous personnels (P) n'interfèrent pas sur les taux de remplissage de l'agenda, les rendez-vous "Importants" (ie ceux qui font vivre le cabinet:soins de longue durée, prothèses, implants, etc.) et les "autres" rendez-vous (consultations, contrôles, etc.) Lorsque cette option est activée, on peut fixer un taux de remplissage maximal souhaitable pour les rendez-vous de moindre importance. Cela permet de dire, par exemple, "je ne souhaite pas que les "petits" rendez-vous excèdent 40% de mon temps de travail hebdomadaire". Lorsqu'un rendez-vous est pris qui dépasse cette durée, un message le signale (il est bien entendu possible de passer outre). De plus, dans ce cas, s'affiche en bas à droite de la fenêtre une jauge (dont on peut définir les couleurs) qui indique le taux de remplissage de la semaine avec les parts respectives de rendez-vous importants et non importants. La bulle d'aide de cette jauge en donne les

valeurs. Pour activer cette option, cochez "Afficher les taux de remplissage hebdomadaires", puis revenez sur l'onglet "Rendez-vous". Les combo-boxes apparues à la fin de chaque ligne permettent d'indiquer qu'un type de rendez-vous est "important" - point d'exclamation rouge, ou "pas important" - pas de point d'exclamation. Le P vert correspondant aux rendez-vous personnels qui ne doivent pas interférer avec le remplissage de l'agenda. (Il est bien évident que les calculs effectués consomment un peu de temps machine.)

En cliquant sur le bouton "Définir des plages de couleurs", on accède à une fenêtre qui permet de définir à l'intérieur de l'agenda des plages colorées. Celles-ci peuvent être fixées pour une période horaire donnée pour chacun des jours de la semaine. Pour créer une plage de couleur, fixez-lui une heure de début, une heure de fin et une couleur (en double cliquant sur la colonne correspondante). Pour supprimer une plage, effacez l'heure de début et l'heure de fin. Pour plus d'ergonomie, cette fonction est également accessible de n'importe où dans l'agenda en effectuant un clic droit sur le libellé d'une journée.

- Ergonomie : permet de lier la durée du rendez-vous au type d'acte lorsque celui-ci est modifié, et de paramétrer l'action du double-clic dans le grand et le mini-agenda.

- Vacances praticien.

- Vacances scolaires. Cet onglet permet de saisir les dates des vacances scolaires. A chaque période saisie, associez une couleur en double-cliquant sur la colonne correspondante. Les libellés des journées ainsi notées apparaîtront avec pour couleur de fond celle que vous aurez ainsi définie.

C. L'ajout d'un rendez-vous

Pour ajouter un rendez-vous, il suffit de choisir la date dans la fenêtre principale et de double-cliquer ou de cliquer bouton droit-ajouter, à l'endroit désiré.

Si à cet endroit, il existe déjà un rendez-vous, cela vous est signalé. Vous pouvez malgré cela persister dans votre choix, confirmer ce rendez-vous qui chevauchera alors le précédent.

Si aucun autre rendez-vous ne s'y trouve, la fenêtre d'ajout s'ouvre directement.

Celle-ci comporte à sa partie supérieure deux onglets permettant d'afficher et de rechercher la liste de tous les patients présents dans LOGOS_w et de tous les patients présents dans l'agenda. Ces deux listes ne coïncident pas obligatoirement. En effet lorsqu'on donne un rendez-vous à une personne qui vient pour la première fois, son état civil n'a pas encore été enregistré. Dans le cas contraire, afin de pouvoir bénéficier de tous les services de l'agenda, il est hautement préférable de saisir le nom du patient en double cliquant sur son nom dans la liste des patients de LOGOS_w.

Précisez le type de la séance à l'aide de la liste "Type d'acte". Dans ce cas, c'est la durée associée par défaut au type d'acte choisi qui sera retenue.

Vous devez également choisir l'heure de début (si elle ne vous convient pas) et l'heure de fin du rendez-vous. Les listes de droite "HH" et "MM" permettent de modifier très facilement heure de début et heure de fin du rendez-vous.

Vous pouvez aussi apporter un court commentaire au rendez-vous (avec un maximum de 150 caractères).

Enfin vous pouvez le cas échéant indiquer dans quelle salle a lieu le rendez-vous.

Pour valider le rendez-vous, cliquez sur le bouton "Ok".

Si vous cliquez sur "Annuler", la fenêtre sera refermée sans que le rendez-vous soit pris en compte.

Si vous avez ajouté un rendez-vous, il s'affiche dans la fenêtre principale avec le nom du patient, dans la couleur correspondant au type d'acte prévu.

L'icone "Loupe" situé à droite du nom du patient permet d'accéder à une fenêtre de recherche de plages horaires libres en fonction d'une heure et/ou d'une journée préférentielle.

Note : lorsqu'on sélectionne un patient de LOGOS_w pour lequel un plan de traitement a été créé, un icône représentant un panneau de chantier apparaît à droite de son nom. Il donne accès à une fenêtre qui permet de proposer automatiquement la création de chacun des rendez-vous tels que définis dans le plan de traitement.

Si un rendez-vous existe déjà dans la plage proposée, une fenêtre d'alerte le signalera. Il sera alors possible soit de confirmer cet horaire soit d'en changer.

D. La modification et l'annulation d'un rendez-vous

Pour modifier un rendez-vous, il suffit de double cliquer ou de cliquer bouton droit-couper-coller sur sa représentation dans l'onglet journalier ou dans l'onglet hebdomadaire.

La fenêtre d'édition de rendez-vous s'ouvre alors. Elle fonctionne de la même façon que la fenêtre d'ajout de rendez-vous.

Cependant, dans la combo-box "historique du rendez-vous" (située au dessus de la date), figurent pour chaque modification apportée au rendez-vous, la date de modification et les initiales de l'utilisateur ayant apporté la modification.

Si vous cliquez sur "Détruire" le rendez-vous sera supprimé.

Si vous cliquez sur "Annuler", la fenêtre sera refermée sans que le rendez-vous soit pris en compte.

Lorsqu'on reporte ou annule un rendez-vous, il est possible de laisser en place une "trace" du rendez-vous annulé ou reporté (cf. paramètres de l'agenda, onglet annulation).

Lorsqu'on désire reporter un rendez-vous, il est possible de changer le jour sous-jacent à la fenêtre de modification de rendez-vous et de cliquer sur une plage vide (jour et heure se placent automatiquement, la durée du rendez-vous est préservée).

Il est aussi possible d'utiliser le glisser-déposer en maintenant appuyé le bouton gauche de la souris sur la plage à modifier. Le déplacement peut se faire au cours de la même journée (idem pour le mini-agenda) ou encore sur une autre journée de la semaine dans l'agenda hebdomadaire. La modification par cette technique peut aussi concerner la longueur du rendez-vous en tirant sur les limites haute et basse du rendez-vous.

L'utilisation de cette technique nécessite son activation préalable dans l'onglet "Général" des paramètres de l'agenda.

Le dernier rendez-vous modifié ou supprimé, s'il l'a été par erreur, peut être restitué grâce à l'icone annulation "croix rouge" qui apparaît suite à cette modification ou suppression (ou encore par action sur les touches Ctrl + Z). Une bulle d'aide qui reprend les caractéristiques de ce rendez-vous apparaît en survolant cette croix.

E. Les rendez-vous manqués, annulés ou reportés

Lorsque qu'un patient ne s'est pas présenté à un rendez-vous, l'a annulé ou reporté mais que vous souhaitiez en conserver la trace, il est bien sûr supprimé du planning mais il reste dans le presse-papiers de l'agenda et dans les commentaires de la fiche du patient est automatiquement signalé "rendez-vous manqué", "rendez-vous annulé" ou "rendez-vous reporté" avec indication du type de rendez-vous, de sa durée et des éventuels commentaires enregistrés lors de la prise de ce rendez-vous.

Archivage des rendez-vous

Cette opération, qui doit être faite régulièrement, permet de supprimer des données devenues inutiles et de ne pas ralentir le fonctionnement de l'agenda. Il faut auparavant en faire une impression papier pour les conserver.

Cet archivage qui se fait jusqu'à la veille de la date du jour est activé par un clic sur l'icone cdrom .

Il est cependant toujours possible de visualiser les rendez-vous archivés par un clic sur l'icone œil.

F. Le mini-agenda

Le mini-agenda est un composant qui permet d'avoir en permanence en fond d'écran une version simplifiée de l'onglet journalier de l'agenda.

Cette option doit être activée à partir de la fenêtre des profils utilisateurs en cochant la ligne "utilisation du mini-agenda" dans "interface de la fiche patient".

Tous les paramètres définis dans l'agenda s'appliquent au mini-agenda.

Mais l'utilisation du mini-agenda est impérative pour avoir accès aux statistiques des rendez-vous. (voir le chapitre Statistiques des rendez-vous dans les Services patients).

Bien que ne possédant pas de barre de titre, cette fenêtre peut être déplacée.

Un clic gauche sur les flèches en arrière et en avant permet le recul ou l'avancée d'un jour. Un clic droit sur les permet le recul ou l'avancée d'une semaine.

La plupart des fonctions sont accessibles en sélectionnant la plage horaire désirée puis en cliquant avec le bouton droit de la souris. Lorsque des rendez-vous sont déjà pris, un double clic sur un rendez-vous ouvrira le dossier du patient. Si celui-ci est inconnu de LOGOS_w, il vous sera proposé de créer un nouveau dossier.

CHAPITRE IX. LA TRAÇABILITÉ DE LA STÉRILISATION

Ce module vous permet de façon simple de répondre à vos obligations en matière de stérilisation.

Les articles stérilisés seront désormais parfaitement tracés.

Le temps nécessaire à la saisie des données et au transfert vers les fiches patients est réduit au minimum.

Une douchette-lecteur de codes-barres (format du code 128) et une imprimante à étiquettes vous faciliteront encore la tâche. Un simple bip de douchette sur le code-barre du sachet utilisé au fauteuil suffit dans le dossier du patient en cours pour ouvrir la fenêtre de traçabilité et la renseigner.

Ce module peut être lancé par C:\wlogos1\sterilisation.exe. Il existe un icône de raccourci représentant des ondes bleues de vapeur d'eau : menu "Outils" "Profils utilisateurs" barre d'icônes, ajout de l'icône "stérilisation".

La fenêtre principale de ce module est composée de deux parties gauche et droite. Un split vertical entre ces deux zones vous permet d'en optimiser l'affichage.

- La partie gauche vous offre au choix deux interfaces de traçabilité : simplifiée ou complète. La différence entre ces deux formules réside essentiellement dans la différenciation des instruments. Un clic sur l'une des deux barres de choix vous ouvre le volet correspondant.

En traçabilité simplifiée: ce volet de gauche comporte uniquement le nombre d'articles présents dans le cycle et la durée de validité de la stérilisation.

En traçabilité complète: il est nécessaire de créer la liste de l'ensemble des instruments et regroupements d'instruments susceptibles d'être stérilisés. Pour ce faire, il faut utiliser les boutons "Créer" "Modifier" ou "Supprimer" situés à la partie inférieure du volet. Pour créer un instrument, il faut cocher "Instrument" puis renseigner sa désignation, son fabricant, sa famille, les actes pour lesquels il est utilisé, le type d'emballage de stérilisation utilisé, la durée de validité de la stérilisation. Si vous exercez à plusieurs, il peut être également intéressant de renseigner quel praticien est susceptible d'utiliser l'instrument et dans quelle(s) salle(s) il peut l'être. Vous pouvez également associer à l'instrument une photo si vous en possédez une.

Lorsque les instruments unitaires stérilisables ont été renseignés, il est possible de créer des regroupements d'instruments, c'est à dire des instruments stérilisés dans le même contenant (boîte, tub, plateau, etc). Pour ce faire, cochez "regroupements d'instruments" puis dans la table "désignation des articles", double cliquez sur chacun des instruments faisant l'objet du regroupement. Il est également nécessaire de renseigner sa désignation, les actes pour lequel il est utilisé, le type d'emballage de stérilisation utilisé, la durée de validité de la stérilisation. Si vous exercez à plusieurs, il peut être également intéressant de renseigner quel praticien est susceptible d'utiliser le regroupement d'instruments et dans quelle(s) salle(s) il peut l'être. Vous pouvez également associer à ce regroupement une photo si vous en possédez une.

- La partie droite permet de gérer l'ensemble des cycles de stérilisation. Sa partie supérieure comporte la "Liste des Stérilisations" qui peut être triée par ordre de date (ou ordre inverse).

Pour créer un cycle, cliquez sur le bouton situé directement au-dessous.

Dans tous les cas, il est nécessaire de renseigner l'opérateur (ses initiales), le nom du stérilisateur, le type de cycle (de stérilisation ou de test), le mode de stérilisation (vapeur- Prions 134°C 18 mn, vapeur-Plastique 121° 20 mn, etc.) ensuite la date et l'heure de la stérilisation, le n° de cycle (cette référence interne au logiciel est renseignée automatiquement), référence (il peut s'agir du n° de cycle fourni par le stérilisateur), Le champ complément permet en particulier d'indiquer si un ou des tests ont été associés au cycle et s'ils sont ou non conformes. Le champ "Documents" permet de lier au cycle un fichier ou une image (scanners, ticket de stérilisation si votre stérilisateur en délivre). Enfin, la table "Articles contenus dans le cycle" se remplira différemment selon le mode de traçabilité retenu.

En tracabilité simplifiée : après avoir renseigné le nombre d'articles présents dans le cycle et leur délai de péremption en jours, le fait de cliquer sur la flèche jaune pointant vers la droite remplit la table des articles contenus dans le cycle.

en traçabilité complète : un double clic sur les instruments concernés (ou un clic sur la flèche jaune pointant vers la droite) remplit la table des articles contenus dans le cycle.

Vous pouvez multiplier le nombre d'articles identiques en renseignant la case "Nombre d'articles identiques à ajouter au cycle", chacun des instruments identiques sera alors répertorié par une ligne individuelle.

Pour modifier un cycle, vous entrez les modifications nécessaires puis soit vous le sauvez soit vous annuler ces modifications.

Pour invalider un cycle, il vous en sera demandé confirmation avant de l'invalider et dans le "Complément" il sera identifié comme invalidé mais restera présent dans la liste supérieure.

Pour supprimer un cycle, il vous en sera demandé confirmation avant de le supprimer et dans ce cas, il sera supprimé de la liste supérieure.

Les icones situés à la partie sup de la fenêtre :

L'icone représentant une feuille imprimée permet l'impression de la fiche du cycle et des documents associés.

L'icone représentant un code-barre permet d'imprimer l'étiquette des articles contenus dans le cycle sélectionné.

La fenêtre d'impression des étiquettes de codes-barres permet de sélectionner l'imprimante à utiliser (il est préférable d'utiliser une imprimante à étiquettes et de définir avec précision un ou plusieurs modèle d'étiquettes.

Une étiquette doit au minimum comporter : le code-barre, le libellé de l'article, son n°, sa date de péremption. Vous pouvez de plus imprimer le code de l'opérateur ayant réalisé la stérilisation, le nom du stérilisateur, le type d'emballage et la date de la stérilisation.

Une fois les étiquettes imprimées, elles devront être collées après stérilisation sur les divers contenants utilisés.

L'icone représentant un cycle vert permet d'éditer la liste des articles non utilisés qui ont été stérilisés mais dont la date de péremption est échue ou échoit bientôt et qui doivent donc être re-stérilisés. Une fenêtre de gestion des péremptions apparaît alors vous demandant de choisir le laps de temps avant lequel vous souhaitez re-stériliser les articles en devenir de péremption. A la suite de leur nouvelle stérilisation, cette liste sera automatiquement remise à jour.

L'icone représentant des jumelles permet d'effectuer selon divers critères des recherches concernant les stérilisations (référence de stérilisation, n° de cycle, n° d'article, articles utilisés pour un patient, à une date donnée, articles non utilisés et en devenir de péremption.

L'icone représentant une douchette lectrice de codes barres permet de programmer de façon très simplifiée le lecteur WASP Barcode scanner WCS 3905 CCD,. Toute la procédure d'intégration a été réalisée afin de vous éviter une mise en route fastidieuse. En voici la marche à suivre: connectez la douchette USB à votre ordinateur, cliquez sur l'icône douchette, ce qui ouvrira un fichier PDF que vous imprimerez avec la meilleure qualité d'impression possible (évitée la qualité brouillon). Lisez ensuite les codes-barres imprimés, à l'aide de la douchette dans l'ordre (le dernier code-barre ne devra être lu que si vous connectez la douchette à un ordinateur portable).

A la fin des soins, la lecture de chacun des codes barres des articles utilisés permet de les inclure automatiquement dans la fiche du patient.

En l'absence de douchette, il est nécessaire de cliquer sur l'icône "ondes bleues de vapeur d'eau", afin d'ouvrir la fenêtre de sélection du matériel stérilisé. Vous sélectionnez alors parmi tous les articles stériles et non encore utilisés, les articles utilisés qui passeront dans la table du bas et vous en confirmerez l'intégration dans la fiche patient.

Dans la fiche du patient, un double clic sur une ligne d'articles stériles utilisés ouvre une fenêtre qui permet de les lister

Note : lorsque des articles approchent de la date de péremption de leur stérilisation, LOGOS w, lors de son ouverture en avertira le praticien par un message lui indiquant le nombre et la nature, ceci dans le laps de temps pré-déterminé.

CHAPITRE X. LA CRÉATION DES FACTURES ÉLECTRONIQUES

Les services SESAM-Vitale pour LOGOS_w sont constitués de deux parties exécutables :

1° La partie qui permet de réaliser les feuilles de soins électroniques (FSE) et les demandes de remboursement électroniques (DRE) pour lesquelles on pourra utiliser le terme générique de factures électroniques.

2° La partie qui permet de réaliser la télétransmission des fichiers ainsi constitués. Cette partie peut fonctionner sous la forme d'un fichier autonome.

***Note** : les dispositions réglementaires et la terminologie concernant la réalisation et la transmission des factures électroniques sont considérées comme connues. Dans le cas contraire, reportez-vous, selon le cas, à la documentation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) ou à celle de l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC).*

Responsabilité : beaucoup d'utilisateurs jouent avec les nouveaux programmes qu'ils acquièrent. Ceci est à éviter absolument avec les composants SESAM Vitale pour LOGOS_w. Considérez que jouer avec ces logiciels, en particulier en cliquant partout, "juste pour voir", reviendrait à vous amuser à remplir des feuilles de soins et à les envoyer à l'Assurance Maladie. Il va sans dire que dans ce cas votre responsabilité serait pleinement engagée vis à vis de l'Assurance Maladie obligatoire et des assureurs complémentaires et que vous devriez en assumer les conséquences, y compris les éventuelles sanctions prévues par la réglementation.

Avant toute chose, vous devez commencer par lire soigneusement cette partie du manuel.

A. La réalisation des factures électroniques (FSE et DRE)

Cette fenêtre est appelée lorsque, dans un dossier patient, on clique sur l'icone de l'Assurance Maladie puis sur l'option "factures électroniques".

Les actes pour lesquels aucune facture papier ou électronique n'a été constituée, sont alors transmis au logiciel de création de FSE et de DRE.

Si le code de professionnel de santé a été saisi lors de l'accès à LOGOS_w (ce qui est préférable) celui-ci ne vous sera pas redemandé. Dans le cas contraire, vous devrez choisir le praticien, saisir son code de professionnel de santé, puis choisir éventuellement la situation d'exercice retenue. Le n° ADELI du professionnel de santé doit impérativement concorder avec celui qui a été saisi dans son profil utilisateur.

CARTE DE PROFESSIONNEL DE SANTE	
[Chip Icon] [1] [2] [3] [4] [5] [cpS Logo]	
Données générales : Nom : DEDANS Prénom : RENE Civilité : Docteur Type de carte : Carte de Professionnel de Santé N° ADELI : 991030289 Clé : 9	Détails de la situation : Identification cabinet : Clé : 0 Raison sociale : N°facturation : 99103028 Clé PS : 9 Remplaçant : Clé remplacé : 0 Situation convention : Conventionné avec honoraires Spécialité : Stomatologie Zone tarifaire : Zone B avec ID (50 000 habitants et p... [Ok]

La fenêtre de professionnel de santé

A gauche les données générales de la carte, à droite les détails de la situation du professionnel de santé. Si plusieurs situations sont renseignées sur la carte, elles peuvent être sélectionnées en cliquant sur les boutons situés à la partie inférieure gauche de la fenêtre.

Si une carte Vitale est en place, elle sera lue automatiquement.

Si les nom, prénom, date de naissance et numéro d'Assurance Maladie saisis dans le dossier patient ne sont pas retrouvés sur la carte, la création de la facture ne sera pas acceptée.

Vous accédez ensuite à la fenêtre de création des factures électroniques.

B. Présentation de la fenêtre

La fenêtre de création des factures électroniques se présente comme suit :

Création de feuilles de soins électroniques en date du 29/09/2004 - en Euros

Quitter

Factures

AMC

Carnet de santé
Pas présenté

à Propos ...

Aide

☒ Création de FSE
☐ Création de DRE
☐ Création de FSE et de DRE

Validation	Acte	Date	Cotation	Dents	Honoraire	Qu
<input checked="" type="checkbox"/> Ecriture acceptée	Consultation	29/09/2004	1CS		22,87	<Aucur
<div> <div>1/3 payant sur la part obligatoire</div> <div> Montant à régler par le patient: 6,86 </div> </div> <div> <div>Montant à régler par l'AMO: 16,01</div> <div> Montant à régler par l'AMC: 0,00 </div> </div> <div> <div>Docteur RENE DEDANS</div> <div>ESSAI ALEXANDRE</div> </div> <div> Mode sécurisé </div>						

1° / A la partie supérieure gauche de la fenêtre, deux icônes permettent d'appeler les principales fonctions du logiciel. Ces icônes sont de gauche à droite :

- « Quitter » qui permet de quitter le logiciel de création des factures électroniques et de rendre la main à LOGOS_w.
- « Factures » qui permet de lancer la constitution de la ou des factures électroniques correspondant aux actes cochés dans la table située au milieu de la fenêtre.

2° / A la partie supérieure droite de la fenêtre, trois autres icônes sont de gauche à droite :

- « Carnet de santé ». Cet icône présente deux états : « carnet de santé présenté » et « carnet de santé non présenté ». Choisissez l'état présenté lorsque le patient vous présente son carnet de santé lors de la création des factures électroniques.
- « A propos » qui permet d'obtenir des informations sur la version du logiciel ainsi que sur la version du cahier des charges.
- « Aide » qui permet d'accéder à l'aide en ligne.

3° / Un sélecteur qui, lorsque les conditions sont remplies permet de choisir de constituer :

- une FSE seule
- une DRE seule
- une FSE associée à une DRE

4°/ A la partie moyenne de la fenêtre une table répertorie l'ensemble des actes pour lesquels vous êtes susceptible de constituer une ou des factures électroniques.

Cette table comporte les colonnes suivantes :

Sélection : La première colonne comporte une croix si l'acte est retenu dans la constitution de la facture électronique. Lors de l'ouverture de la fenêtre tous les actes sont sélectionnés. Pour sélectionner ou désélectionner une ligne, double-cliquez dessus.

Validation : Cette colonne vous indique ou non si l'acte est accepté pour constituer une facture électronique.

Acte : libellé de l'acte.

Date : date de l'acte.

Cotation : cotation.

Dents : numéro des dents concernées, s'il y a lieu.

Honoraires : montant des honoraires perçus.

Qualification : Qualification de l'acte. Ce peut être : pas de dépassement, entente directe, exigences spéciales, non remboursable, acte gratuit.

Rmo : références opposables.

Soumis à entente préalable : indique si l'acte est soumis à entente préalable.

Date dep : date de la demande d'entente préalable, s'il y a lieu.

Accord : indique, s'il y a lieu, si l'accord a été accordé, refusé ou si l'acte est effectué en urgence.

Indemnités : lorsque des indemnités de nuit ou de dimanche et jours fériés ont été perçus.

Lieu : lieu où a été exécuté l'acte (Cabinet ou domicile, la clinique étant considérée comme le cabinet).

Tiers payant : Type de tiers payant accordé.

Arrêt Tr : Indique le nombre de jours lorsqu'un arrêt de travail a été prescrit avec l'acte concerné.

Jusqu'au : Le cas échéant, date de fin de l'arrêt de travail.

Accident : Lorsque l'acte est lié à un accident. Ce peut être : accident du travail, accident de droit commun.

Date accident : Le cas échéant, date de l'accident.

numéro : Le cas échéant, numéro de l'accident du travail.

Ald : Motif d'ald lié à l'acte. Ce peut être : acte sans rapport avec ALD, acte en rapport avec ALD, KC>50, SPE (soin particulier exonéré).

Prix unitaire

base SS

taux

montant AMO

motif exo

montant AMC

Nature d'assurance

5°/ A la partie inférieure de la fenêtre plusieurs zones de messages vous indiquent:

- le montant à régler par le patient
- le montant à régler par l'AMO
- le montant à régler par l'AMC
- le nom du praticien
- le nom du patient
- l'action en cours de réalisation.

C. Création des factures électroniques

Lors de l'ouverture de la fenêtre, une première lecture des actes effectués va sélectionner les actes dont les données sont conformes aux obligations en matière de factures électroniques.

Si certains actes sont considérés comme non conformes, ils seront rejetés. Il apparaissent alors sur fond gris, et le motif du rejet est indiqué dans la deuxième colonne à partir de la gauche. Pour ces actes, vous devrez retourner dans LOGOS_w effectuer les modifications nécessaires à leur mise en conformité avec la réglementation.

Avant de pouvoir créer la ou les factures électroniques, vous devez répondre impérativement au questionnaire suivant :

Création de feuilles de soins électroniques

☒ Les soins ne sont pas en rapport avec un accident ou la maternité

☐ Les soins sont en rapport avec un accident de la vie privée

☐ Les soins sont en rapport avec un accident du travail

☐ Les soins sont en rapport avec la maternité

Date de maternité

☐ Les soins sont pris en charge par un titre médecin

☒ DAF sur la part sécurité sociale

☐ DAF sur la part sécurité sociale et sur la part complémentaire

☐ Service médical RATP ☐ Service médical SNCF

☐ Forçage autorisé si maternité

Référence de prise en charge AMC

☐ Accident du travail en carte Vitale

Date de l'accident

☒ Accident du travail déjà enregistré par la caisse

☒ Feuillet AT

☐ Certificat d'affiliation

☐ Déclaration de la victime

Numéro d'accident du travail

Régime gestionnaire des accidents du travail

Caisse gestionnaire des accidents du travail

Centre gestionnaire des accidents du travail

☐ ENJM : Les soins sont pris en charge par l'armateur

Secteur d'activité

Ok

Vous avez à préciser, en particulier, si les soins sont ou non en rapport avec un accident ou la maternité, si oui vous devrez fournir des informations complémentaires: date de l'accident, date de la maternité, etc.

D'autres questions permettent de fournir des renseignements spécifiques à des situations ou à des régimes particuliers.

De plus, les Services de Réglementation et de Tarification (SRT) (qui font partie des API SESAM Vitale fournies par l'Assurance Maladie) peuvent également provoquer l'affichage de messages correspondants à des anomalies réglementaires dont certaines peuvent être "outrepassées". Dans ce cas le message est affiché avec une case à cocher qui propose de passer outre au problème.

N'utilisez toutefois cette possibilité qu'avec parcimonie et en toute connaissance de cause. Si tel n'était pas le cas, les actes correspondants pourraient ne pas être remboursés sans préjuger d'éventuelles sanctions disciplinaires.

Si vous avez demandé la constitution de DRE pour l'Assurance Maladie complémentaire, les Services de Tarification Spécifiques (STS) (qui font partie des API SESAM Vitale fournies par l'Assurance Maladie) peuvent provoquer l'affichage de messages correspondants à des anomalies de tarification complémentaires dont certaines peuvent être "outrepassées". Dans ce cas le message est affiché avec une case à cocher qui propose de passer outre au problème.

N'utilisez toutefois cette possibilité qu'avec parcimonie et en toute connaissance de cause. Si tel n'était pas le cas, les actes correspondants pourraient ne pas être remboursés sans préjuger d'éventuelles sanctions disciplinaires.

De plus, lorsque tout est correct les STS afficheront au moment de la constitution, de la DRE, des informations précisant pour chaque acte le montant du remboursement calculé ainsi que des informations de moindre importance.

Si vous avez demandé la constitution de DRE pour l'Assurance Maladie complémentaire, un icône "AMC" figurant un point d'interrogation apparaît à la partie supérieure médiane de la fenêtre.

Il permet, pour chaque acte de la facture, de sélectionner la formule de calcul applicable ainsi que les paramètres correspondants. Le choix de la formule et la valeur des paramètres vous sont fournis par l'assureur complémentaire à qui vous avez décidé d'envoyer une DRE.

Il est impératif que chaque acte se voit attribué d'une formule (qui peut différer d'un acte à l'autre, par exemple, certaines AMC utilisent une formule pour les consultations, une formule pour la prothèse adjointe, une formule pour la prothèse conjointe, etc.

Lorsque vous êtes prêt, cliquez sur le bouton "engrenage" afin de lancer la constitution des factures électroniques.

D. Cas particuliers

Factures électroniques dégradées (anciennement iris)

Les factures électroniques non sécurisées sont des FSE ou des DRE qui peuvent être constituées en cas de dysfonctionnement ou d'absence de la carte Vitale.

Lors de l'entrée dans le programme, après une tentative infructueuse de lecture de la carte Vitale, il vous sera proposé de réessayer une seconde lecture ou de passer en flux non sécurisé.

Si vous optez pour cette dernière solution, une fenêtre spécifique vous demandera de renseigner les champs nécessaires :

Données non sécurisées

Le patient est : 05 = Conjoint séparé

Le numéro d'immatriculation identifie l'assuré

N° de sécurité sociale 1 42 19 62 965 165 96

Date de naissance 05/10/1988

Rang gémellaire 1

Régime 01 = Régime général

Exonération 0 = Pas d'exonération

Caisse gestionnaire 349

Centre gestionnaire 9881

☐ Régime local Alsace-Moselle

Pièce justificative Aucune pièce justificative n'a été présentée

Date de validité de la pièce justificative

Organisme ayant délivré la pièce justificative

Ok Annuler

Vous pouvez par la suite rappeler cette fenêtre, en cliquant sur le bouton « Iris » qui sera apparu à la partie supérieure droite de la fenêtre de création des factures électroniques entre l'icone "carnet de santé" et l'icone "à propos".

Note : si pour un patient vous devez créer régulièrement des factures électroniques Iris, il est préférable de stocker une fois pour toutes les champs Iris dans la fiche d'état civil des patients où ils sont accessibles dans l'onglet AMO à partir du bouton "informations avancées".

E. En cas de dysfonctionnement

Si des actes sont rejetés, commencez par identifier le motif du rejet à l'aide des indications figurant dans la colonne Validation. Retournez ensuite dans LOGOS_w. Eventuellement modifiez l'acte en cause dans votre nomenclature. Il est important que le type de feuille papier associé à l'acte soit juste. Pour les actes d'odf, vérifiez qu'ils sont bien notés, en fonction de la réglementation, comme soumis à entente préalable.

Effectuez également les modifications nécessaires dans la fiche d'état civil et/ou dans la fiche d'actes du patient avant de lancer à nouveau le module de création des factures électroniques.

En cas d'erreur SESAM-Vitale, commencez par noter scrupuleusement le message d'erreur dans sa totalité. Quittez ensuite le module de création de factures électroniques et retournez dans LOGOS_w.

Vérifiez que les cartes sont en place, que le lecteur est convenablement connecté et indique "attente ordre". Essayez à nouveau de créer la ou les factures électroniques. Si le dysfonctionnement persiste, contactez la société qui vous a installé le lecteur et le logiciel.

CHAPITRE XI. LA TÉLÉ-TRANSMISSION DES FACTURES ÉLECTRONIQUES

A. Généralités

Le programme de télétransmission est un programme autonome dont l'exécutable est C :\WLOGOS1\VITALE.

Ce programme sert :

- à constituer et sécuriser des lots de feuilles et des fichiers, à partir des factures électroniques,
 - à transmettre les fichiers ainsi constitués à l'Assurance Maladie obligatoire et à l'Assurance Maladie complémentaire,
 - enfin à récupérer auprès des caisses de Sécurité Sociale des accusés de réceptions logiques (ARL).
- Il peut être lancé soit directement soit être appelé à partir de l'icône "téléphone" dans la fenêtre principale de LOGOS_w.

B. Accès au programme

Pour accéder au programme, la carte de professionnel de santé doit être en place dans le lecteur.

Vous devez en premier lieu choisir, dans la liste qui vous est soumise, le praticien dont la carte est en place et saisir le code de cette carte. Si plusieurs situations sont renseignées sur la carte, elles peuvent être sélectionnées en cliquant sur les boutons situés à la partie inférieure gauche de la fenêtre.

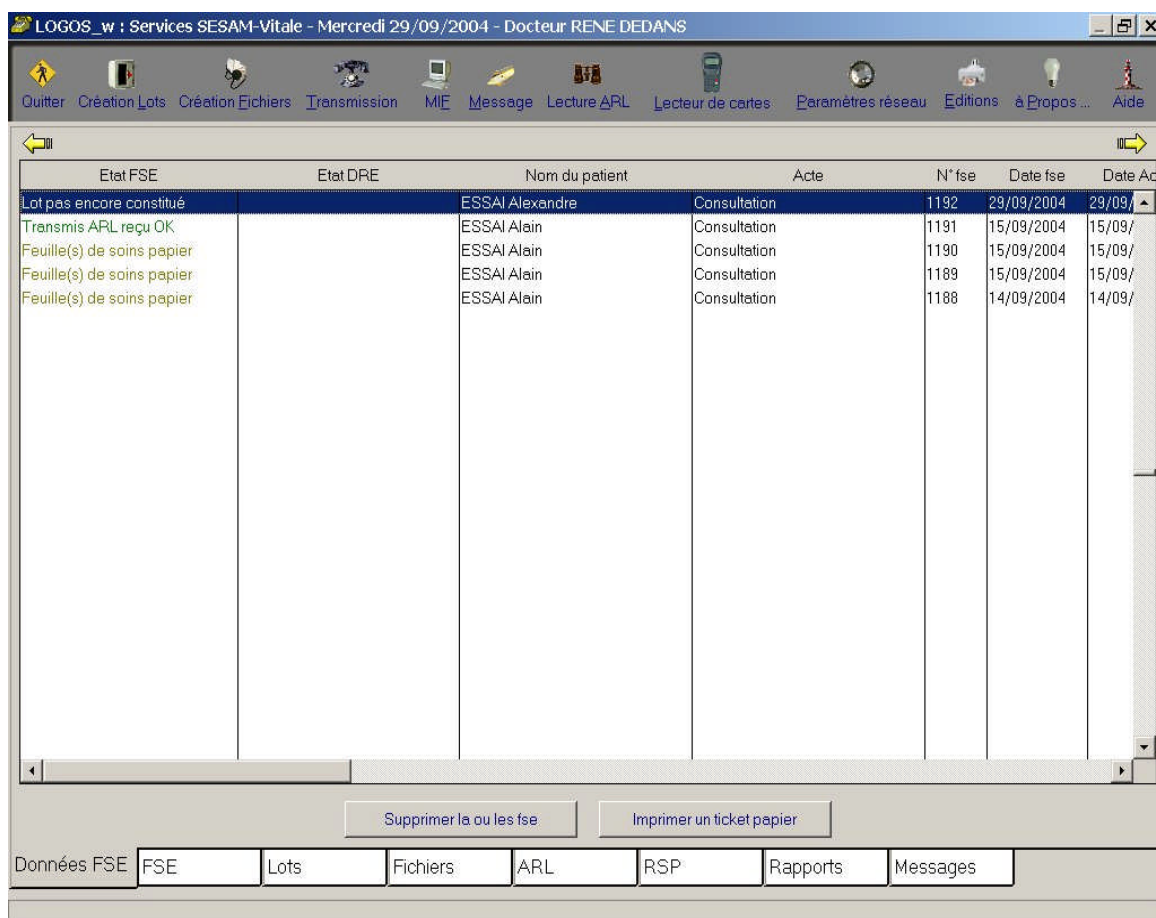
Attention, si vous vous trompez de code, le lecteur émettra un bip et vous devrez saisir à nouveau le code sur le clavier du lecteur.

N'oubliez pas qu'au bout de trois tentatives infructueuses, la carte sera invalidée.

Vous pouvez également y accéder en utilisant votre code paramétré dans LOGOS_w. Toutefois, dans ce cas, vous ne pourrez créer de flux sécurisé.

C. Présentation de la fenêtre

La fenêtre de télétransmission se présente comme suit :



Les boutons situés à la partie supérieure de la fenêtre permettent (de gauche à droite) :

- de quitter l'application,
- de signer et de créer les lots de factures électroniques,
- de créer les fichiers B2,
- de transmettre les données à l'Assurance Maladie,
- d'insérer un message dans un fichier B2,
- de relire des accusés de réception logique,
- de charger un logiciel lecteur,
- de configurer votre lecteur de cartes,
- de configurer la connexion à distance utilisée pour transmettre les factures électroniques (et recevoir les retours),
- d'éditer vos données,
- de consulter la configuration de votre poste,
- de consulter l'aide en ligne.

Les onglets situés à la partie inférieure de la fenêtre permettent de voir :

- les données relatives aux factures électroniques,
- les fichiers de stockage des factures électroniques,
- les données relatives aux lots de factures électroniques,
- les données relatives aux fichiers à la norme B2,
- les données relatives aux accusés de réception logiques,
- les données relatives aux fichiers de rejets signalements paiements,
- les données relatives aux avis de non remise,
- les données relatives aux messages de service.

D. Utilisation de la fenêtre

Pour pouvoir transmettre vos factures électroniques, celles-ci doivent, dans un premier temps, être regroupées en lots qui doivent eux-mêmes être regroupés en fichiers sécurisés à la norme B2.

Normalement, toutes les factures électroniques constituées, sont regroupées en lots, puis en fichiers.

Toutefois, au cas où une erreur se serait glissée dans une FSE ou une DRE, vous pouvez supprimer les données correspondantes tant qu'elles n'auront pas été incorporées dans un lot ou un fichier.

Pour ce faire, sélectionnez le premier onglet, choisissez l'acte qui pose problème (dont l'état FSE ou DRE est « lot pas encore constitué ») en plaçant la barre colorée dessus et en cliquant sur le bouton « supprimer la ou les factures électroniques ». Mais, attention tous les actes inclus dans la facture électronique seront enlevés.

Cette fonctionnalité ne concerne que :

- d'une part, les factures électroniques pas encore regroupées en fichiers ou en lots,
- et d'autre part, dans certains cas, les factures électroniques pour lesquelles est revenu un ARL négatif.

Vous pouvez également imprimer le ticket papier correspondant à un ensemble de factures électroniques en plaçant la barre de sélection sur l'acte choisi et en cliquant sur le bouton «Imprimer un ticket papier».

Création des lots et des fichiers B2.

Créez d'abord les lots sur le bouton représentant un coffre-fort. Vous pouvez suivre les opérations de transformation dans la barre de message ainsi que sur l'écran du lecteur.

Si des factures ont été constituées en mode désynchronisé, elles seront signées avec constitution des lots sans qu'aucune intervention, de votre part soit nécessaire. Cf : la désynchronisation.

Si vous devez insérer un message à un destinataire, cliquez sur l'icone représentant un stylo, sélectionnez le destinataire et rédigez votre message.

Constituez ensuite les fichiers B2 en cliquant sur l'icone qui représente un fichier rotatif.

Au fur et à mesure de leur traitement, l'état des factures électroniques se modifie en "Lot constitué" puis en " Fichier constitué non transmis". Vous pouvez aussi consulter les données relatives aux lots et aux fichiers dans les onglets correspondants.

Transmission téléphonique des fichiers.

Vous devrez ensuite transmettre physiquement les fichiers. Vous devrez avoir au préalable convenablement configuré la connexion que vous souhaitez utiliser. La connexion paramétrée sur le poste doit être celle du praticien titulaire de la CPS en cours d'utilisation.

Pour lancer les transmissions, commencez par vérifier que votre modem est bien connecté et que la ligne téléphonique est libre.

Cliquez ensuite sur le bouton représentant un téléphone.

Lorsque la transmission est terminée, les fenêtres d'accès au Réseau Santé Social se referment.

De retour dans la fenêtre principale, vous pourrez consulter les données relatives aux transmissions effectuées. Les factures électroniques, lots et fichiers sont alors renseignés comme « fichier transmis en attente d'ARL ».

De plus, si vous aviez déjà effectué des transmissions aux régimes avec lesquels vous venez de vous connecter, le programme se charge de récupérer automatiquement les accusés de réceptions logiques. Il s'agit de petits fichiers qui indiquent que les caisses ont bien reçu vos factures électroniques et que celles-ci sont, ou non, acceptées. Consultez les onglets "ARL", "RSP", "Rapports" et "Messages".

En cas de refus de la part d'un régime, il vous appartiendra de vous mettre en rapport avec la Caisse correspondante afin de déterminer les causes du refus ainsi que la marche à suivre.

Utilisation des onglets.

L'onglet "**Données factures électroniques**" répertorie l'ensemble des actes pour lesquels une feuille de soins électronique a été constituée. Les actes triés par ordre de date décroissant (les plus récentes en haut). Un double clic sur une des lignes de la table permet de répertorier l'ensemble des actes contenus à l'intérieur d'une même facture électronique.

L'onglet "**Lots**" répertorie l'ensemble des lots qui ont été constitués à partir des factures électroniques. Les lots sont triés par ordre de date décroissant (les plus récents en haut) .

Dans cet onglet, un bouton "Ré-émission du lot" permet, lorsque c'est autorisé, de ré-émettre à l'identique un lot qui a déjà été envoyé. Ce bouton ne doit être utilisé que pour des lots qui ont déjà été émis plus de quarante huit heures auparavant et pour lesquels vous n'avez reçu aucun ARL. Avant d'utiliser cette fonction, il est vivement recommandé de se mettre en rapport avec la Caisse d'Assurance Maladie concernée.

Un double clic sur une des lignes de la table permet de répertorier l'ensemble des actes contenus dans un lot.

L'onglet "**fichiers B2**" répertorie l'ensemble des fichiers B2 qui ont été constitués à partir des lots. Les fichiers sont triés par ordre de date décroissant (les plus récents en haut) .

Un double clic sur une des lignes de la table permet de répertorier l'ensemble des factures électroniques contenues dans un fichier.

L'onglet "**ARL**" permet de visualiser l'ensemble des accusés de réception logiques qui vous ont été retournés par les organismes d'Assurance Maladie. Les ARL sont triés par ordre de date décroissant (les plus récents en haut). En fonctionnement normal, ces fichiers sont traduits automatiquement. Toutefois, à la demande d'un organisme de l'Assurance Maladie, vous pouvez être amené à recevoir un fichier d'ARL de test; vous pourrez en examiner son contenu en utilisant le bouton "Jumelles" situé à la partie supérieure de la fenêtre.

L'onglet "**RSP**" permet de visualiser l'ensemble des fichiers de rejets, signalements, paiements qui vous ont été adressés par l'Assurance Maladie. Le tri du contenu de cette table peut être modifié en cliquant sur les titres des colonnes. Ces fichiers ne vous sont retournés que pour les actes en tiers-payant. Ce sont les équivalents électroniques des bordereaux de règlement de tiers-payants. Pour lire le contenu de tels fichiers, placez la barre de sélection de la table sur le fichier en question et cliquez sur le bouton "lecture du fichier RSP".

L'onglet "**Rapports**" permet d'examiner les rapports de remises du réseau. Il s'agit de petits fichiers qui indiquent s'il y a eu un problème de transmission de vos factures électroniques en direction de leur destinataire. Les rapports sont triés par ordre de date décroissant (les plus récents en haut).

L'onglet "**Messages**" permet d'examiner les messages de services retournés par l'Assurance Maladie. En cas de difficulté, il est vivement recommandé de vous mettre en rapport avec le Régime concerné.

Configuration du réseau de transmission.

La fenêtre de configuration du réseau de transmission permet de choisir et de configurer le réseau de transmission que vous désirez utiliser, ainsi que, le cas échéant, les paramètres relatifs à un OCT. Il peut s'agir du Réseau Santé Social, de Wanadoo santé, ou d'Internet.

A. L'onglet réseau

Dans le cas d'un accès Internet il est impératif que vous utilisiez un compte dédié aux transmissions de factures électroniques. En aucun cas vous ne devez utiliser ce compte pour envoyer ou recevoir des courriels "standards". Si ce type de courriels arrivait par erreur dans votre boîte à lettres, ils seraient automatiquement supprimés sans que vous puissiez en prendre connaissance!

1. Accès au Réseau Santé Social :

La fenêtre doit se présenter comme suit:

Configuration des transmissions

Réseau utilisé

☒ Réseau Santé Social

☐ Wanadoo Santé

☐ Internet

Mot de passe fse: IC895TFPLa

Réseau Organisme concentrateur technique

Ok Annuler

Vous pouvez éventuellement saisir votre mot de passe à la boîte de factures électroniques. Cette saisie, optionnelle, n'a d'intérêt que lorsque plusieurs utilisateurs utilisent le même poste, ce qui évite d'avoir à sélectionner à chaque connexion au RSS le nom du praticien.

2. Accès à Wanadoo Santé :

La fenêtre doit se présenter comme suit:

Les paramètres Connexion, Log In, Mot de passe, Compte Pop, Serveur Pop et Serveur SMTP doivent être renseignés à l'aide des données qui vous ont été fournies avec votre abonnement à Wanadoo Santé. Normalement, le contenu de ces champs doit se rapprocher de l'exemple ci-dessous.

The screenshot shows a window titled "Configuration des transmissions". It contains several fields for configuring email and network settings. The "Réseau utilisé" section has three radio buttons: "Réseau Santé Social" (unchecked), "Wanadoo Santé" (checked), and "Internet" (unchecked). Below this, the "Connexion" dropdown menu is set to "Wanadoo santé". The "Log In:" field contains "fse.bz3rfy9feplu@sante.wanadoo.fr" and the "Mot de passe fse:" field contains "x5jy8g5". Further down, the "Compte POP:" field contains "fse.bz3rfy9feplu", the "Serveur POP:" field contains "pop.sante.wanadoo.fr", and the "Serveur SMTP:" field contains "smtp.sante.wanadoo.fr". At the bottom, there are two labels: "Réseau" and "Organisme concentrateur technique". The window ends with "Ok" and "Annuler" buttons.

Réseau utilisé	<input type="checkbox"/> Réseau Santé Social <input checked="" type="checkbox"/> Wanadoo Santé <input type="checkbox"/> Internet
Connexion	Wanadoo santé
Log In:	fse.bz3rfy9feplu@sante.wanadoo.fr
Mot de passe fse:	x5jy8g5
Compte POP:	fse.bz3rfy9feplu
Serveur POP:	pop.sante.wanadoo.fr
Serveur SMTP:	smtp.sante.wanadoo.fr
Réseau	Organisme concentrateur technique

Ok Annuler

3. Accès à Internet :

La fenêtre doit se présenter comme suit :

Les paramètres Connexion, Log In, Mot de passe, Adresse de retour, Compte Pop, Serveur Pop et Serveur SMTP doivent être renseignés à l'aide des données qui vous ont été fournies avec votre abonnement à Internet. Normalement, le contenu de ces champs doit se rapprocher de l'exemple ci-dessous.

The screenshot shows a window titled "Configuration des transmissions". It contains several sections for configuring network and email settings. The "Réseau utilisé" section has three checkboxes: "Réseau Santé Social" (unchecked), "Wanadoo Santé" (unchecked), and "Internet" (checked). The "Connexion" section has a dropdown menu set to "NetMedicom". The "Log In:" field contains "rene.dubois@netmedicom.rss.fr". The "Mot de passe fse:" field contains "3412". The "Adresse de retour:" field contains "rene.dubois@netmedicom.rss.fr". The "Compte POP:" field contains "rene.dubois@netmedicom.rss.fr". The "Serveur POP:" field contains "mail.netmedicom.net". The "Serveur SMTP:" field contains "fse.netmedicom.net". At the bottom, there are two buttons: "Ok" and "Annuler".

Réseau utilisé	<input type="checkbox"/> Réseau Santé Social
	<input type="checkbox"/> Wanadoo Santé
	<input checked="" type="checkbox"/> Internet
Connexion	NetMedicom
Log In:	rene.dubois@netmedicom.rss.fr
Mot de passe fse:	3412
Adresse de retour:	rene.dubois@netmedicom.rss.fr
Compte POP:	rene.dubois@netmedicom.rss.fr
Serveur POP:	mail.netmedicom.net
Serveur SMTP:	fse.netmedicom.net
Réseau	Organisme concentrateur technique

Dans le cas d'un accès Internet il est impératif que vous utilisiez un compte dédié aux transmissions de factures électroniques. En aucun cas vous ne devez utiliser ce compte pour envoyer ou recevoir des courriels "standards". Si ce type de courriels arrivait par erreur dans votre boîte à lettres, ils seraient automatiquement supprimés sans que vous puissiez en prendre connaissance!

B. L'onglet Organisme Concentrateur Technique

Il comporte les différents champs à renseigner pour télétransmettre en direction d'un OCT. Ces champs sont à remplir selon les indications que vous aura fournies l'organisme auquel vous avez choisi d'adhérer.

Fonction de maintenance

Le chargement d'un logiciel lecteur peut être réalisé en cliquant sur le bouton représentant un lecteur de cartes.

E. En cas de dysfonctionnement

En cas de problème, commencez par noter scrupuleusement le message d'erreur dans sa totalité. Quittez ensuite le programme.

Eteignez votre ordinateur et débranchez le lecteur.

Après quelques secondes, rebranchez le lecteur et attendez qu'il indique "attente ordre". Rallumez l'ordinateur, relancez le programme et réessayez.

Si le dysfonctionnement persiste, contactez la société qui vous a installé le lecteur et le logiciel.

ANNEXE 1. DÉSYNCHRONISATION

C'est la possibilité de réaliser des factures en l'absence de la CPS du praticien.

Il faut alors utiliser (cas habituel) une CPE (carte de professionnel d' établissement - carte d'assistante) ou la CPS d'un autre praticien (cas exceptionnel) qui ne soit pas non plus la carte d'un remplaçant.

Les factures constituées ne sont alors pas "signées", elles le seront en la présence de la CPS du praticien titulaire, lors de la mise en lot.

Dans l'onglet "Données FSE" du composant de télétransmission (vitale.exe) les actes ainsi enregistrés apparaîtront avant remise en lot avec la mention "A sécuriser" de couleur orange. Cette fonctionnalité, très utile pour les cabinets de groupe, permet aux assistantes de réaliser tout au long de la journée des factures électroniques pour chacun des praticiens du cabinet, en utilisant chacune sa CPE personnelle.

Par la suite chacun des praticiens pourra avec sa CPS sécuriser les factures, créer les lots et les télétransmettre.

ANNEXE 2. LA GESTION DES REMPLAÇANTS

Lorsqu'un remplaçant possède sa propre CPS de remplaçant, il peut réaliser des FSE, des DRE, constituer des lots et des fichiers et les télétransmettre.

Il est impératif pour ce faire de suivre les étapes suivantes:

Dans "outils-profils utilisateurs" créez un profil remplaçant en renseignant correctement:

- le praticien remplacé
- le n° ADELI du remplaçant.

1) Lors du prochain accès à LOGOS_w, choisissez le nom du praticien remplacé, introduire la CPS du remplaçant et en saisir le code.

Après lecture de la CPS apparaît une fenêtre proposant d'ouvrir une session de remplacement. Validez. La fenêtre suivante présente alors les données de la session de remplacement en cours d'ouverture. Validez.

2) Le remplaçant peut alors, au même titre que le praticien titulaire réaliser des FSE et des DRE , les mettre en lots, en fichiers et les télétransmettre.