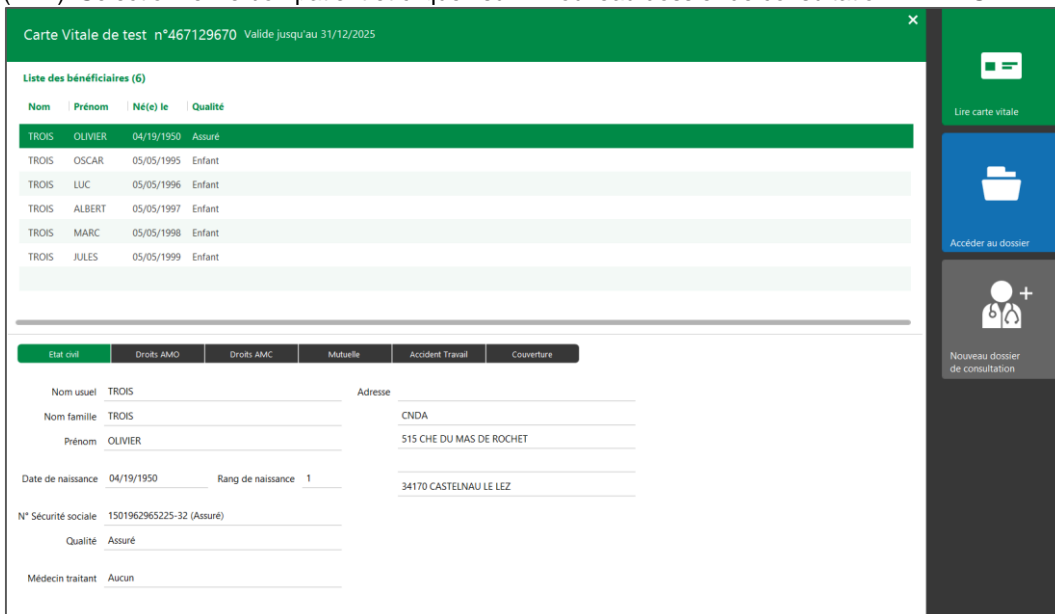


Enregistrer une FSE

Prérequis

Pour créer une feuille de soins électronique les cartes du professionnel de santé et de l'assuré doivent être présentes dans le lecteur pour la demande de création de feuille de soins (lecture des informations) et pour la validation de la feuille de soins créée (signature de la feuille de soins électronique).

Vérifiez que les deux cartes soient dans le lecteur, puis cliquez sur le widget « Lire carte vitale ». Après la lecture des informations de la carte vitale, une fenêtre apparaît à l'écran et permet de choisir le nom du patient dans les informations de la carte vitale et de visualiser son état civil, ses droits AMO, ses droits AMC, sa mutuelle, la gestion d'accident de travail ainsi que sa couverture (ALD). Sélectionnez le bon patient et cliquez sur « Nouveau dossier de consultation » > « FSE ».



Carte Vitale de test n°467129670 Valable jusqu'au 31/12/2025

Liste des bénéficiaires (6)

Nom	Prénom	Né(e) le	Qualité
TROIS	OLIVIER	04/19/1950	Assuré
TROIS	OSCAR	05/05/1995	Enfant
TROIS	LUC	05/05/1996	Enfant
TROIS	ALBERT	05/05/1997	Enfant
TROIS	MARC	05/05/1998	Enfant
TROIS	JULES	05/05/1999	Enfant

Etat civil | Droits AMO | Droits AMC | Mutuelle | Accident Travail | Couverture

Nom usuel TROIS Adresse _____
Nom famille TROIS CNDA _____
Prénom OLIVIER 515 CHE DU MAS DE ROCHET _____
Date de naissance 04/19/1950 Rang de naissance 1 34170 CASTELNAU LE LEZ _____
N° Sécurité sociale 1501962965225-32 (Assuré) _____
Qualité Assuré _____
Médecin traitant Aucun _____

Lire carte vitale
Accéder au dossier
Nouveau dossier de consultation

La saisie de la FSE

Voici les étapes essentielles à la création de la facture. L'interface va vous permettre de renseigner diverses informations, en particulier les prestations.

Feuille de soins

Bénéficiaire **Olivier Trois** Médecin **Alain Gene rpps**

Parcours de soins

Non renseigné maladie accident travail maternité smg

situation Non déterminé accident droit commun non oui

Tiers payant

situation Pas de Tiers payant

part obligatoire Régime Général (01 349 9881)

part complémentaire Pas de complémentaire santé définie €

Autres informations

justificatif AMO aucun justificatif renseigné

prescription associée aucune

état de la facture Sécurisée avec Carte Vitale

Actes effectués

n°	date	acte	facturé	exonération	part AMO	part AMC	majoration TM

+ ajouter NGAP + ajouter CCAM

Facturé 0,00 € Dû AMO 0,00 € Dû AMC 0,00 € Dû Assuré 0,00 € Formater

Reste à payer 0,00 € €

• PARCOURS DE SOINS

Il faut sélectionner le type de parcours dans la liste proposée.

Médecin traitant	Sélectionnez ce choix si vous êtes bien le médecin traitant du patient.
Nouveau médecin traitant	Sélectionnez ce choix si vous venez de faire signer au patient la déclaration de Médecin Traitant. Cela implique donc que vous êtes le nouveau médecin traitant du patient.
Médecin orienté par le médecin traitant	Sélectionnez ce choix si vous recevez un patient orienté par son médecin traitant.
Médecin orienté par un médecin autre que le MT	Sélectionnez ce choix si vous recevez un patient orienté par un médecin qui n'est pas son médecin traitant.
Médecin traitant de substitution	Sélectionnez ce choix si vous remplacez le médecin traitant du patient.
Médecin installé en zone sous médicalisée	Sélectionnez ce choix si vous êtes un médecin récemment installé en zone sous médicalisée.
Hors résidence habituelle du patient	Sélectionnez ce choix si votre patient s'est déplacé hors de sa résidence habituelle, lors de vacances notamment.
Accès direct spécifique	Sélectionnez ce choix si votre spécialité n'a pas besoin de l'orientation du médecin traitant.
Hors accès direct spécifique	Sélectionnez ce choix si vous n'avez pas besoin de l'orientation du médecin traitant, mais que l'acte pratiqué n'a rien à voir avec votre spécialité.
Non-respect du parcours	Sélectionnez ce choix si vous recevez un

	patient n'ayant pas déclaré son médecin traitant.
Exclusion du parcours de soins	Sélectionnez ce choix lorsque vous facturez un acte exclus du parcours de soins.
Urgence	Sélectionnez ce choix si vous jugez les actes que vous pratiquez ayant une relation directe avec la notion d'urgence. Ce choix est automatique dès lors qu'un acte effectué appartient à la table d'actes en urgence. Attention, une visite est toujours aux yeux du parcours de soins, considéré comme une urgence.

• NATURE D'ASSURANCE

Il vous faut choisir la nature de l'assurance et la date correspondante si nécessaire à appliquer à la feuille de soins. Le choix est possible entre Maladie, *Accident travail*, *Maternité* ou *SMG* (soins médicaux gratuits, soins relatifs à une infirmité ou une maladie résultant de tous faits de guerre et de service).

• TIERS PAYANT

Situation : situation avec laquelle la FSE va être formatée (le pictogramme du crayon permet de la modifier)

Part obligatoire : par défaut le régime du patient (exemple : Régime général)

Part complémentaire : par défaut la complémentaire du patient ou « pas de complémentaire santé définie ».

Le pictogramme € correspond à l'Assistance de tarification complémentaire.

Le pictogramme de la loupe correspond au diagnostic du service de tarification spécifique complémentaire (STS).

• AUTRES INFORMATIONS

Justificatif AMO : permet de renseigner un justificatif des droits AMO (à utiliser en dégradé par exemple).

Prescription associée : permet de renseigner des informations de prescription qu'il faut intégrer à la FSE.

Etat de la facture : « Sécurisée avec carte vitale » ou « Dégradée ».

• ACTES EFFECTUES

Dans cette zone sont affichés les actes ajoutés au préalable via le bouton « ajouter NGAP » et/ou « ajouter CCAM ».

Bouton « ajouter NGAP » : permet d'ajouter une prestation NGAP à la feuille de soins.

Bouton « ajouter CCAM » : permet d'ajouter une prestation CCAM à la feuille de soins.

• ZONES DU BAS

Facturé

Dû AMO

Dû AMC

Dû assuré


Reste à payer


Bouton « Formater » : permet d'enregistrer la FSE.

Case « Désynchronisé » : Cette case n'est visible que si vous utilisez à l'instant T une carte de personnel d'établissement (CPE).

• APRES FORMATAGE DE LA FSE


Il est possible de saisir un **règlement** via le pictogramme noir € à droite de la zone « Reste à payer » ou via l'onglet « Recette » (tout en haut de la FSE) > bouton « € Règlement ».

 Pour éviter les erreurs, à n'utiliser que si le patient vous règle un montant au moment de la consultation et saisir le bon montant dans la zone « Montant ».

 Il est possible d'imprimer le duplicata de la FSE et ou le bon d'examen (dans le bandeau du haut).

• IMPACT DANS L'HISTORIQUE MEDICAL DU DOSSIER

Lorsque la feuille de soins électronique est validée, deux nouvelles lignes (fse et recette) apparaissent dans l'historique médical du dossier à la date du jour :

Historique médical		
29/09/15	Recettes	Montant : 23,00€ Actes : C
		
22/09/15	Recettes	Montant : 23,00€ Actes : C
