



Dossier de consultation

La feuille de soins électronique

Sommaire

1	Présentation générale	p.3
2	Présentation de l'interface	p.3
3	Les fonctions	p.3
3.1	Cas simple : Le patient, malade, vient consulter son médecin traitant	p.4
3.2	Cas avancé : Appliquer un tiers-payant sur la part complémentaire (avec mutuelle simple)	p.4
3.3	Cas avancé : Appliquer un tiers-payant sur la part obligatoire	p.4
3.4	Cas avancé : Appliquer un tiers-payant sur la part complémentaire (avec convention)	p.5
4	En savoir plus	p.6
5	Glossaire	p.8

1. Présentation générale

Pour créer une feuille de soins électronique sécurisée, sélectionner « feuille de soins » dans la liste des éléments à ajouter dans une consultation. Assurez-vous que les cartes du professionnel de santé et celle de l'assuré soit présentes dans le lecteur.

- La carte CPS, obligatoire, permet de valider et signer la FSE.
- La carte vitale contient les informations du bénéficiaire.

2. Présentation de l'interface

The screenshot shows the 'Feuille de Soins' interface with the following details:

- Header:** 'Feuille de Soins' with a date selector '05/10/2015' and icons for print and delete.
- Navigation:** 'Feuille de soins' and 'Recette' tabs.
- Beneficiary:** 'Bénéficiaire Olivier Trois'.
- Doctor:** 'Médecin Jean Bide'.
- Parcours de soins:** 'Non renseigné'.
- Nature d'assurance:** 'maladie' (selected), 'accident travail', 'maternité', 'smg'.
- 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:** Table with columns: n°, date, acte, facturé, exonération, part AMO, part AMC, majoration TM.
- Summary:** 'Facturé 0,00 €', 'Dû AMO 0,00 €', 'Dû AMC 0,00 €', 'Dû Assuré 0,00 €', 'Reste à payer 0,00 €'.
- Buttons:** '+ ajouter NGAP', '+ ajouter CCAM', 'Formater', 'Désynchronisé'.

i L'interface de la saisie de la Feuille de Soins Électronique est répartie en huit zones :

- Affichage des informations du bénéficiaire (nom, prénom, date de naissance, son numéro d'immatriculation de sécurité sociale, sa situation d'exonération du ticket modérateur).
- Affichage des Informations du médecin facturant (nom, prénom, spécialité, numéro de facturation, et éventuellement l'identité du médecin remplaçant)
- La sélection du parcours de soins, permettant de définir les taux de remboursement.
- Choix de la nature d'assurance : Maladie, Accident du Travail, Maternité, Soins Médicaux Gratuits
- Application du Tiers Payant, avec l'affichage du régime obligatoire et l'éventuelle gestion de la part complémentaire.
- Saisie d'autres informations
- Liste des actes effectués.
- Affichage du montant facturé et du restant dû

3. Les fonctions

3.1 Cas simple :

Le patient, malade, vient consulter son médecin traitant

1. Sélection du parcours de soins.

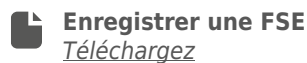
Dans la liste des choix disponibles, choisir « Médecin traitant ».

2. Choix de la nature d'assurance « Maladie ». La consultation ne concernant pas un accident, la case à cocher « Accident de droit commun » sera positionnée sur « non ». Lors de la validation de la FSE, si cette information n'est pas renseignée, une question sera posée.

3. Sélection de l'acte de consultation C, ici à l'aide de l'interface de sélection des actes NGAP.

4. Formatage de la facture. Après un contrôle de validation, la feuille de soins est formatée (signée par la carte CPS). Un récapitulatif est affiché avant la confirmation de l'enregistrement.

5. Après enregistrement, la saisie d'un règlement est possible dans l'onglet recette associé à la FSE ou via le bouton de raccourci « € Règlement ».



3.2 Cas avancé :

Appliquer un tiers-payant sur la part obligatoire

Pour appliquer un tiers payant, cliquez sur le bouton dans la zone « Tiers payant » de la FSE.

L'assistant de sélection du tiers payant va s'ouvrir.

La première étape affiche les informations pour la part obligatoire. Si les droits sont ouverts à la date de réalisation de la FSE, alors l'application du tiers payant est possible.

La seconde étape concerne la part complémentaire.

A la fermeture de l'assistant, la situation du tiers payant a changé, et les montants de la part obligatoire sont automatiquement calculés en fonction de la situation d'exonération du bénéficiaire.

3.3 Cas avancé :

Appliquer un tiers-payant sur la part complémentaire (avec mutuelle simple)



Le patient vous présente son attestation papier mutuelle, la mutuelle est en gestion unique (la caisse est l'intermédiaire entre vous et la mutuelle).

Dans la zone « Tiers payant » > « situation », cliquez sur le pictogramme du crayon.

Une fois arrivé dans l'onglet « Part complémentaire », dans la zone « Gestion de la part complémentaire », cochez « oui » puis cliquez sur le bouton « Saisir attestation ». Au niveau du type d'attestation, cochez « Autre type d'attestation papier » > Type « Gestion unique » > saisissez ces informations :


- Numéro d'AMC (présent sur l'attestation papier)
- Indicateur traitement (01 ou 02)
- Dates des droits valides (dates présentes sur l'attestation papier)

Après formatage de la FSE, il y a bien 70% sur la part AMO et 30% sur la part AMC.

Etant donné que la caisse est l'intermédiaire, cette-dernière recevra le remboursement de la mutuelle puis elle vous remboursera (retour en télétransmission).

 **Tiers payant avec mutuelle simple**
[Téléchargez](#)

3.4 Cas avancé : Appliquer un tiers-payant sur la part complémentaire (avec convention)

 **DRE**
Une Demande de Remboursement Electronique, ou DRE, inclue une gestion séparée des remboursements des parts AMO et AMC, contrairement à la FSE simple qui les gère de manière unique. Avec l'utilisation de la DRE, si vous pratiquez le Tiers Payant AMC, le traitement est plus rapide et la part est directement envoyée vers l'organisme concerné, amenant un remboursement plus rapide.

Dans l'assistant de sélection du tiers payant, la seconde étape concerne la part complémentaire. Si une Mutuelle / AMC est renseignée dans les informations du bénéficiaire, son détail sera affiché ici. Si les droits sont ouverts à la date de réalisation de la FSE, alors l'application du tiers payant est possible.

En demandant l'application du tiers payant sur la part complémentaire, le logiciel va rechercher lors de l'étape suivante une convention applicable. (La liste entière des conventions enregistrées est accessible dans les paramètres de l'application).

Si une ou plusieurs conventions sont trouvées, une nouvelle fenêtre de l'assistant apparaît.

L'utilisateur peut alors choisir la convention applicable pour finaliser l'application du tiers payant sur la part complémentaire.

A la fermeture de l'assistant, la situation du tiers payant a changé. Les montants de la part obligatoire ne sont pas automatiquement calculés (sauf cas particulier comme la CMU).


Un appel à l'assistant de tarification est requis. En face de la part complémentaire, deux boutons apparaissent :

- Appel à l'assistant de tarification de la part complémentaire :
- Appel seulement du diagnostic de tarification :

Dans l'assistant de tarification, la liste des actes effectués est présente, ainsi que les messages des diagnostics d'erreurs. Pour calculer le montant de la part complémentaire, il faut appliquer une formule de calcul. Choisir un acte puis cliquer sur le bouton de sélection de formule.

Dans la liste des formules disponibles, choisir celle qui convient en renseignant éventuellement les paramètres de calcul requis. Il est également possible d'appliquer cette formule pour l'ensemble des actes de la FSE.

Après la sélection de la formule, appeler la fonction de tarification par le bouton « Tarification ». Le montant de la part complémentaire est ainsi calculé. Pour revenir à la FSE, cliquer sur la croix de fermeture de l'assistant.

 **Introduction à la « DRE »**
[Téléchargez](#)

 **Liste non exhaustive des conventions pour signature**
[Téléchargez](#)

 **Créer une convention manuellement**
[Téléchargez](#)

 **Importer une convention**
[Téléchargez](#)

 **Saisie d'une FSE avec DRE**
[Téléchargez](#)

4. Pour en savoir plus

Pour en connaître d'avantage, des fiches complémentaires sont disponibles sur les sujets suivants :

 **Enregistrer une FSE**
[Téléchargez](#)

 **Créer une FSE en dégradé**
[Téléchargez](#)

 **Comment créer une FSE avec une CPE**
[Téléchargez](#)

 **Créer une FSE en accident de travail (AT)**
[Téléchargez](#)

 **Créer une FSE en SMG**
[Téléchargez](#)

 **Créer une FSE en AME**
[Téléchargez](#)

 **La participation assuré de 18€ (PAV)**
[Téléchargez](#)



Le CAS (Contrat d'accès aux soins)

[Téléchargez](#)



Créer une FSE en ALD avec une CV non à jour

[Téléchargez](#)



Créer une FSE en « CMU complémentaire » (gestion unique ou séparée) avec une CV non à jour

[Téléchargez](#)



Saisie d'une FSE en tiers-payant sur l'AMO et l'AMC (mutuelle simple)

[Téléchargez](#)



L'aide à la complémentaire santé (ACS)

[Téléchargez](#)



Introduction à la DRE

[Téléchargez](#)



Liste non exhaustive des conventions pour signature

[Téléchargez](#)



Créer une convention manuellement

[Téléchargez](#)



Importer une convention

[Téléchargez](#)



Saisie d'une FSE avec DRE

[Téléchargez](#)

5. Glossaire

ACO	Actes d'Obstétrique (code de regroupement CCAM)
ADA	Actes D'Anesthésie (code de regroupement CCAM)
ADC	Actes De Chirurgie (code de regroupement CCAM)
ADE	Actes D'Echographie (code de regroupement CCAM)
ADI	Actes D'Imagerie, hors échographie (code de regroupement CCAM)
ALD	Affection de longue durée
AMC	Assurance maladie complémentaire
AME	Aide médicale d'Etat
AMO	Assurance maladie obligatoire
ARL	Accusé de réception logique (envoyé par la caisse en retour d'un envoi de FSE, non traité)
AT	Accident de travail
ATM	Actes Techniques Médicaux, hors imagerie (code de regroupement CCAM)
B2	Standard d'échange des factures électroniques. Fichier permettant de télétransmettre les FSE regroupées en lots.
C	Consultation pour les généralistes
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNP	Consultation Neuro Psychiatre
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPE	Carte de Professionnel d'Etablissement
CPS	Carte Professionnelle de Santé. Contient les informations de son titulaire. Nécessaires à la réalisation de la feuille de soins électronique.
CS	Consultation Spécialiste
CV	Carte Vitale
DEP	Demande d'Entente Préalable
DR	Standard d'échange des demandes de remboursement électroniques (DRE). Fichier permettant de télétransmettre les DRE regroupées en lots.
DRE	Demande de Remboursement Electronique
FHV	Forfait Honoraire Ville pour IVG médicamenteuse en ville
FMV	Forfait Médicaments Ville pour IVG médicamenteuse en ville
FSE	Feuille de Soins Electronique
FSP	Feuille de Soins Papier
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
GIP CPS	Groupement d'Intérêt Public Carte Professionnel de Santé
IK	Indemnité kilométriques
IVG	Intervention Volontaire de Grossesse

MSA	Mutualité Sociale Agricole
NGAP	Nomenclature Générale des Actes Professionnels
NOEMIE	Norme Ouverte d'Echange pour la Maladie et les Intervenants Extérieurs (= RSP)
PAV	Participation assurée en ville
PMSS	Plafond Mensuel Sécurité Sociale
RNM	Identifiant unique des mutuelles (enregistrement au Répertoire National des Mutuelles)
RSP	Rejet Signalement Paiement. Retour Noémie envoyé par la caisse contenant les informations de remboursement des Tiers payants
SESAM	Système d'Echange et de Saisie de l'Assurance Maladie
SMG	Soins médicaux gratuits
SMR	Service Médical Rendu
SRT	Services Réglementation et Tarification
STS	Services de Tarification Spécifiques
UNCAM	Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
V	Consultation faite à domicile = Visite



Calimaps

11/17 rue Condillac

33000 BORDEAUX

tél : +33 (0)5 40 16 32 40

fax :+33 (0)5 67 69 90 74

www.logicieldrsante.com

www.logicieldrveto.com

EURL au capital de 100 000€