

03 décembre 2005

# Nouveautés pour les FSE-CMU avec HD 5.55 en 1.40 (1)

La dernière version Hellodoc 5.55 en 1.40 apporte quelques modifications qu'il est important de connaître.

A l'ouverture du dossier, ou lors de la réalisation de la FSE, on arrive sur cette première fenêtre.

Feuille de soins électronique		
Feuille de soins pour	plémentaire caisse	
Tiers-payant : AMO + AMC		
		Validité de la Carte Vitale :
Nom, prénom des bénéficiaires :	Informations du bénéfic	iaire sélectionné :
SA		Etat-civil
	Numéro de sécu.	2810198 2 - 11
	Qualité	Assuré
	Régime	Régime général - RG
	Date de naissance	jeudi 1 janvier 1981
	Adresse	
		Droits
	AMO	> du 01/11/2004 au 31/07/2008 👘
	Mutuelle	CMU (99999997) : > du 01/06/2005 au 31/05/2006
		Caisse
Attestation papier	Code régime	01
	Code gestionnaire	161
Etat : Non prise en compte	Centre gestionnaire	1601
Mode : SESAM Vitale	Titre	Régime général - RG

<u>**Tout en haut</u>** : A la date du jour, le patient bénéficie d'une CMU complémentaire réglée par la caisse AMO.</u>

En dessous est confirmé le tiers-payant AMO+AMC

<u>Au niveau de la case « droits »</u> : il existe des droits en AMO jusqu'au 31/07/2008, et il existe des droits AMC inscrits « mutuelle » sous forme de CMU jusqu'au 31/05.2006.

Après validation, on arrive à cette deuxième fenêtre très importante.

# Mise à jour des informations complémentaires



ériodes de di	roits		
Date	Dossier patient	Carte vitale	
Début	Non renseignée	01/06/2005	
Fin	Non renseignée	31/05/2006	

#### Informations complémentaires

#### Dossier patient : Gestion séparée

Informations	Dossier patient	^
Numéro complt		
Numéro EDI		
Numéro Adhérent		
Ind Traitement		
Code de Routa		_
Hote		
Domaine		$\mathbf{\mathbf{v}}$

## Carte Vitale : Gestion unique

Informations	Carte vitale	
Mutnum	99999997	
Grties effectives	000000NN	
Ind Traitement		
Service associé		
Code STS		

Cliquez sur le bouton "Carte Vitale" pour utiliser et enregistrer les informations de la carte Vitale, Cliquez sur le bouton "Fichier Patient" pour utiliser et conserver les informations du dossier patie

Fichier Patient

Carte Vitale

En effet, vous être devenu responsable de la validation des droits complémentaires du patient lors da la réalisation d'une FSE, dans tous les cas de figure existant : en raccourci, on peut tout forcer afin de faire une FSE si la carte vitale n'est pas à jour.

### Au moment de la réalisation de la FSE, les droits sont repris dans le dossier du patient.

Dans la fenêtre du haut : rien n'est encore renseigné dans le dossier patient.

Pour mettre à jour, il faut cliquer sur « carte vitale » afin de recopier les droits dans le dossier du patient.

Si vous ne le faites pas, la part AMC non recopiée dans le dossier patient ne sera pas reprise lors de la réalisation de la FSE, et vous ne serez pas réglé de cette part.

Si vous cliquez sur « fichier patient », les données ne seront pas réactualisée dans le dossier du patient, et donc vous ne serez pas payé de la part AMC.

« Gestion Unique » veut dire que la part AMO et la part AMC vous sont réglés par la même caisse de régime obligatoire. (les 2 flux sont envoyés à la même caisse gérant le régime obligatoire)

« Gestion séparée » voudrait dire séparation des flux avec part AMO envoyée à la caisse obligatoire, et part AMC vers la caisse complémentaire. C'est ce qui se fera/fait avec ce qu'on appelle les DRE (demande de remboursement électronique).

Si vous revenez au niveau du sommaire de l'état civil et que vous cliquez sur le logo de la carte vitale :



sur l'onglet « attestations », vous pouvez vérifier que les données de la carte vitale ont été transférées dans le dossier du patient.

Générales Attestations	Assuré	
Attestation AMO		
Code service AMO :	$\checkmark$	
Attestation AMC, type de	e gestion :	Unique
N° AMC :	N°adhérent :	Mutnum :
		99999997
⊂ Traitement des flux		
Indicateur traitement :	Tiers-payant complé réglen	mentaire autorisé selon nentation
Adressage des flux		
Code de routage	e: Nom de d	lomaine :
Code aiguillage STS	: 🔽 Identifiant d	le l'hôte :
Période d'ouverture des c	droits : Du 01/06/2005	📲 au 31/05/2006 🗄

Après avoir validé les droits du patient, vous arrivez à une autre fenêtre préparatoire à la réalisation de la FSE, et qui reprend les droits du patient :

Tiers payant : AMO + AMC

Numéro AMC : 99999997 type de contrat : 89 – donc pour les CMU

Si ce numéro n'est pas inscrit, c'est que la carte n'est pas à jour : un clic sur « forçage » permettra de poursuive la réalisation de la FSE en CMU

Feuille de soins électronique			?
Feuille de soins pour FA	D		(ee
Les droits au 03/12/2005 : CMU comp	émentaire caisse		E
Tiers-payant : AMO + AMC			
Date de facturation : 0371272005	Prescription 🔲 🕀	Soins dentaires 🔲 🛨	
Aucune Convention trouvée			
0.1 / L	Numéro AMC :	99999997 Type de contrat :	89
Let affichage ne comporte aucun élément	Forçages :	CMU [99999997]	

La fenêtre suivante permet de réaliser la FSE : masque ou acte NGAM\* et CCAM\*\*

\* NGAM : nomenclature générale des actes médicaux \*\* CCAM : classification commune des actes médicaux

Feuille de soins électronique	
Feuille de soins pour FAZ. ID	Dû AMO : 0.00€
Les droits au 03/12/2005 : CMU complémentaire caisse	Dû AMC : 0.00€
Tiers-payant : AMO + AMC	Dû Assuré : 0.00€
Modèle : Feuille de soins vierge	<b>N</b>
Maladie Accident Maternité Les soins sont-ils en rapport avec un accident de droit commun ? Non Oui 03/12/2005	Autres Alsace-Moselle Autres info

Dans le cas présent, j'ai choisi une consultation :

# Tout en haut à droite :

Dû AMO : veut dire que la caisse vous doit 14 euros Dû AMC : veut dire que la caisse vous doit 6 euros Dû assuré : veut dire que l'assuré ne recevra aucun remboursement.

Dû AMO :	14.00€
Dû AMC :	6.00€
Dû Assuré :	0.00€

Ceci sera comme cela si les deux cases sont correctement cochées comme ci-dessous.



La dernière fenêtre permet de contrôler une dernière fois que l'on sera correctement honoré :

Tiers-payant : AMO + AMC ( M) veut dire que les deux parts sont bien en tiers-payant.



yal