

Parcours d'une recette enregistrée en tiers-payant (1)

Niveau : confirmé

Dernier volet pour les recettes, après les paiements en espèces et en chèques, les paiements à distance par un tiers.

Paiement en retard par un patient

= Il est possible de faire comme avec les patients qui payent en retard : ne rien faire de particulier. On sélectionne l'acte qui convient,(ici "C"), et on indique aucun mode de paiement.

Montant		Cliquez sur l'a	
Code : C	20,00	Actes	Monta... Libellés
Coef : 1,00	20,00	*	actes en
Km : 0 km		C	20,00 Consulta
Total : 20,00 €		C+0.4K	20,77 CAT initi
		CD	39,06 Consulta
		CN	55,00 Consulta
		ES	50,00 examen:

Restes dûs			
Mode	Montant	Mode de paiement :	
...	€	Modes	Libellés
...	€	ESPE	Caisse
		CECH	caisse d'éparc

Après validation, la recette apparait dans le dossier-patient, avec une alerte "rouge" et un paiement non indiqué. Il en sera de même dans le livre de recettes DANS HD5, et en comptabilité, il n'y aura AUCUNE INSCRIPTION.

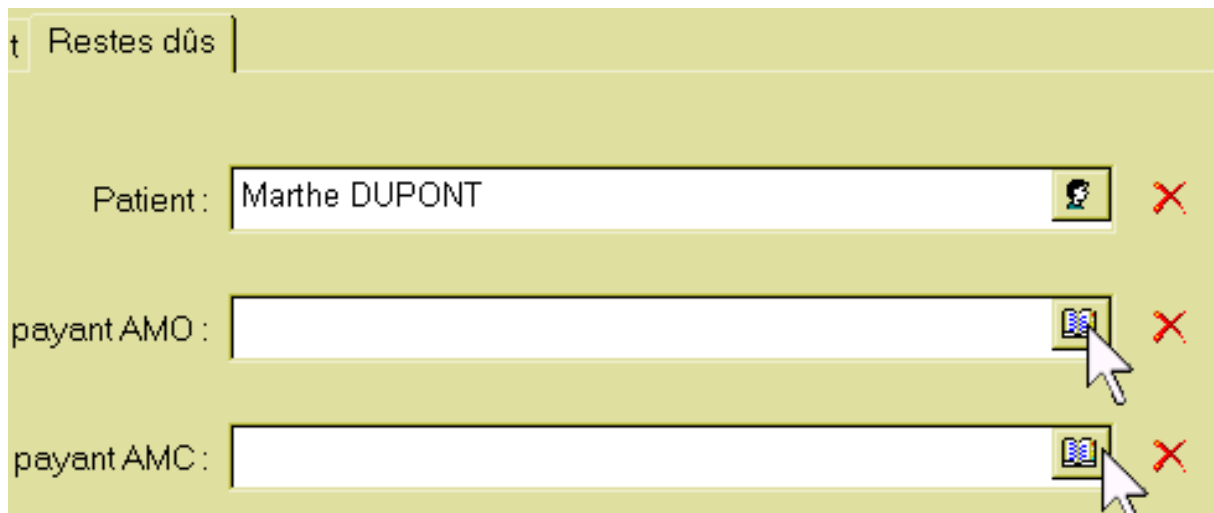
Date	Probl...	Description
29/04/2004		Acte : C Montant : 20,00 € Paiement :

Paramétrage des tiers-payants

Mais cela n'est pas satisfaisant : comment réclamer par là suite et à qui si cela est marqué nulle part? Si on regarde 2 images au dessus, il existe un onglet "restes dûs"; c'est là qu'il faut nous rendre pour continuer.

* On trouve le nom du patient, et deux lignes pour le paiement par un tiers :
= une pour l'assurance médicale obligatoire (AMO)

- = la seconde pour l'assurance médicale complémentaire (AMC)
- * Un clic sur l'icône en forme d'agenda ouvre le carnet d'adresses.....



t Restes dûs

Patient: Marthe DUPONT

payant AMO:

payant AMC:

- * Mais comme vous ne vous en êtes jamais servi, il est vide.
- Pour le paramétrer correctement, il est conseillé de lire l'article " comment créer son carnet d'adresses"

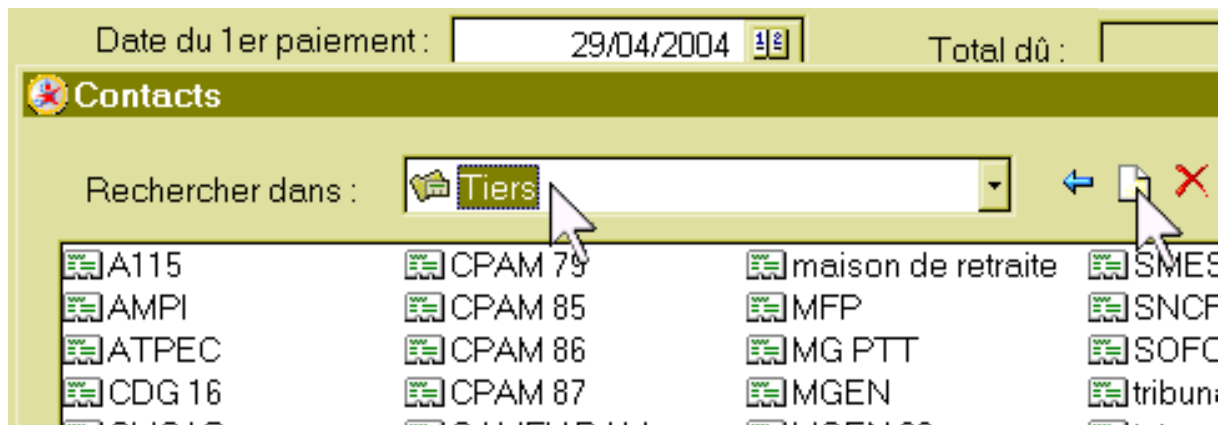


Date du 1er paiement: 29/04/2004 Total dû:

Contacts

Rechercher dans: Tous les contacts

- * Si votre carnet d'adresses est vide, il faut l'ouvrir, (par exemple à partir de l'icône "contacts" de la barre d'icônes), créer un "groupe" que l'on doit appeler "Tiers", puis le remplir avec les tiers, c'est à dire les différentes caisses et autres payeurs (UDAF, tuteurs, tribunal, etc...)
- * Après utilisation au moins une fois, la sélection "Tiers" se fera automatiquement lors du clic sur l'icône d'appel des tiers.
- * Si le nom du Tiers est absent du carnet d'adresses, il est possible de le rajouter au moment de sa recherche, en cliquant sur l'icône blanche.



Enregistrement d'une recette en tiers-payant

* Après avoir choisi un acte, avoir cliqué sur l'onglet "restes dûs", il nous faut donc cliquer sur les icônes d'appel du carnet d'adresses des "Tiers"

* Un double-clic sur un contact l'envoie dans la première case "AMO", et comme nous avons choisi une consultation, la valeur "20" s'inscrit.

ent :	Marthe DUPONT			
MO :	CPAM 16 AMG			20,00 €
MC :				

Il est possible d'en rester là, mais en réalité, la part AMO est de 14 euros; comme 20 est surligné, tapons 14, ce qui donne.....14 en AMO et 6 pour le patient.

		6,00 €
		14

* Un clic sur l'onglet "paiement", un clic sur "espèces" vont indiquer que le patient aura payer lui-même sa part complémentaire à hauteur de 6 euros en espèces.

Païement		Restes dûs	
Mode	Montant	Mode de paiement :	
ESPE ...	6,00 € €	Modes	Libellés
...	€	ESPE	Caisse
		CECH	caisse d'é

Si la somme reste dûe par le patient, il suffit de ne pas cliquer sur le mode de paiement, et il sera indiqué après enregistrement de la recette, dans le dossier patient, un dû de 20 euros dont 14 à la charge de la caisse, et une alerte "jaune".

* Si la somme AMC est également dûe par une caisse, il suffit de double cliquer de nouveau sur un Tiers, pour que la case AMC se remplisse correctement.

Après validation, la recette sera indiquée en dûe tant pour sa part AMO que AMC, avec le nom des tiers.

CPAM 16 AMG	14,00 €
CPAM 16 AMG	3,00 €

Paramétrage des tiers-payants en mode FSE

L'enregistrement avec rigueur d'une recette en tiers-payant semble assez fastidieuse. Cela est vrai en mode feuille de soins papier, cela est beaucoup plus simple en mode FSE.

Nous avons vu dans "création de l'acte FPE", comment à partir du menu "option" de "feuilles de soins", et de l'onglet "modèle" comment faire un modèle.

En réalité, il existe une autre méthode, que l'on fait à la demande, quand le besoin s'en fait sentir. L'intérêt de l'onglet "modèles" se réduit alors à permettre de classer les modèles selon l'ordre voulu.

Nous allons prendre l'exemple d'une visite MD en CMU : le principe est de faire une FSE et de l'enregistrer en tant que modèle pour la réutiliser par la suite.

* cliquer sur l'icône de recettes en FSE

* enregistrer un acte "C" : ne pas oublier de cliquer sur le bouton "avancé"

Acte	Montant	Libellé
C	20,00 €	Consultation
CA	23,00 €	consultation approf...
HN		Hors nomenclature
ID	3,81 €	Indemnités Deplac...
IK	0,61 €	indemnité kilométri...
IKM	0,91 €	indemnité kilométri...
IKS	4,57 €	indemnité kilométri...
K	1,92 €	actes en K
KA	1,92 €	acte de chirurgie d'...

fait partie d'une série d'actes

Appliquer

Aide

Avancé >>

afin de paramétrer la consultation en mode "domicile"

Informations avancées

Lieu _____

Cabinet Domicile

Justificatif de dépense _____

(aucun)

* enregistrer ensuite l'acte "MD" qui lui est déjà programmé uniquement en mode "domicile"

Prestations

📄 📄 ⬆️ ⬇️ ✖️

Acte	Date	Lieu	Qté	Coef	Montant
C	29/04/2004	Domicile	1	1,00	20,00 €
MD	29/04/2004	Domicile	1	1,00	10,00 €

* puisque la CV utilisée est en CMU, les cases AMO et AMC sont déjà cochées.....

Tiers-payant

Assurance Maladie Obligatoire Assurance Maladie Complémentaire

Tiers

* sinon cocher AMO, et au moment de cocher AMC, une fenêtre s'ouvre, il faut cocher "CMU" et valider. (image 1094 ci-dessous)

Assurance Maladie Complémentaire

N° adhérent :

Numéro AMC : ... CMU

Type de contrat :

* Une fenêtre "feuille de soins électronique" apparaît : au niveau "code", remplacer le code "*" (= acte multiple) en cliquant sur l'acte "V+MD"

Actes

Code	Montant	Cliquez
Code : *	30,00 €	Acte
Coef : 1,00	30,00 €	Montan
Km : 0 km		C
Total : 30,00 €		C+FPE
		V
		V+MD

L'acte est bien paramétré : 21 euros pour la part obligatoire, et 9 euros pour la part complémentaire.

30,00 €	C+FPE	25,00	C + forfait pédiatrique
	V	30,00	V dep non justifié

Mode de paiement :

Mode	Libellé
HC	hors convention/CHQ
BANQ	BNP
TP	tiers-payant
CHQ	chèques

Reste : 21,00 € (tiers payant, part obligatoire)

21,00 € (tiers payant, part obligatoire)

9,00 € (tiers payant, part complémentaire)

* ouvrir l'onglet "restes dûs", cliquer sur les deux icônes blanches barrées de bleu, le carnet d'adresses s'ouvre à la page "Tiers", double cliquer sur le contact voulu et l'onglet "restes dûs" fini de se remplir correctement.

Tiers payant AMO : CPAM 16

Tiers payant AMC : CPAM 16

* dans la boîte de dialogue qui suit, cliquer sur "enregistrer comme modèle"

Imprimer le Duplicata

Enregistrer comme modèle...

Précédent Terminer Annuler

* enfin, lui donner un nom...

ance du bénéficiaire : 01/03/43

Enregistrer un modèle à partir de cette FSE

Nom du modèle V+MD CMU_CPAM16

Si on fait un nouvel essai depuis le début, après avoir cliquer sur l'icône pour faire une FSE, il suffit de sélectionner au niveau "modèles" celui qu'on vient de faire

29/04/2004

Modèle :


- Feuille de soins vierge
- Feuille de soins vierge
- C+FPE
- V+MD CMU_CPAM16

Tout est déjà rempli jusqu'au mode de paiement (sauf la case « non » - réglementaire - en maladie).

En cas de CV non à jour, vérifier le cochage de la case "CMU" (cf image 1094 ci-dessus)

* **On peut encore gagner un clic** : au niveau de l'onglet "état civil", puis "correspondants, caisse", il suffit de paramétrer le mode Tiers-payant" habituel (ainsi que le nom des caisses AMO et AMC)


Caisse

Nom : CPAM 16 

Numéro : 1490924311032 - 02

Modèle FSE : V+MD CMU_CPAM16 Tiers Pa

Complémentaire


Nom : CPAM 16 

Tiers Payant

- un clic sur l'icône de FSE, et la FSE complète apparaît à l'écran, prête à être validée.

Les cases "tiers payant" n'ont pas été cochées, car cela a déjà été fait au niveau du modèle. Ce qui veut dire que.....il est possible de paramétrer l'acte au niveau FSE et le mode de règlement uniquement en cochant les cases "tiers payant" dans le dossier patient. Reconnaissons donc un nouveau paramétrage de modèle de FSE, un acte "V+MD", mais sans cocher les case de tiers payant; par contre, cochons ces cases au niveau du dossier patient


Caisse

Nom : CPAM 16 

Numéro : 1490924311032 - 02

Modèle FSE : V+MD Tiers Payant


Complémentaire

Nom : CPAM 16 

Tiers Payant

* et faisons une nouvelle FSE à partir de l'icône spécifique. Dans le cas présent, j'ai utilisé une carte non à jour : **une nouvelle sécurité de Hellodoc fait apparaître cette fenêtre "tiers-payant"**

Tiers-payant

 Saisissez les informations relatives au paiement par tiers-payant de l'assurance maladie obligatoire ou complémentaire

Assurance Maladie Obligatoire

Assurance Maladie Complémentaire

N° adhérent :

Numéro AMC : ... CMU

Type de contrat :

- un clic comme déjà signalé dans la case à cocher "CMU".....une validation, un clic sur le "non" au niveau "maladie" et en fin de course, les tiers payants en AMO et AMC sont rempli correctement.

Cette dernière méthode à l'avantage de paramétrer en fonction des droits du patient : selon la caisse, selon qu'il ait droit au tiers-payant pour les parts AMO + AMC ou uniquement AMO.....à partir du dossier patient.

Enfin, ce même modèle à l'avantage de servir même hors CMU.....couplée au mode de paiement par défaut pour gagner encore un clic...

(à suivre)