



eS-KAP+

Version d'application : 01.01.30.04



Bienvenue dans le manuel d'utilisation de la Solution de Facturation Médicale **eS-KAP+** .

Ce guide a pour objectif de vous accompagner dans l'utilisation optimale de notre solution, conçu pour faciliter et sécuriser la gestion des actes médicaux et leur facturation.

Objectifs du Manuel

- Présenter les fonctionnalités clés de la solution.
- Offrir des instructions pour chaque étape du processus de facturation.

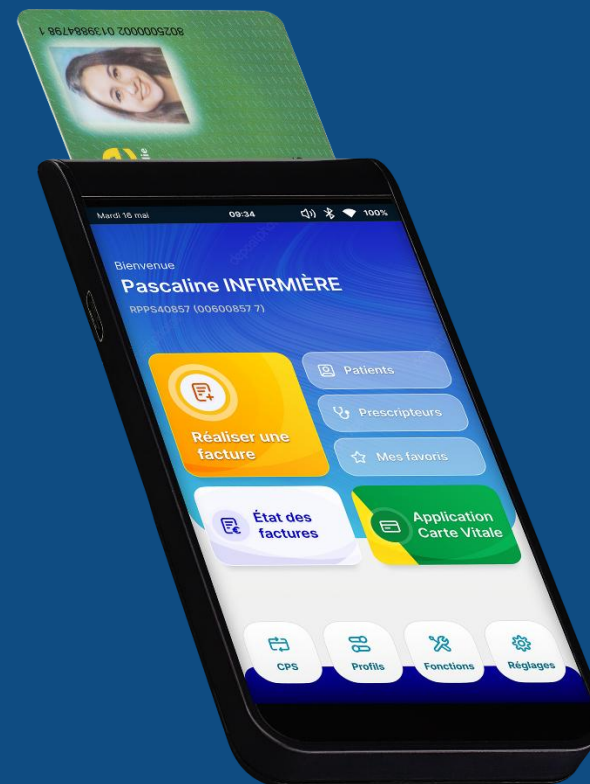
Public Cible

Ce manuel est destiné aux :

- **Prescripteurs** (médecins, spécialistes) qui gèrent des actes médicaux nécessitant une facturation précise.

- Prise en main
- Professionnel de santé
- Profils
- Patients
- Mutuelle
- Prescripteurs
- Mes favoris
- Réaliser Facture
- Factures eS-KAP+
- Factures poste de travail

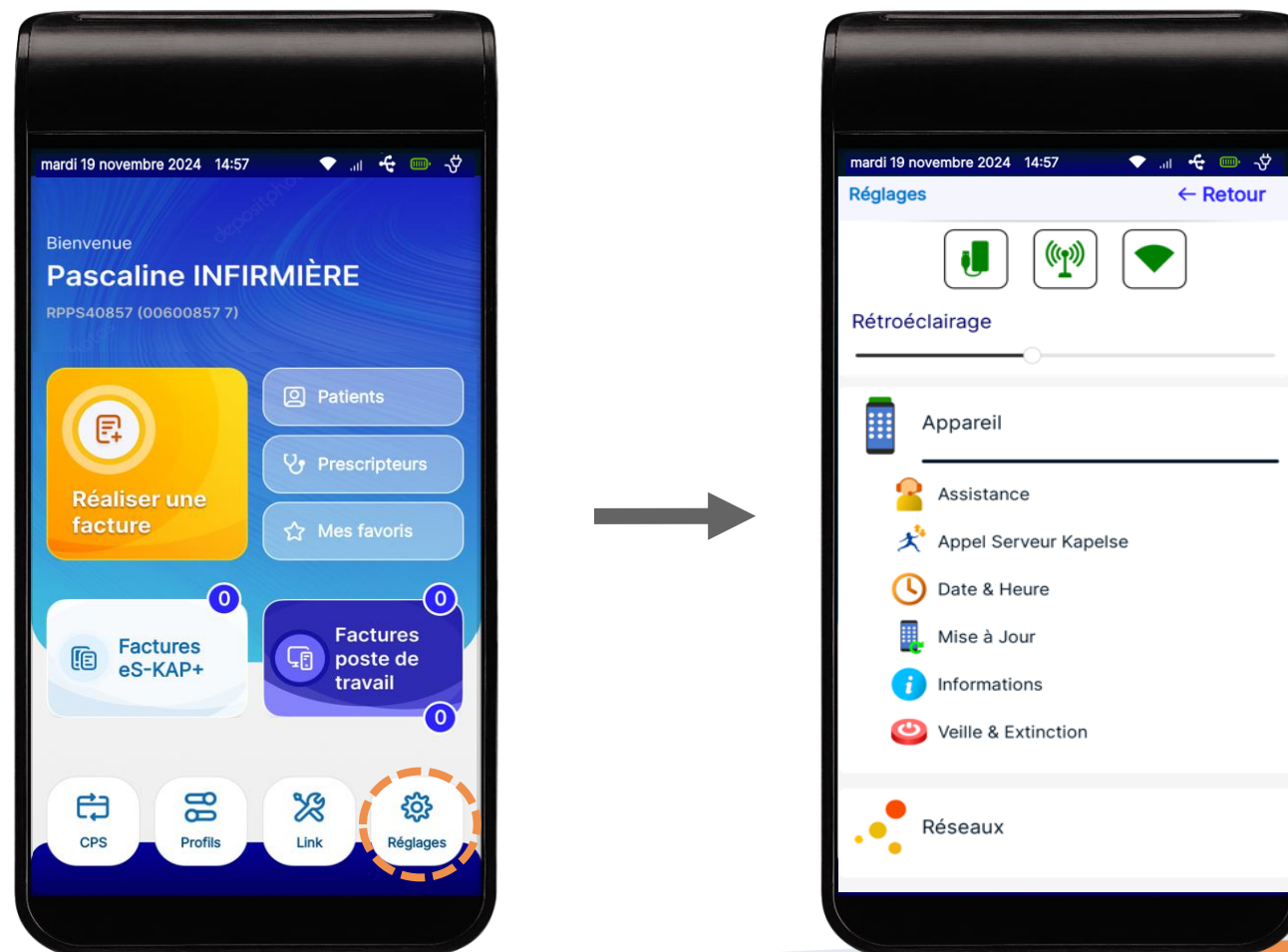
Prise en main



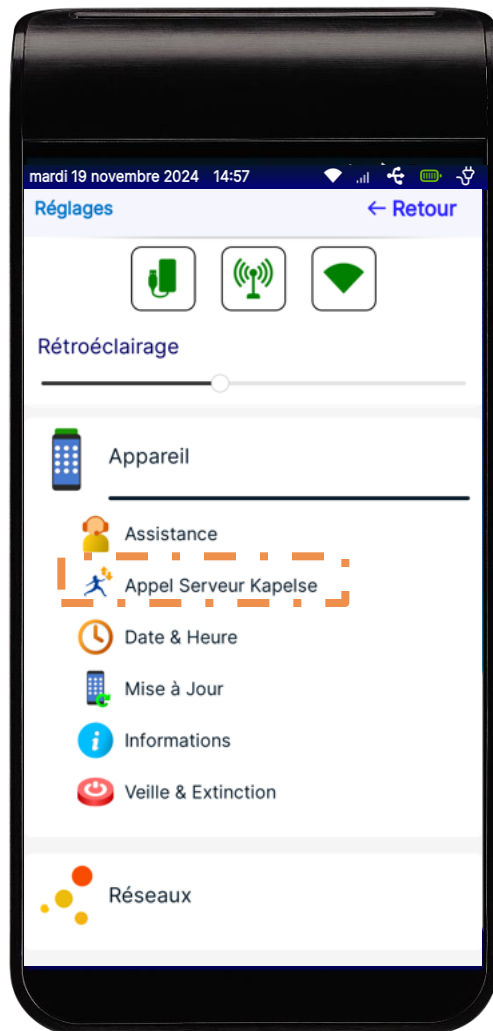
REGLAGES de l'eS-KAP+ en mobilité

Depuis la page Réglages, vous retrouverez la configuration de l'**Appareil** et des **Réseaux**

Informations non contractuelles



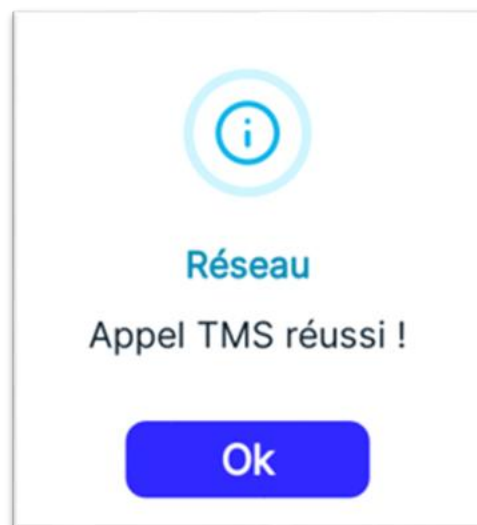
Appel serveur



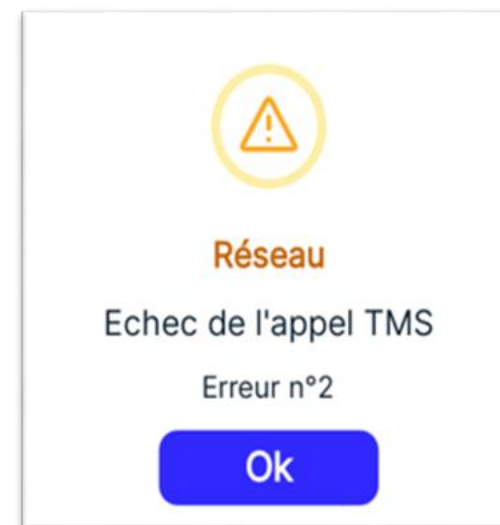
Appel serveur KAPELSE :

Permet la connexion vers le serveur KAPELSE pour récupérer les dernières informations du lecteur (mise à jour logicielle, remontée statistique de fonctionnement, ...).

Connexion réussie :

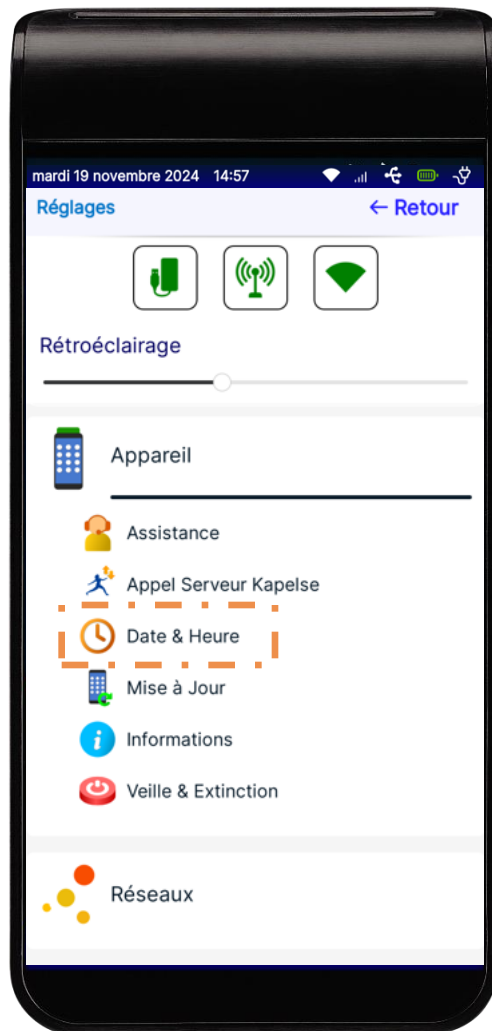


Connexion en erreur :



En cas d'erreur,
vérifier la connexion
4G/Wifi

Réglage DATE et HEURE



Date et heure :

Permet la configuration de la date et heure du terminal.

Automatique

RÉGLAGE

Mise à l'heure automatique
☒

LOCALISATION

Europe
Paris

Annuler
Valider

Manuelle

RÉGLAGE

Mise à l'heure manuelle
☐

23/10/2024

10:37

LOCALISATION

Europe
Paris

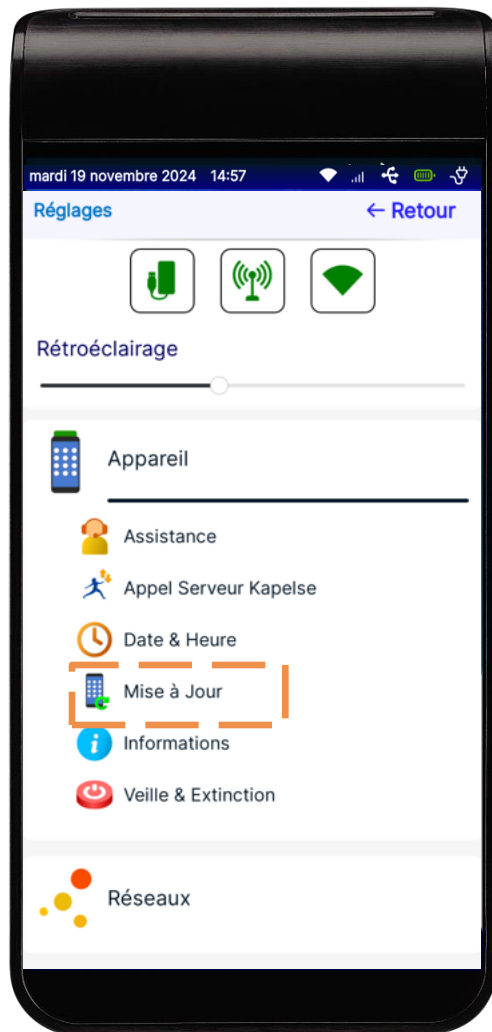
Annuler
Valider

Localisation :

Permet la configuration de la date et heure automatique dès sélection d'une région.

Pour prise en compte des modifications apportées Appuyer sur le bouton **Valider**.

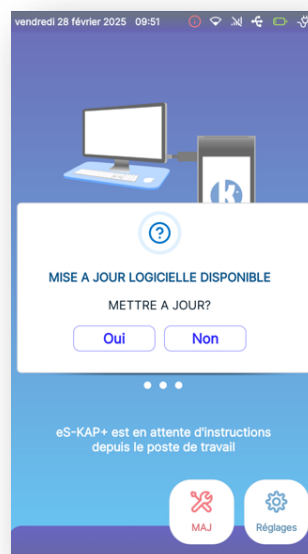
Mise à jour logicielle



Mise à jour : Permet la mise à jour logicielle du terminal. La mise à jour est initiée depuis le serveur KAPELSE.

L'eS-KAP+ indique la présence d'une MAJ : le bouton « **MAJ** » devient rouge et le message « Mise à jour logicielle disponible » est affiché

Connecté



Déconnecté



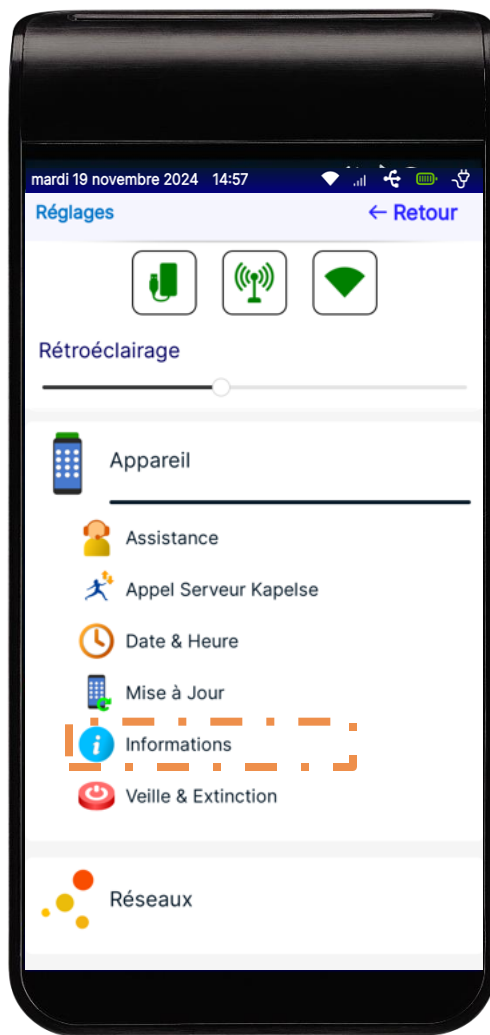
Le terminal doit être branché au poste de travail et connecté au Wifi avant de démarrer la mise à jour.

Après acceptation, la mise à jour est téléchargée.

L'eS-KAP+ redémarrera automatiquement après installation de la mise à jour.



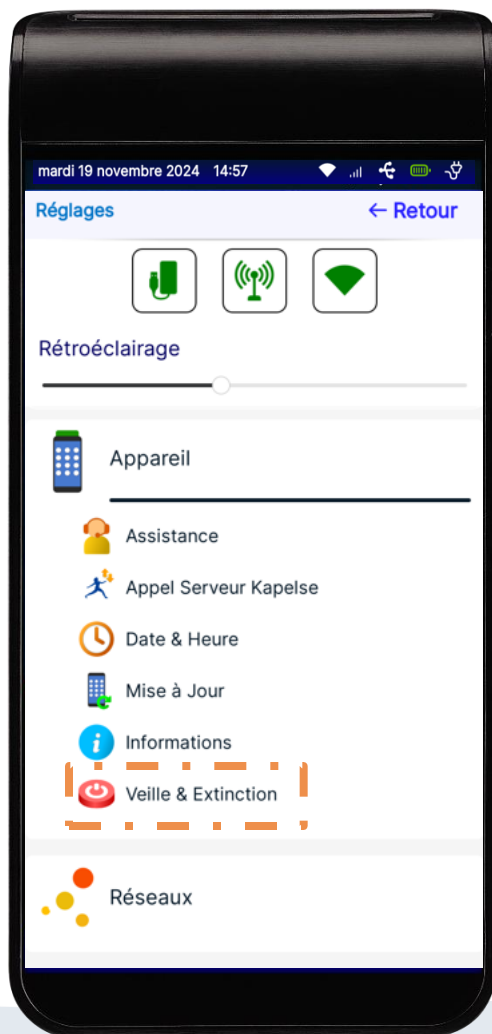
Accès aux informations de l'eS-KAP+



Informations :
Vous retrouvez toutes
les informations
techniques concernant
le lecteur.



Réglage des paramètres de Mise en Veille et Extinction



Veille et Extinction :

Permet la configuration de la veille prolongée et l'extinction du terminal. La mise en veille prolongée ou l'extinction du terminal se fait dans le cas où l'utilisateur n'interagit pas avec le lecteur.



Veille & Extinction ← Retour

→ **SUR SECTEUR**

Durée avant économiseur d'écran (mn) [−] 5 [+]

→ **SUR BATTERIE**

Durée avant veille (mn) [−] 2 [+]

Durée avant extinction (h) [−] 3 [+]

Réduction luminosité après (sec) [−] 30 [+]

Annuler **Valider**

Valeurs par défaut :

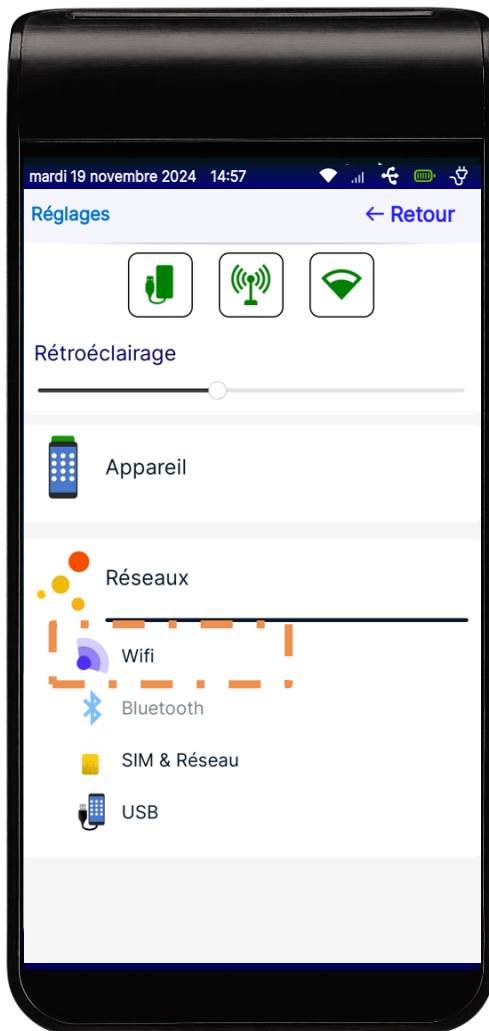
Economiseur d'écran : 5 mins
 Durée avant-veille prolongée : 2 mins
 Durée avant extinction automatique du terminal : 3 heures
 Réduction luminosité : 30 secondes

Valeurs maximales :

Economiseur d'écran : 60 mins
 Durée avant-veille prolongée : 15 mins
 Durée avant extinction automatique du terminal : 6 heures
 Réduction luminosité : 99 secondes

Pour prise en compte des modifications apportées, appuyer sur le bouton **Valider**.

Réseaux - paramétrage réseau Wifi-1



Wifi :

Permet la configuration de réseaux Wifi. Nécessaire pour l'initialisation, la mise à jour du terminal.

Connexion :

Sélectionner un réseau depuis la liste de réseaux disponibles et appuyer sur se « **Connecter** ». Dans le cas d'une première connexion il faudra renseigner la clé Wifi.

Wifi

Connexion à FreeWifi_secure

Saisir la clé de sécurité réseau

La clé doit comporter au moins 8 caractères.

Valider


Annuler


Ou

Scanner un QR-code pour la connexion Wifi

Wifi

← Retour

 Scanner un QRCode



Informations connexion
Kapelse-Wifi

IPV4 :192.168.1.43

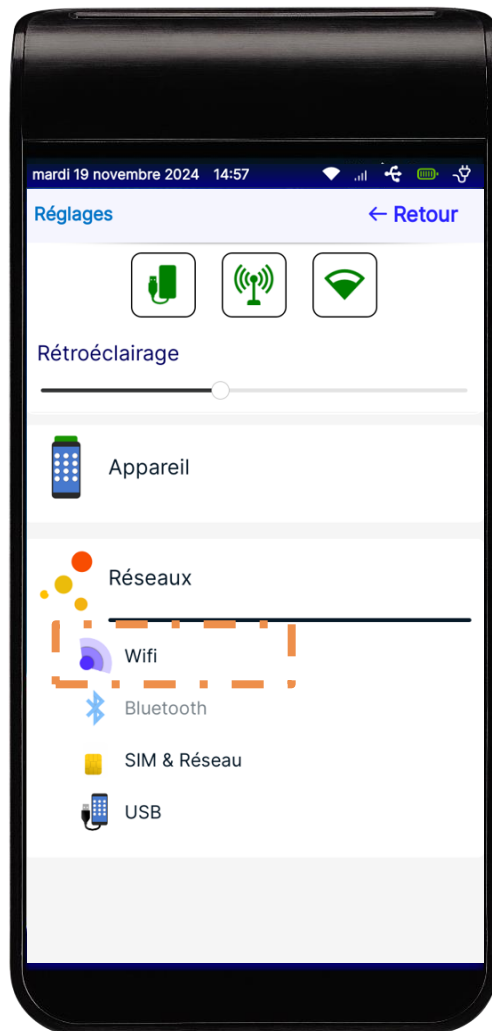
signal level :Faible

Ok

Informations :

L'adresse IP du réseau s'affiche ainsi que le niveau du signal.

Réseaux - paramétrage réseau Wifi-2



Wifi : Permet la configuration de réseaux Wifi. Nécessaire pour l'initialisation, la mise à jour du terminal.

Déconnexion :

Appuyer sur le bouton Déconnecter. Le réseau n'est plus visible comme réseau actuel.

Configurer :

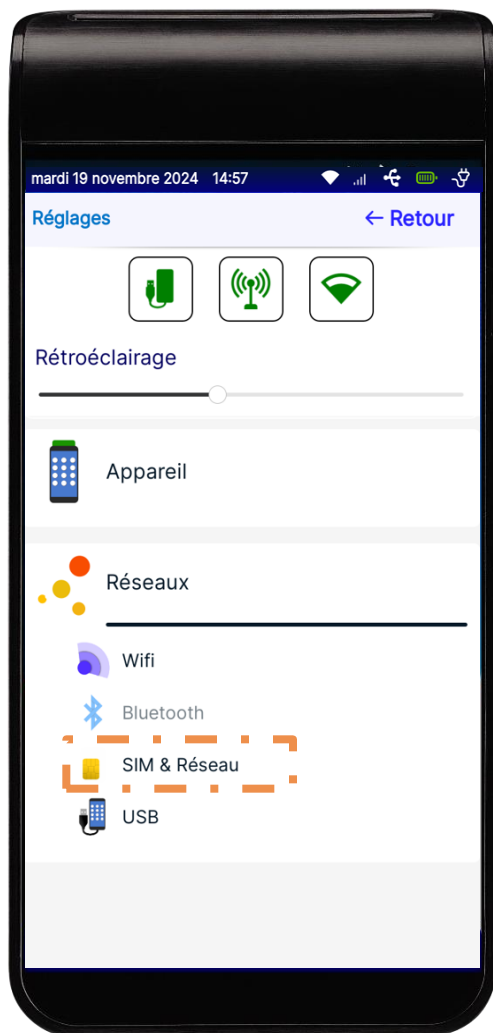
Appuyer sur Oublier. Le réseau ne sera plus préenregistré. Il faudra à nouveau renseigner la clé Wifi.



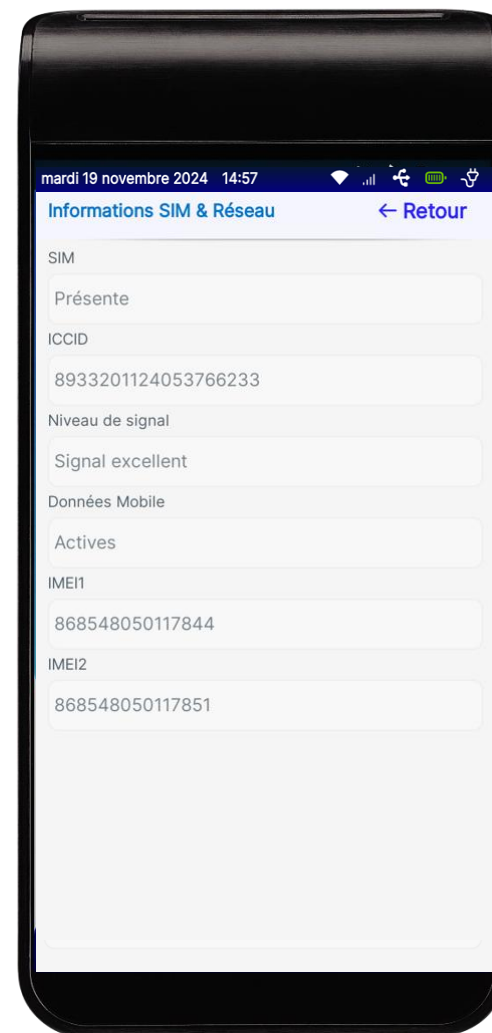
Oublier :

Appuyer sur Oublier. Le réseau ne sera plus préenregistré. Il faudra à nouveau renseigner la clé Wifi.

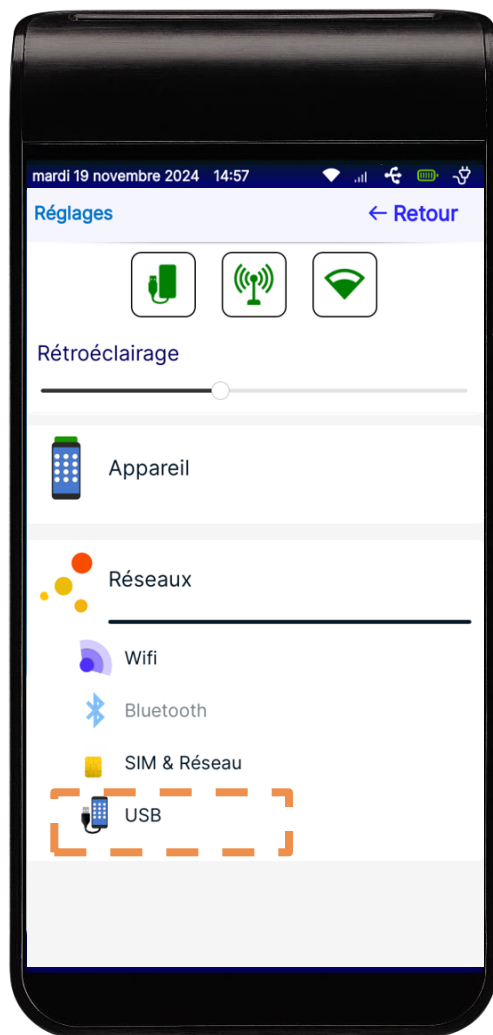
SIM et RESEAU



SIM & Réseau :
permet de consulter toutes
les informations concernant
la carte SIM.



Mode PC/SC




Mode PC/SC :

Le mode PC/SC permet le partage des données avec le poste de travail. Il est activé par défaut.


Activé :

Le lecteur sera en attente d'instructions depuis le poste de travail, après branchement à un PC.

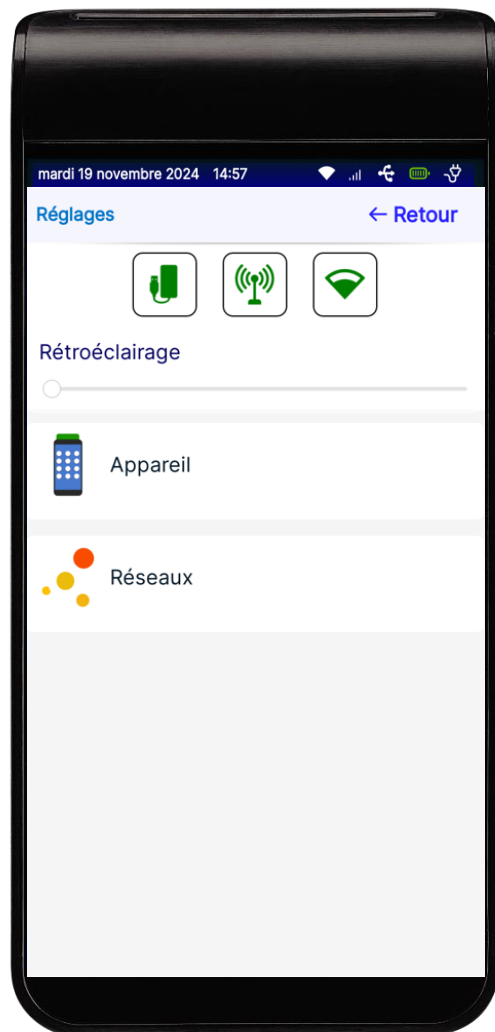
Basculer en PC/SC lorsque l'eS-KAP+ est branché en USB 

Désactivé :

Le lecteur ne basculera pas en mode PC/SC après branchement à un PC.










Basculer en PC/SC lorsque l'eS-KAP+ est branché en USB 

Barre d'Etat



Depuis le menu **Réglages**, vous retrouver des actions rapides à réaliser depuis la barre d'état.

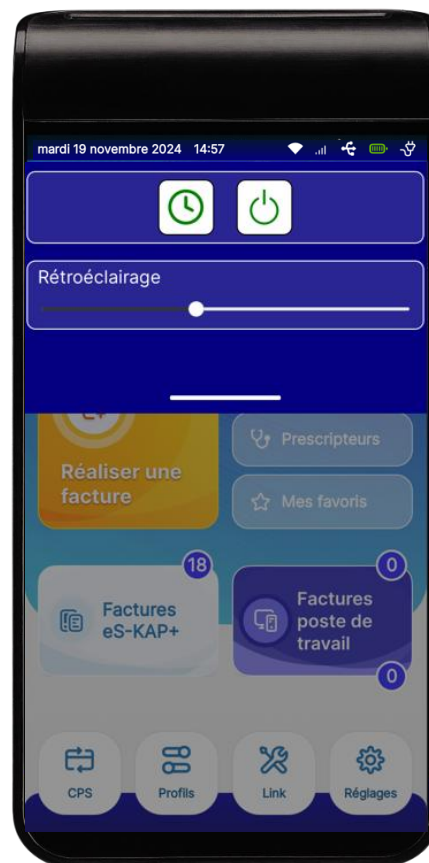
Ci- dessous la définition et l'état de chaque pictogramme :

- | | | | |
|---|---|---|--|
|  | Le mode PC/SC est actif |  | Le Wifi est actif. Plus ou moins rempli selon la force du signal |
|  | Le mode PC/SC est inactif |  | Pas connecté à un réseau ou Wifi actif mais sans adresse IP |
|  | Le terminal n'est pas branché sur secteur Ou mode PC/SC désactivé |  | Le Wifi est désactivé |
|  | La connexion 4G est active |  | La connexion 4G est inactive |
|  | Aucune carte SIM insérée dans le lecteur | | |

Le rétroéclairage permet de diminuer ou augmenter la luminosité de l'écran. Plus le rétroéclairage est puissant, plus **la consommation de la batterie** sera forte.

Barre d'Etat

En appuyant sur le bouton de démarrage, vous retrouver des actions rapides à réaliser depuis la barre d'état. Ci- dessous la définition et l'état de chaque pictogramme.



Bouton pour éteindre le lecteur



Bouton pour redémarrer le lecteur en mode connecté.

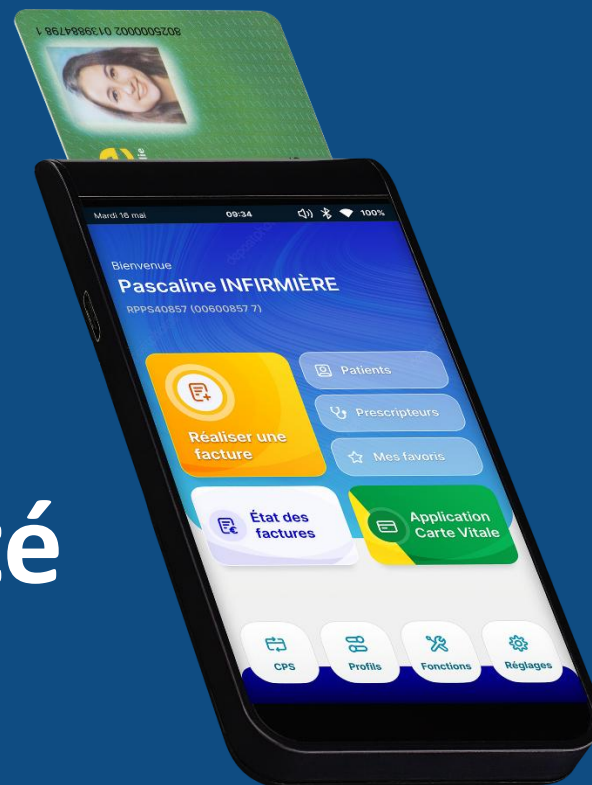


Bouton pour passer le lecteur en veille prolongée en mode déconnecté.

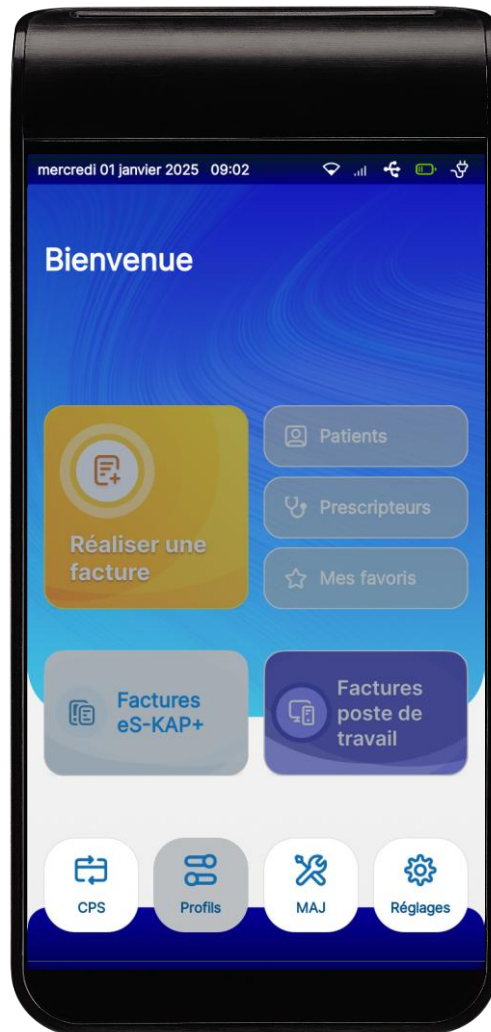
Le rétroéclairage permet de diminuer ou augmenter la luminosité de l'écran. Plus le rétroéclairage est puissant, plus la consommation de la batterie sera forte.



Le professionnel de santé



Insertion CPS



Pour activer les fonctionnalités de l'appareil, insérez la carte CPS dans son emplacement situé à l'arrière de l'appareil.

Face arrière, insérez la carte CPS en orientant la puce vers le bas

Face arrière de l'appareil :




Déverrouiller CPS

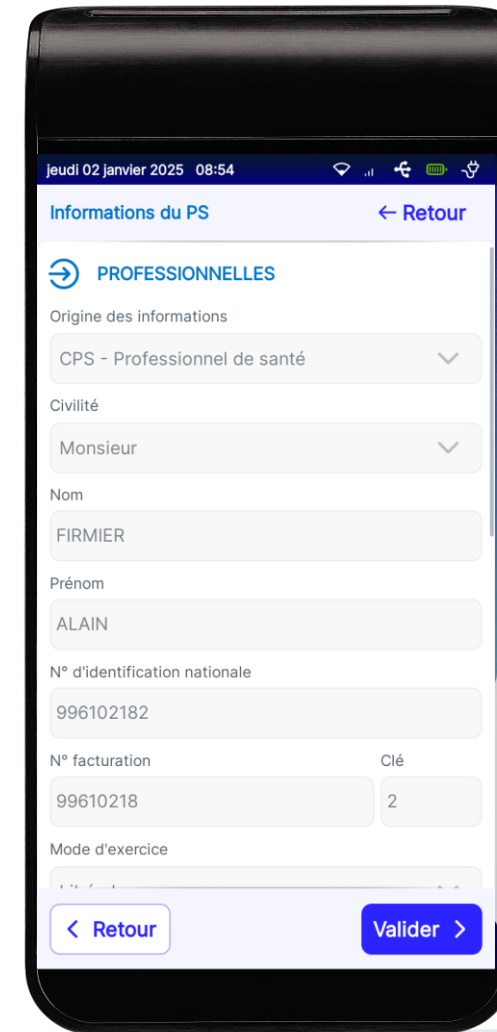


Une fois la carte CPS correctement insérée,

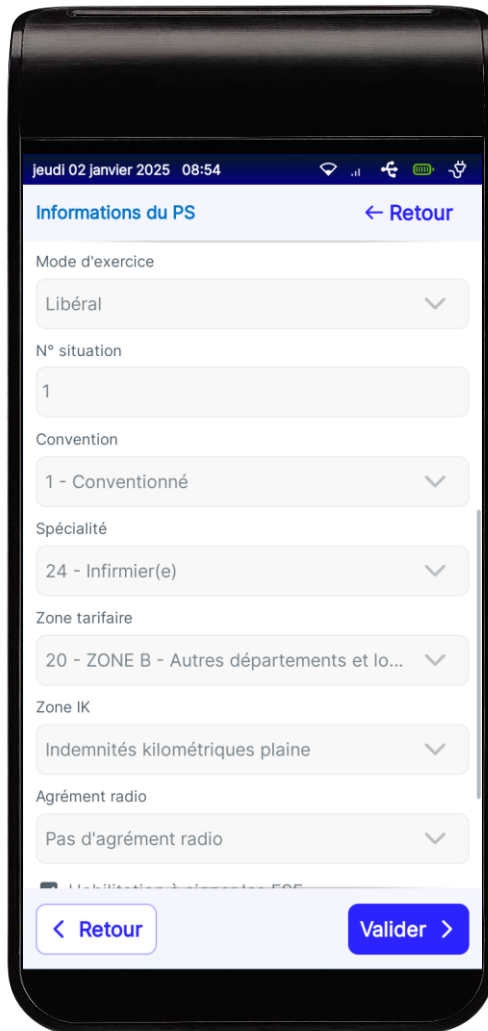
l'appareil vous invite à entrer votre code porteur à 4 chiffres.

Saisissez-le avec précaution, puis validez.

 **Attention**, vous disposez de trois tentatives avant le blocage du système de la carte.



Informations PS



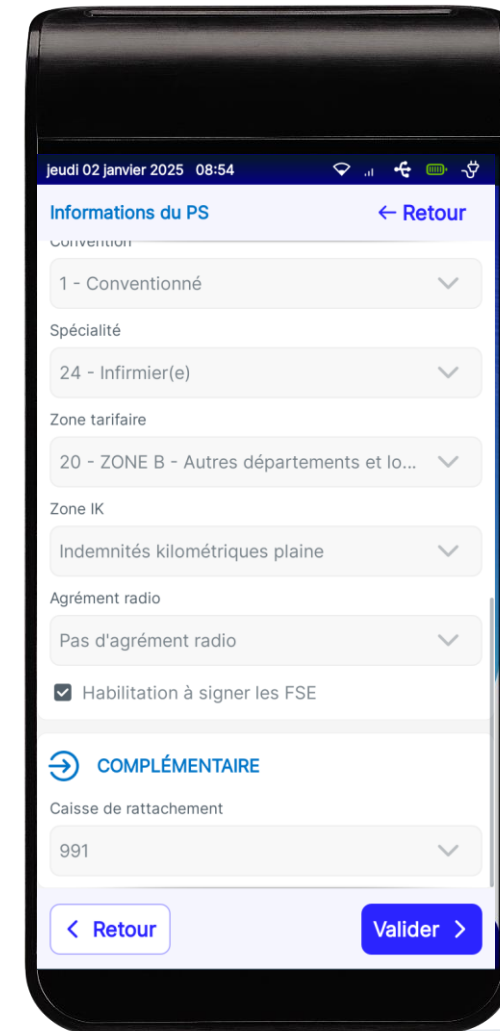
Une fois le code porteur validé,

Si le **professionnel est déjà connu** de l'appareil, vous êtes automatiquement redirigé vers l'écran d'accueil.

Si c'est la **première fois que la CPS est insérée** sur cet appareil, les informations du professionnel de santé apparaissent dans la section « Professionnelles ».

Dans l'onglet « Complémentaire », vous pouvez consulter la caisse de rattachement.

Vérifiez les informations affichées, puis validez la fiche PS pour enregistrer le professionnel dans l'appareil .



Informations PS



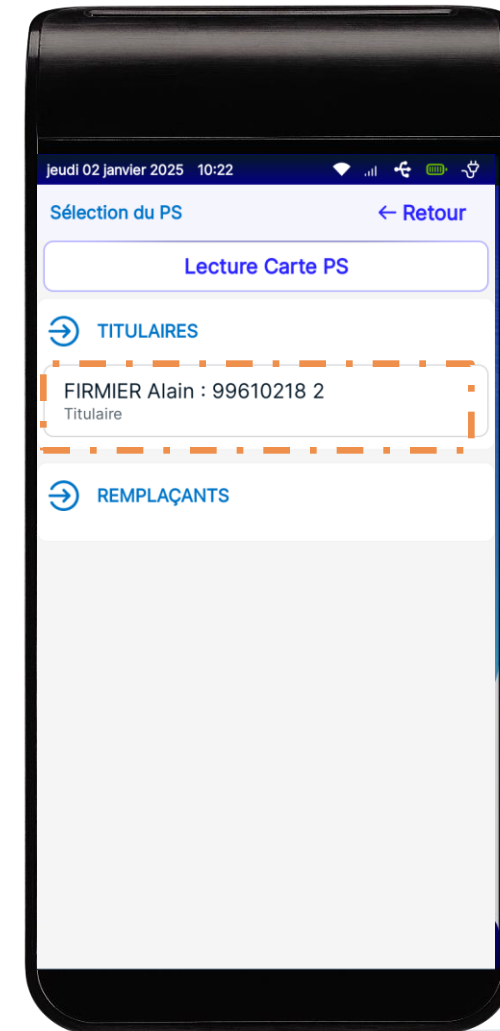
En appuyant sur le bouton CPS depuis la page d'accueil, la liste des titulaires utilisant l'appareil s'affiche (nom et prénom du titulaire ainsi que son identification).

La liste des remplaçants apparaîtra également une fois qu'ils seront ajoutés

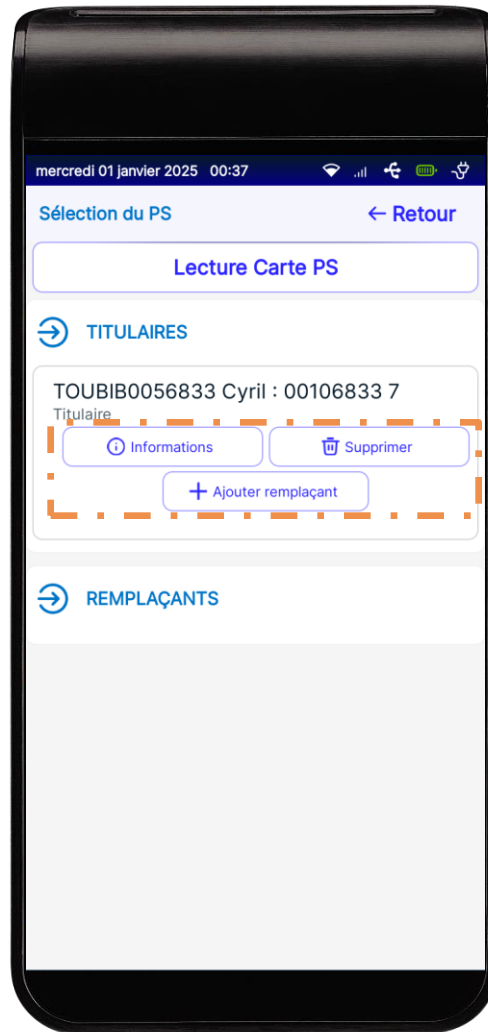
Sélectionnez un professionnel pour accéder, modifier ou ajouter des informations à son dossier.

Le bouton « **Lecture carte PS** »

Permet la lecture et l'authentification si nécessaire (renseignement du code CPS)



Informations PS



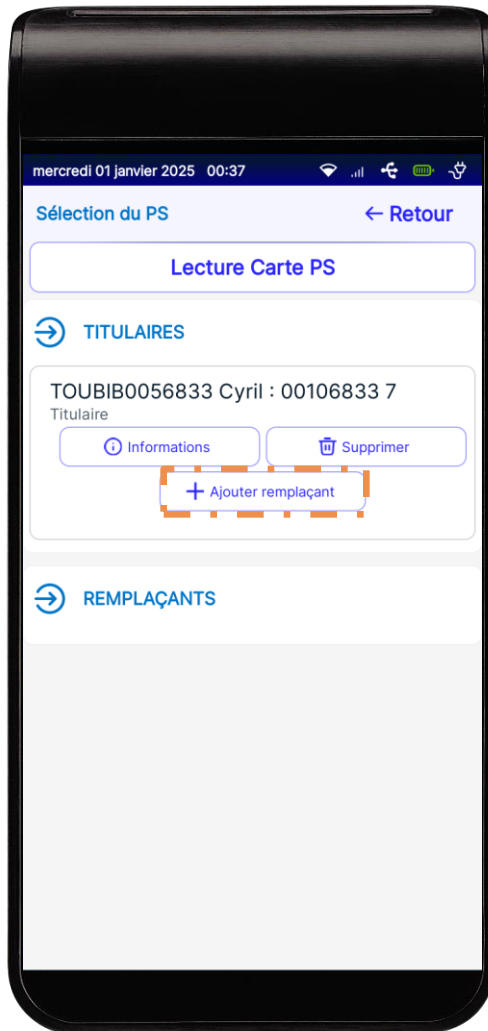
Trois options sont disponibles :

Informations : permet d'accéder aux détails du professionnel de santé pour consulter ses données

Supprimer : permet de supprimer le dossier du titulaire

Ajouter remplaçant : permet d'ajouter un remplaçant en insérant sa CPS

Ajout remplaçant

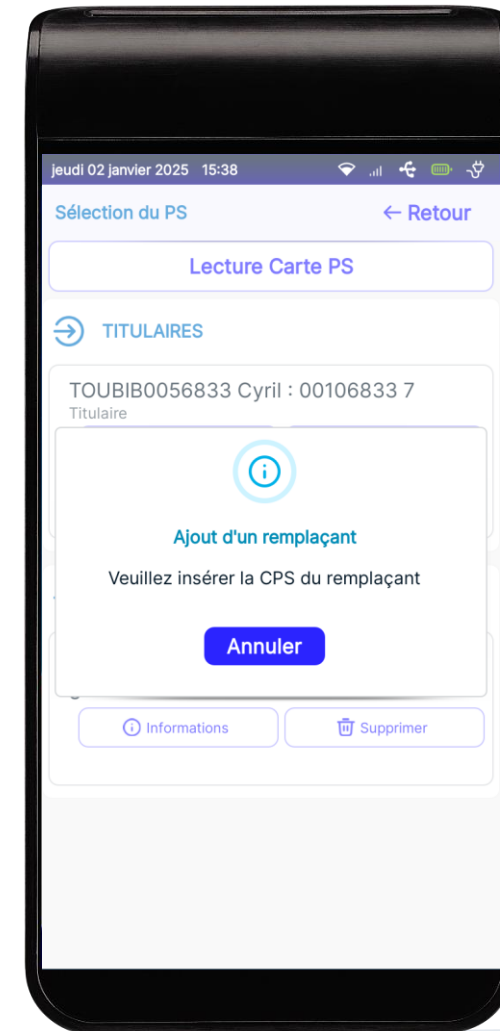


Appuyez sur le bouton « Ajouter remplaçant ».

Une fenêtre s'ouvre, vous invitant à insérer la carte CPS du remplaçant.

Retirez alors la CPS du titulaire puis

Insérez celle du remplaçant.



Ajout remplaçant

jeudi 02 janvier 2025 15:28

Informations du PS [← Retour](#)

➔ PROFESSIONNELLES

Origine des informations

CPS - Professionnel de santé

Civilité

Madame

Nom

REMPEXMED0055789

Prénom

NATHALIE

N° RPPS

99700557897

N° facturation

99700557

Clé

8

Mode d'exercice

Remplaçant

N° situation

Saisissez le code porteur de la CPS du remplaçant.

L'écran affiche automatiquement les informations du remplaçant.

En plus des onglets « Professionnelles » et « Complémentaire », une nouvelle section « Liste des titulaires » apparaît.

Cochez la case correspondant au titulaire concerné pour activer son calendrier.

jeudi 02 janvier 2025 10:29

Informations du PS [← Retour](#)

➔ COMPLÉMENTAIRE

Caisse de rattachement

991

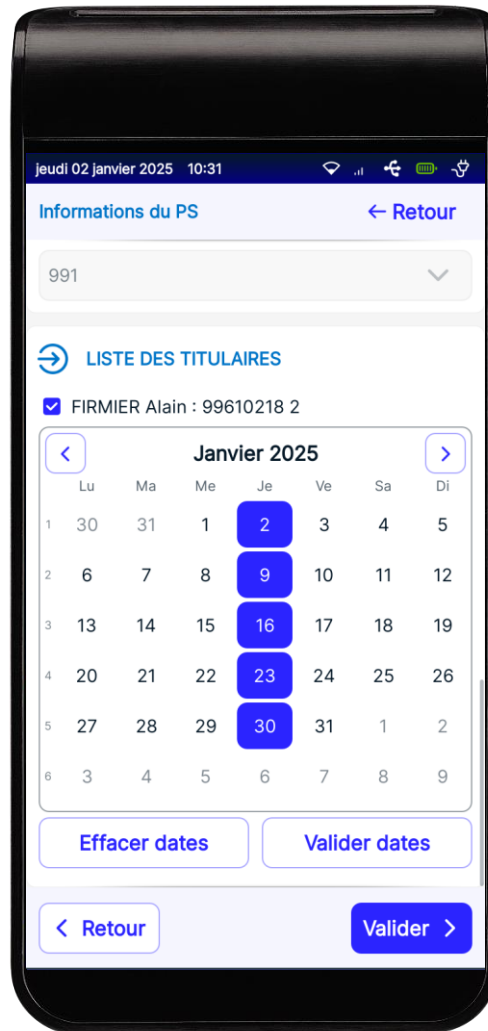
➔ LISTE DES TITULAIRES

☐ FIRMIER Alain : 99610218 2

Janvier 2025						
	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa
1	30	31	1	2	3	4
2	6	7	8	9	10	11
3	13	14	15	16	17	18
4	20	21	22	23	24	25
5	27	28	29	30	31	1
6	3	4	5	6	7	8

[← Retour](#) [Valider >](#)

Ajout remplaçant



Sélectionnez les jours de remplacement souhaités, puis cliquez sur « Valider » pour confirmer.

Une fenêtre apparaît, demandant l'insertion de la carte CPS du titulaire.

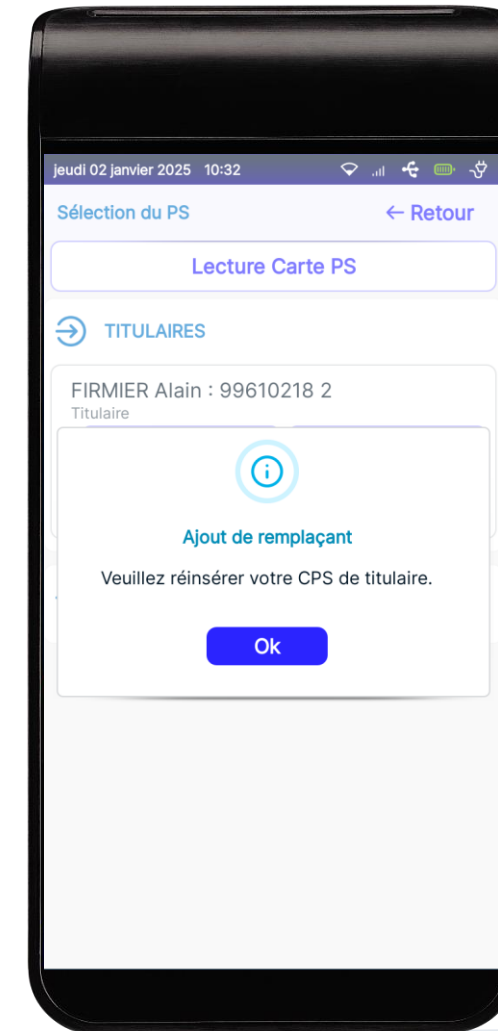
Retirez la carte du remplaçant, puis insérez celle du titulaire.

Entrez le code porteur du titulaire..

Vous êtes ensuite redirigé vers l'écran d'accueil.



Il est recommandé de suivre les étapes suivantes pour vérifier que le remplaçant a bien été enregistré.



Ajout remplaçant



Accéder aux informations d'un remplaçant

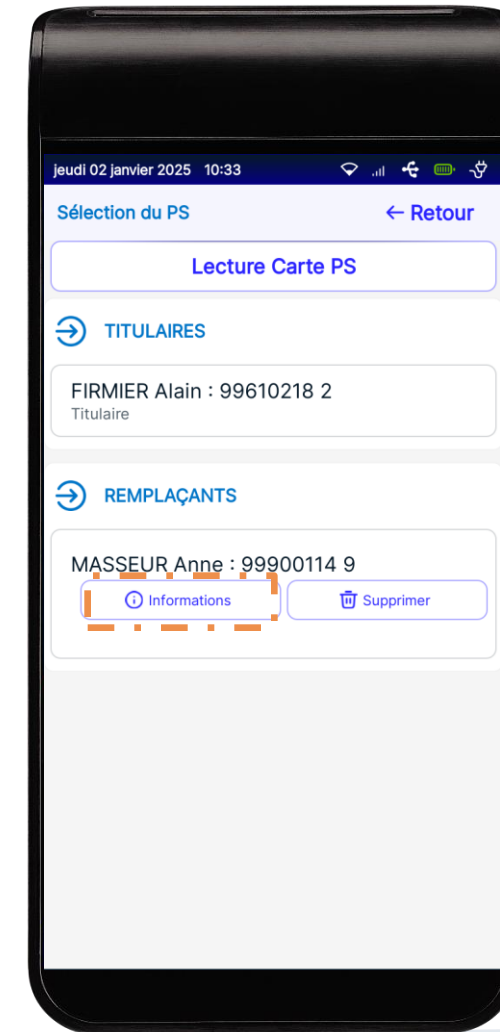
Appuyer sur le bouton « CPS » pour ouvrir la liste des professionnels.

Cliquer sur la ligne correspondant au remplaçant pour afficher les options disponibles.

Deux choix vous sont proposés :

- **Information** : permet de consulter ou modifier les données du remplaçant.
- **Supprimer** : permet de le retirer de la liste.

Sélectionner « **Information** » pour afficher les détails du remplaçant.



Désactiver remplaçant

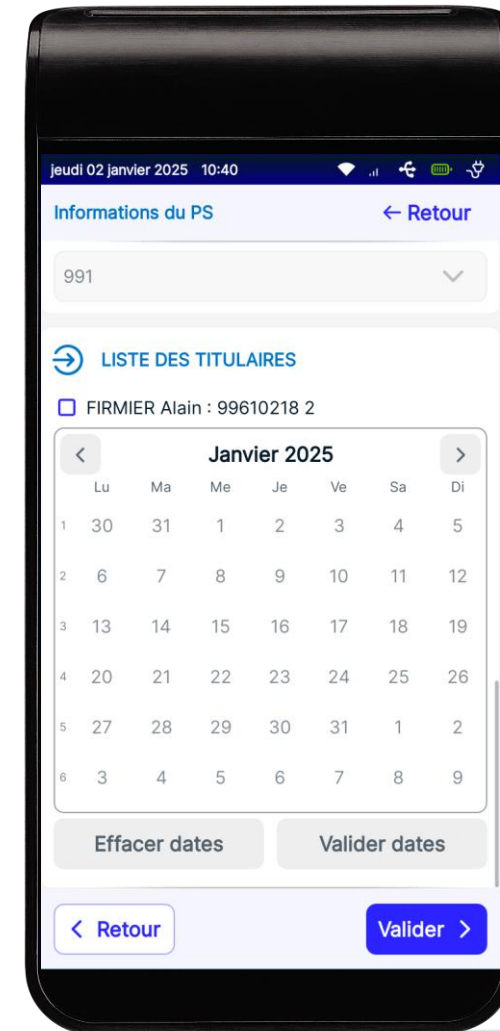
Désactiver un remplaçant avant suppression

Aller dans les informations d'un remplaçant.

Décocher le titulaire associé afin de désactiver le calendrier d'activité du remplaçant.

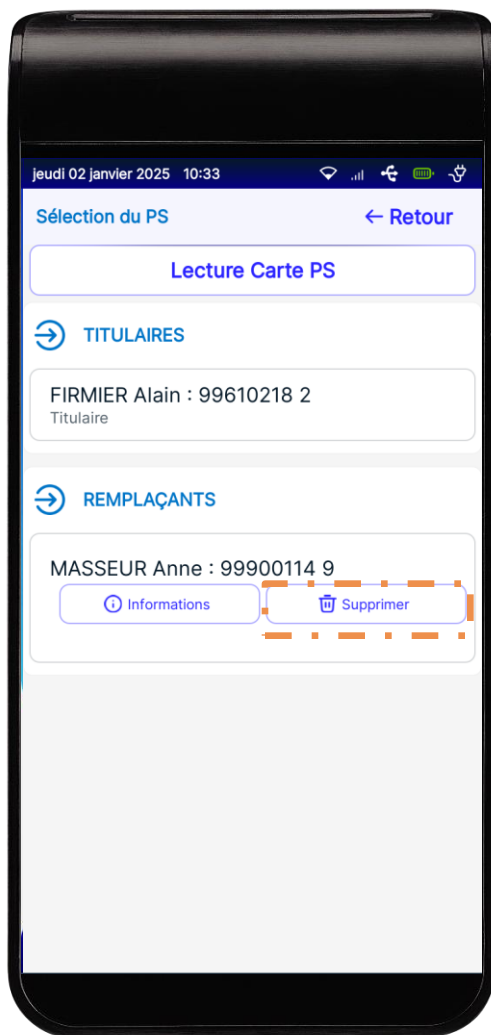
Valider les modifications pour finaliser la désactivation.

👉 Une fois cette étape complétée, vous pourrez procéder à la suppression du remplaçant en suivant les étapes suivantes.



Professionnel de santé

Supprimer remplaçant



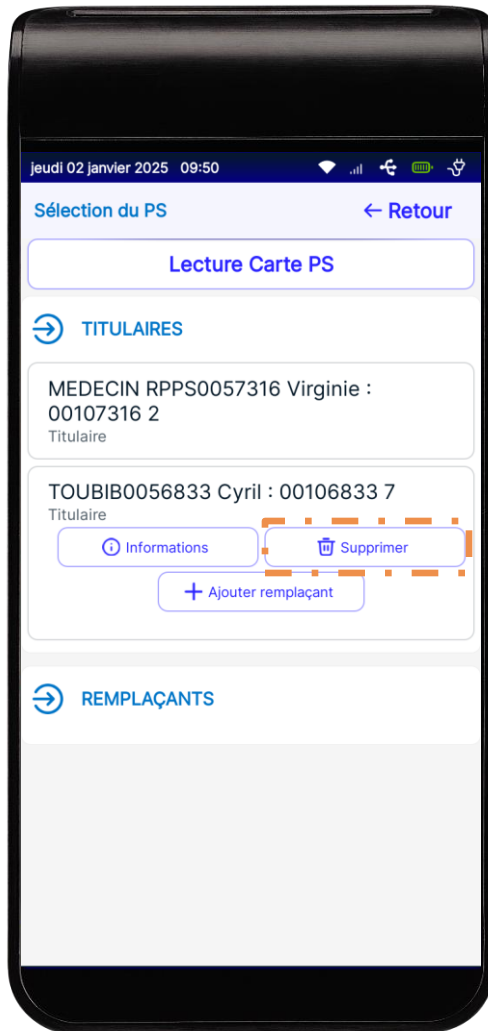
Appuyer sur **supprimer**

Une fenêtre de confirmation s'ouvre automatiquement.

Valider pour confirmer la suppression, ou cliquez sur « **Annuler** » pour revenir à l'écran précédent sans supprimer.



Supprimer remplaçant



 **Avant de supprimer un titulaire,** vérifiez que :

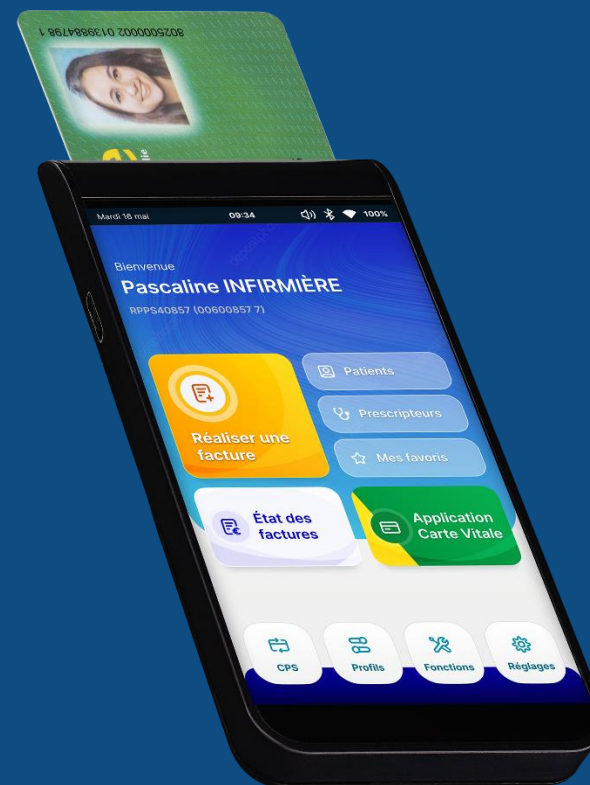
- 1- La CPS du titulaire n'est pas insérée dans l'appareil.
- 2- Toutes les factures associées ont été supprimées ou déchargées.
- 3- Aucun remplaçant n'est encore rattaché à ce titulaire.

Depuis l'écran « Sélection Ps »
Appuyer sur le bouton
« Supprimer ».

Une fenêtre de confirmation s'affiche.
Cliquez sur « Valider » pour confirmer
la suppression



Profils

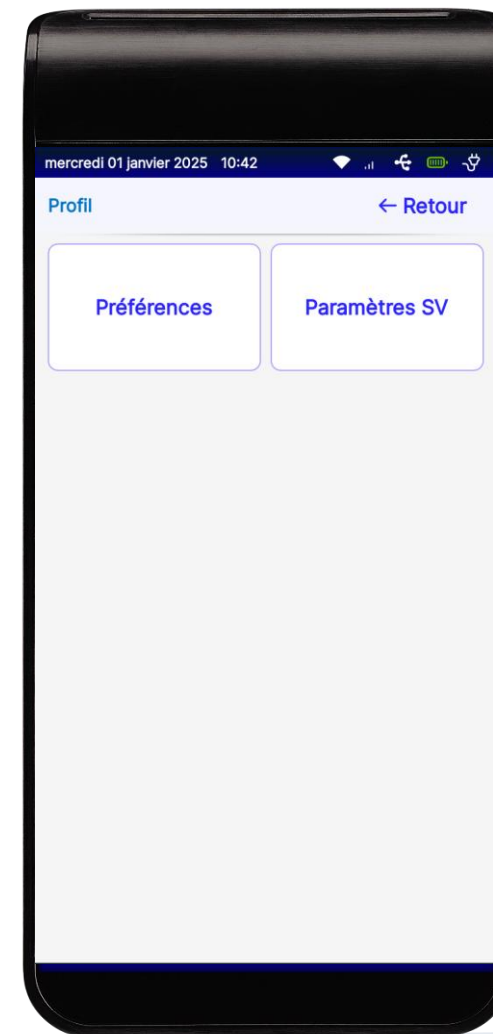


Profils



Depuis l'Accueil, sélectionnez le menu **Profils**.

Sur la page suivante, cliquez sur **Préférences** pour accéder à la page dédiée.



Profils



Préférences de facturation

Lors de la mise en service du logiciel, il vous est demandé de choisir l'une des trois options suivantes pour le fonctionnement du service **ADRI** (Acquisition des Droits en Régime obligatoire). Depuis cette page, il est également possible de modifier ce paramétrage à tout moment.

✦ Appel manuel

Le service ADRI est utilisé uniquement lorsque vous en décidez, par exemple en cas de doute sur les droits AMO de votre patient.

✦ Appel automatique ciblé (défaut)

Le service ADRI est appelé automatiquement dans certains cas précis

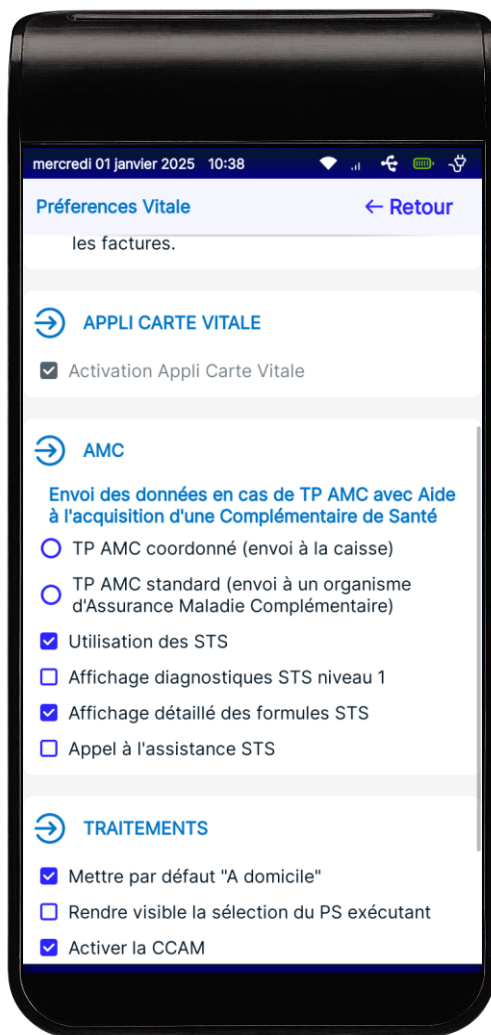
✦ Appel automatique systématique

Le service ADRI est appelé automatiquement pour toutes les factures, sans exception.

Dans le cas d'une carte Vitale dématérialisée, l'appel ADRI est systématique, quel que soit le choix effectué.

Profils

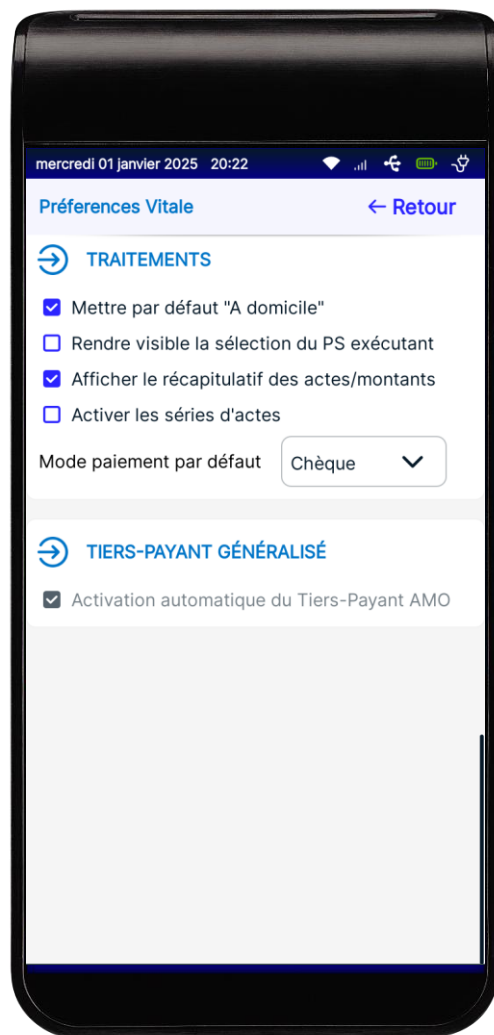
Préférences AMC



Dans la section Assurance Maladie Complémentaire (AMC), plusieurs options sont disponibles :

- ✦ Choisir entre Tiers payant standard ou Tiers payant coordonné
- ✦ Activer ou désactiver les éléments STS (Système de Télétransmission Sécurisé) :
 - Utilisation des STS (activé par défaut)
 - Affichage des diagnostics STS de niveau 1
 - Affichage détaillé des formules STS
 - Appel à l'assistance STS

Profils



Préférences de facturation

Dans la partie traitement, plusieurs cases à cocher permettent d'activer ou désactiver certaines options par défaut, afin de simplifier la saisie et la facturation au quotidien :

Mettre par défaut à domicile : Active automatiquement l'option de soins à domicile lors de la création d'un acte.

Rendre visible la sélection du PS exécutant : Affiche, si cette option est activée, un champ permettant de choisir le praticien réalisant l'acte. Cela est utile lorsque plusieurs professionnels partagent le même poste ou profil.

Afficher le récapitulatif des actes/montants : Affiche un résumé des actes réalisés et des montants correspondants, avec la possibilité de modifier la prise en charge par la mutuelle ou l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).

Activer les séries d'actes : Permet d'enregistrer rapidement des actes récurrents (par exemple : séances de kinésithérapie, soins infirmiers) en activant la gestion des séries.

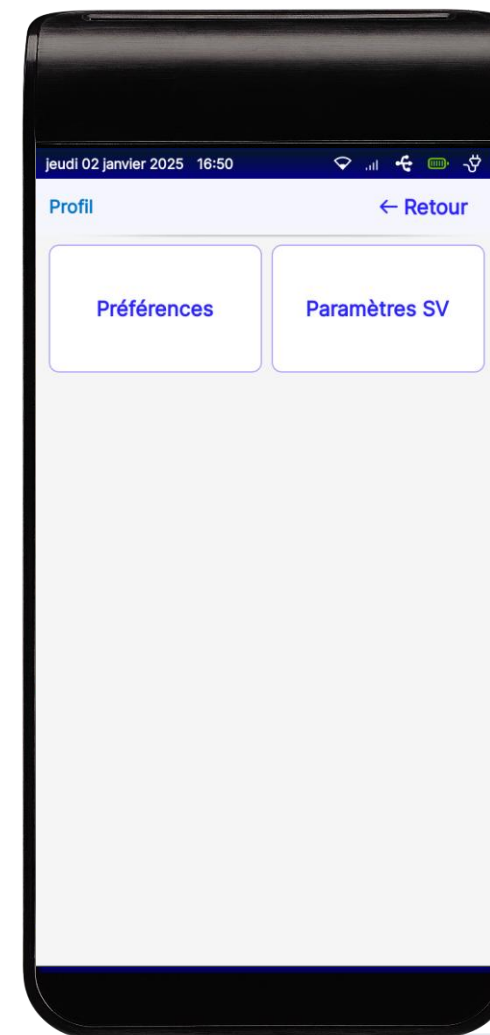
Paramètres SV

Informations non contractuelles

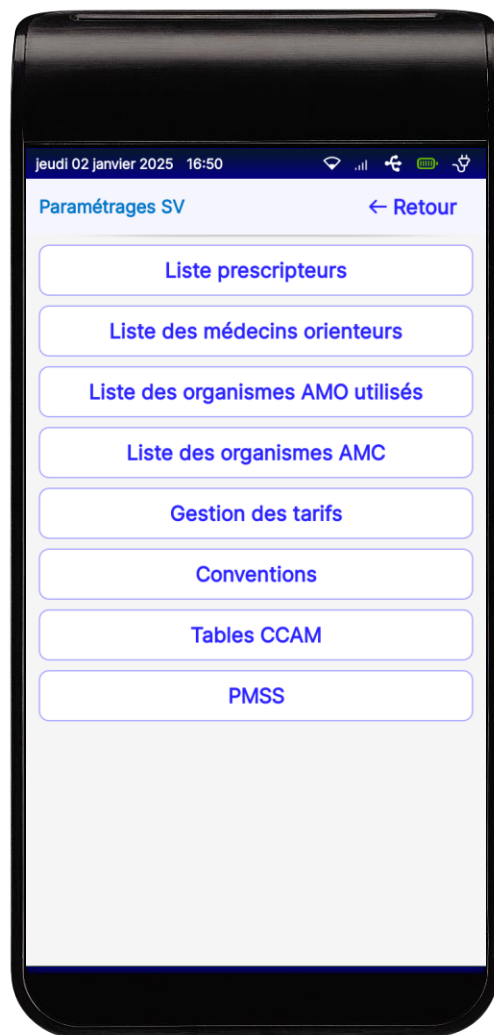


Accéder au menu « **Profil** ».

Depuis l'écran « **Profil** », sélectionner « **Paramètres SV** ».



Préférences de facturation



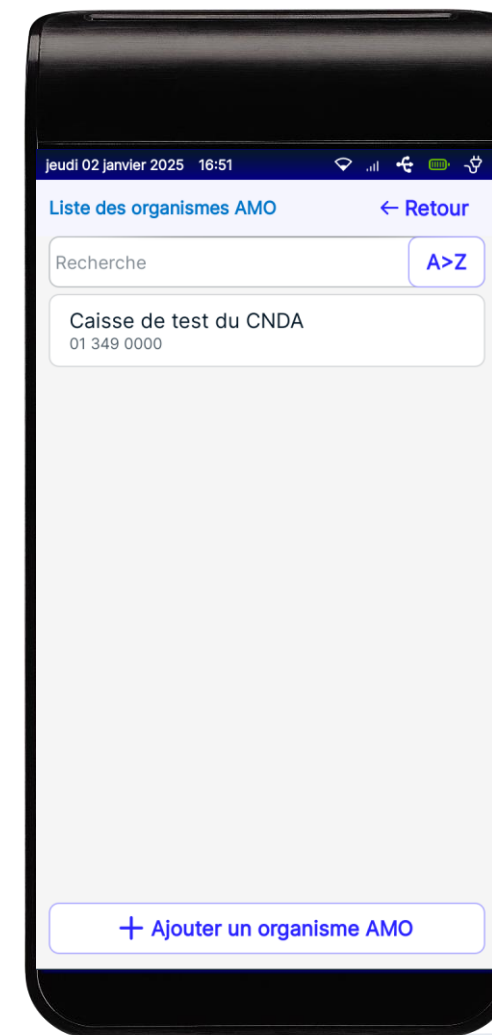
Depuis l'écran « *Paramètres SV* »

Une liste d'options s'affiche à l'écran « *Paramétrages SV* ».

Choisir « Liste des organismes AMO utilisés »

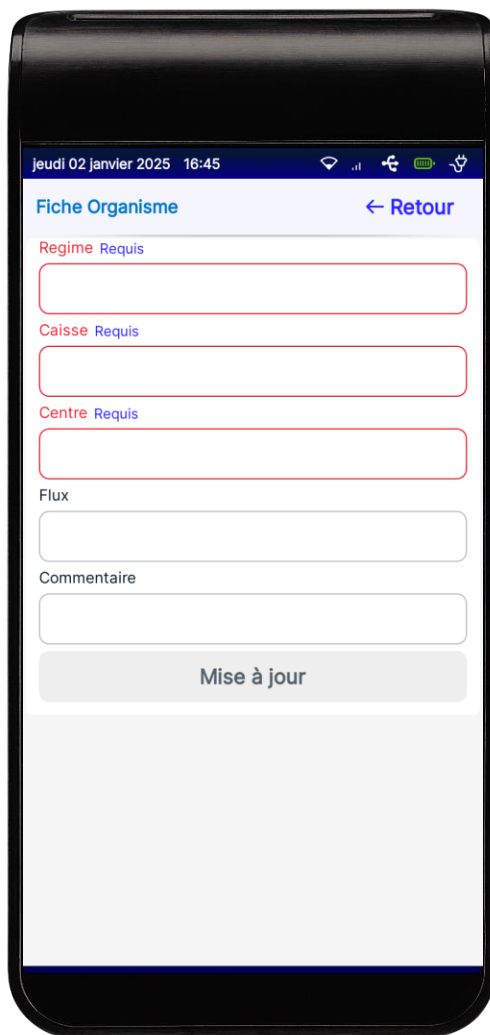
Sur l'écran suivant, la liste des organismes existants apparaît.

Cliquer sur « **Ajouter un organisme AMO** ».



Paramètres SV

Ajout organisme AMO



jeudi 02 janvier 2025 16:45

Fiche Organisme ← Retour

Regime Requis

Caisse Requis

Centre Requis

Flux

Commentaire

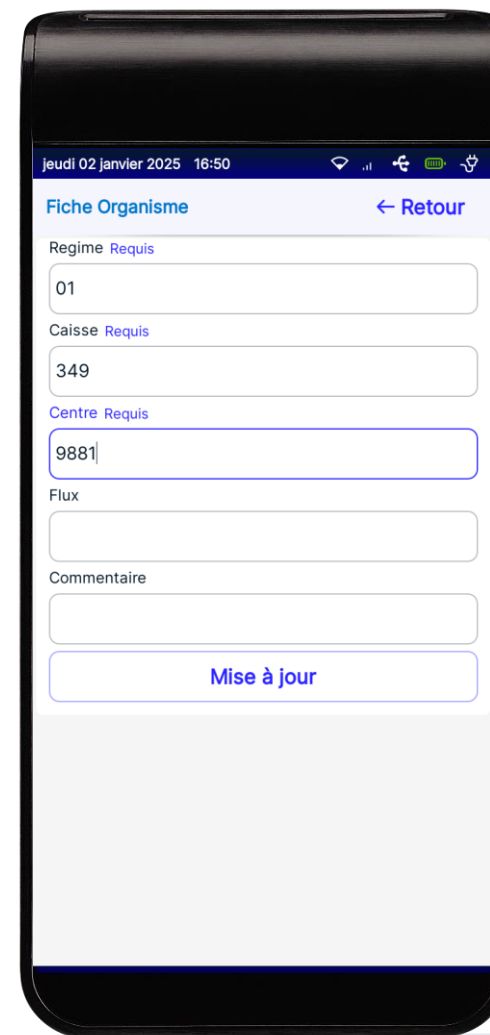
Mise à jour

L'écran « *Fiche Organisme* » s'affiche.

Saisir le code organisme unique attribué à chaque organisme d'Assurance Maladie (CPAM, MSA, régimes spéciaux, etc.).

Ce code permet de référencer l'organisme de rattachement du patient pour la prise en charge des soins et le remboursement des frais médicaux.

Valider l'enregistrement en sélectionnant l'option « **Mise à jour** ».



jeudi 02 janvier 2025 16:50

Fiche Organisme ← Retour

Regime Requis

01

Caisse Requis

349

Centre Requis

9881

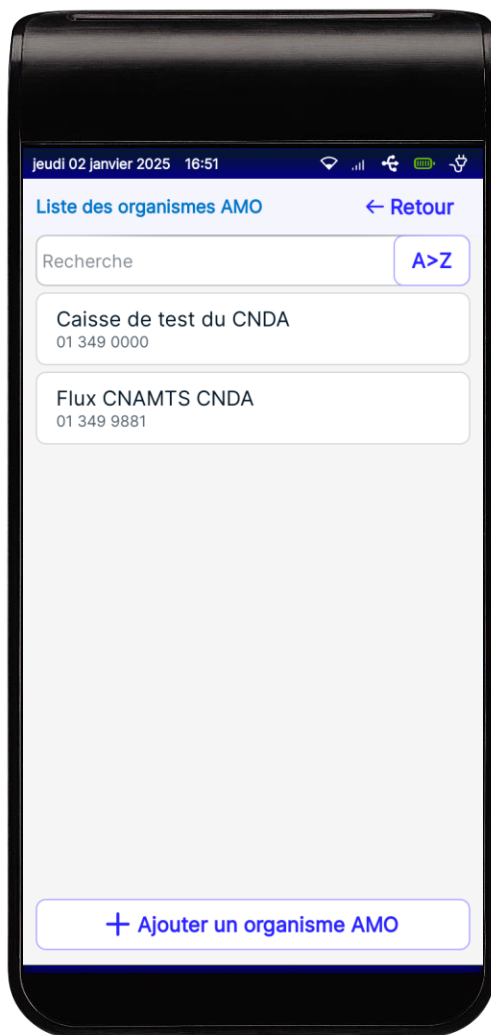
Flux

Commentaire

Mise à jour

Paramètres SV

Modification organisme AMO

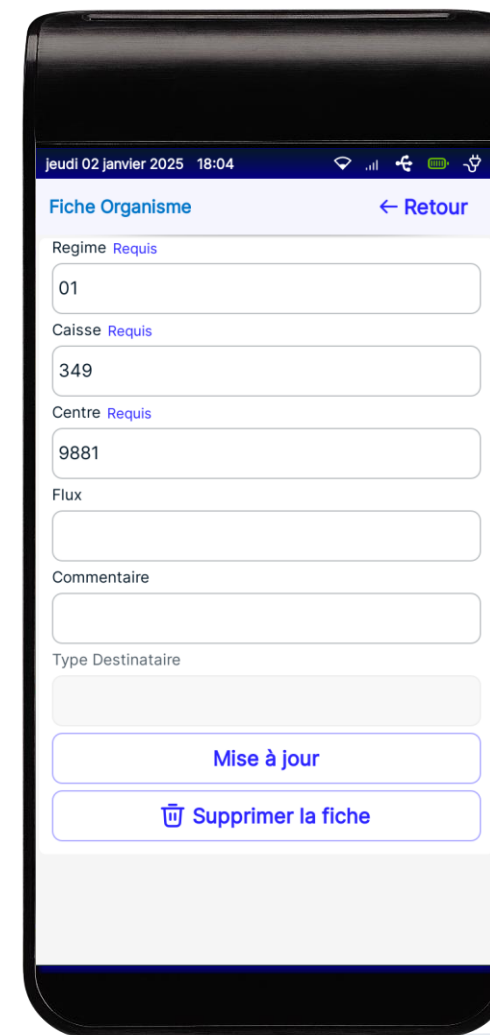


Une fois l'enregistrement créé, l'organisme nouvellement ajouté apparaît à l'écran.

Vérifier l'affichage de l'organisme dans la liste.

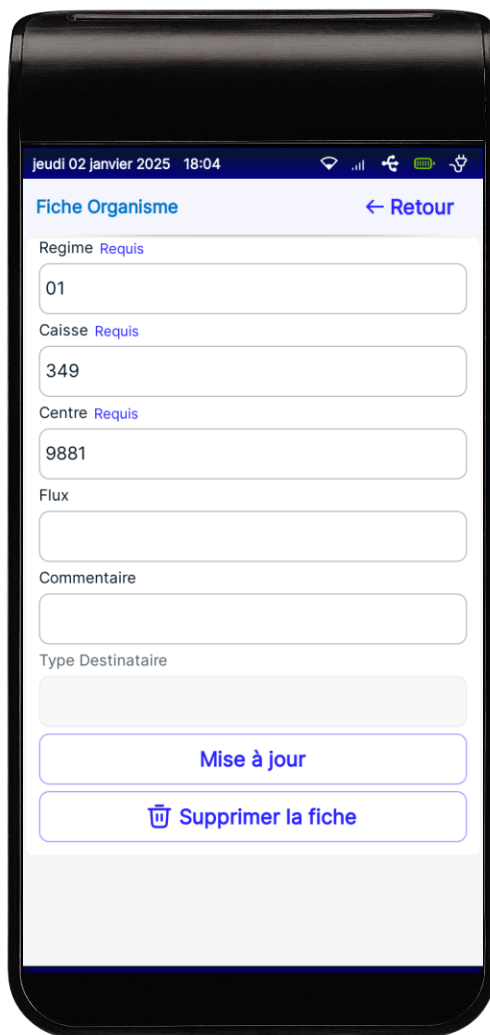
Sélectionner un organisme AMO :

Il est possible de modifier ou supprimer un organisme AMO.



Paramètres SV

Suppression organisme AMO



jeudi 02 janvier 2025 18:04

Fiche Organisme ← Retour

Regime Requis
01

Caisse Requis
349

Centre Requis
9881

Flux

Commentaire

Type Destinataire

Mise à jour

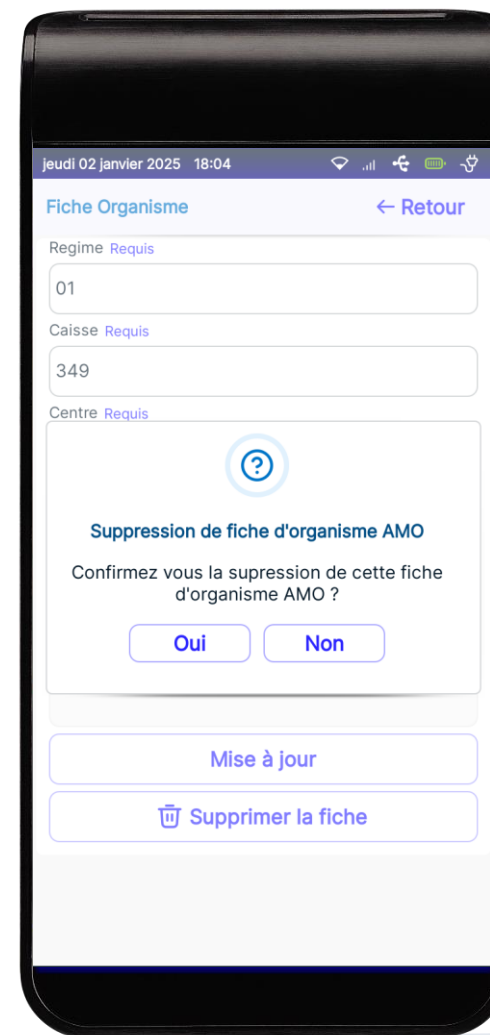
🗑 Supprimer la fiche

Appuyer sur le bouton « Supprimer la fiche ».

Une fenêtre de confirmation s'affiche pour valider la suppression de l'organisme AMO.

Cliquer sur **Oui** pour confirmer la suppression.

Ou sur **Non** pour conserver l'organisme AMO.



jeudi 02 janvier 2025 18:04

Fiche Organisme ← Retour

Regime Requis
01

Caisse Requis
349

Centre Requis

Suppression de fiche d'organisme AMO

Confirmez vous la suppression de cette fiche d'organisme AMO ?

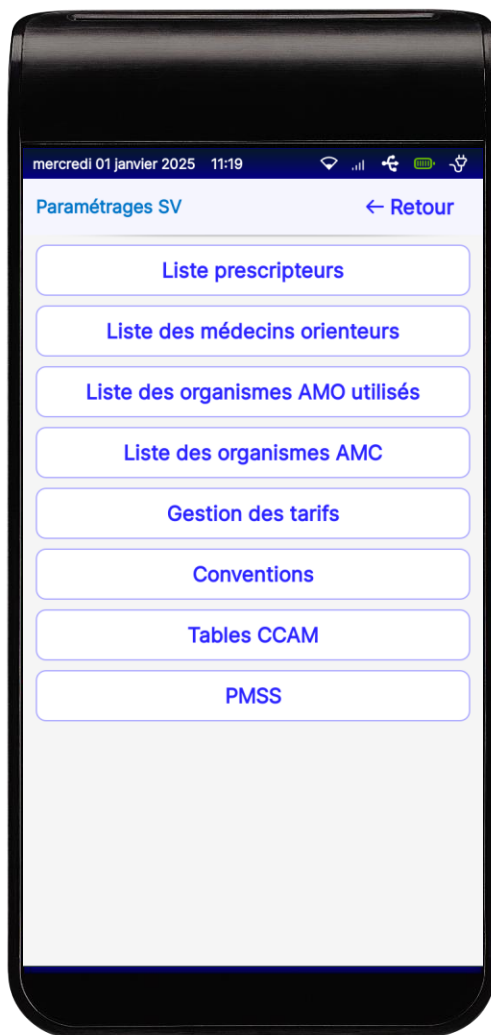
Oui Non

Mise à jour

🗑 Supprimer la fiche

Paramètres SV

Fiche AMC



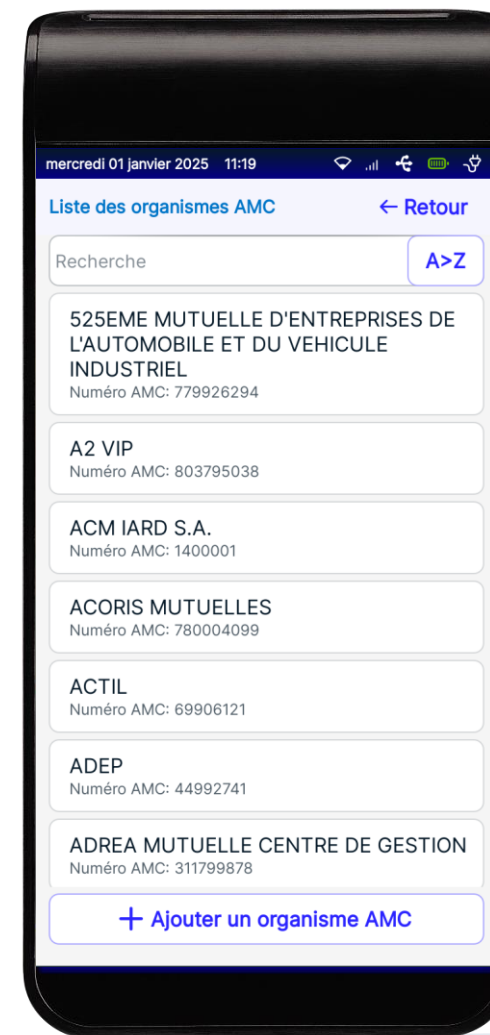
Aller dans Profils / Paramètres SV :

La liste des paramétrages disponibles apparaît.

Accéder à la liste des organismes AMC en sélectionnant le bouton **Liste des organisme utilisés.**

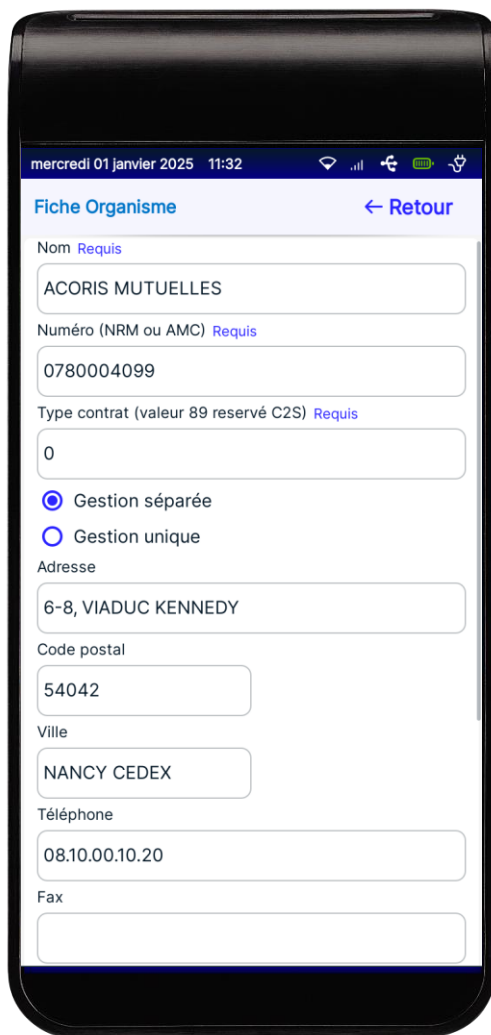
La liste des organismes AMC enregistrées s'affiche par ordre alphabétique.

Sélectionner un organisme pour accéder à sa fiche organismeAMC



Paramètres SV

Fiche AMC



mercredi 01 janvier 2025 11:32

Fiche Organisme ← Retour

Nom Requis

ACORIS MUTUELLES

Numéro (NRM ou AMC) Requis

0780004099

Type contrat (valeur 89 réservé C2S) Requis

0

☒ Gestion séparée

☐ Gestion unique

Adresse

6-8, VIADUC KENNEDY

Code postal

54042

Ville

NANCY CEDEX

Téléphone

08.10.00.10.20

Fax

La fiche regroupe les informations concernant un organisme AMC. Elle comprend :

- Nom de l'organisme
- Numéro AMC (ou NRM)
- Type de contrat
- Mode de gestion (séparé ou unique)
- Informations complémentaires : adresse, téléphone, email...

Cette fiche permet d'accéder rapidement aux données administratives et contractuelles de l'organisme sélectionné.

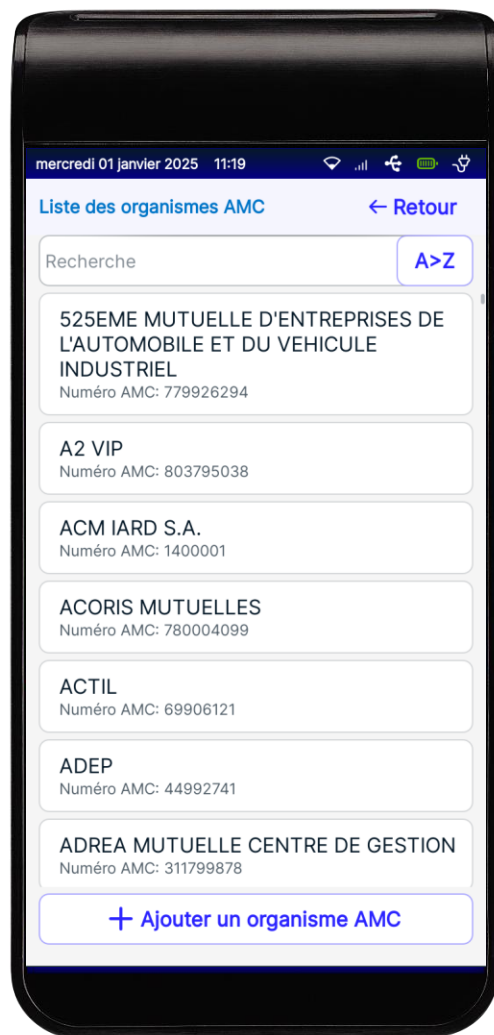
Paramètres SV

Ajout organisme AMC

Appuyer sur « Ajouter un organisme » pour créer un nouvel organisme AMC.

Renseigner les informations :

- Nom de l'organisme
- Numéro AMC (ou NRM)
- Type de contrat
- Mode de gestion (séparé ou unique)



mercredi 01 janvier 2025 11:19

Liste des organismes AMC ← Retour

Recherche A>Z

525EME MUTUELLE D'ENTREPRISES DE L'AUTOMOBILE ET DU VEHICULE INDUSTRIEL
Numéro AMC: 779926294

A2 VIP
Numéro AMC: 803795038

ACM IARD S.A.
Numéro AMC: 1400001

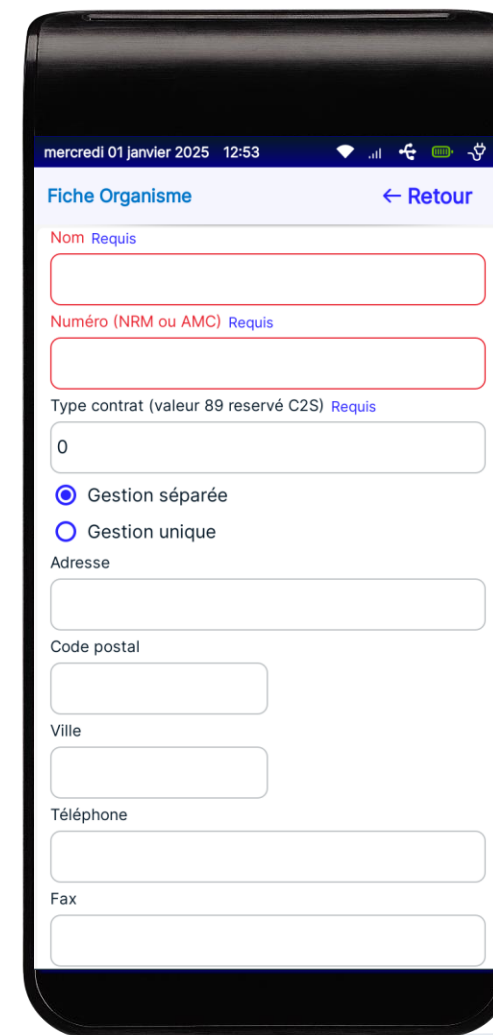
ACORIS MUTUELLES
Numéro AMC: 780004099

ACTIL
Numéro AMC: 69906121

ADEP
Numéro AMC: 44992741

ADREA MUTUELLE CENTRE DE GESTION
Numéro AMC: 311799878

+ Ajouter un organisme AMC



mercredi 01 janvier 2025 12:53

Fiche Organisme ← Retour

Nom Requis

Numéro (NRM ou AMC) Requis

Type contrat (valeur 89 réservé C2S) Requis

0

☒ Gestion séparée

☐ Gestion unique

Adresse

Code postal

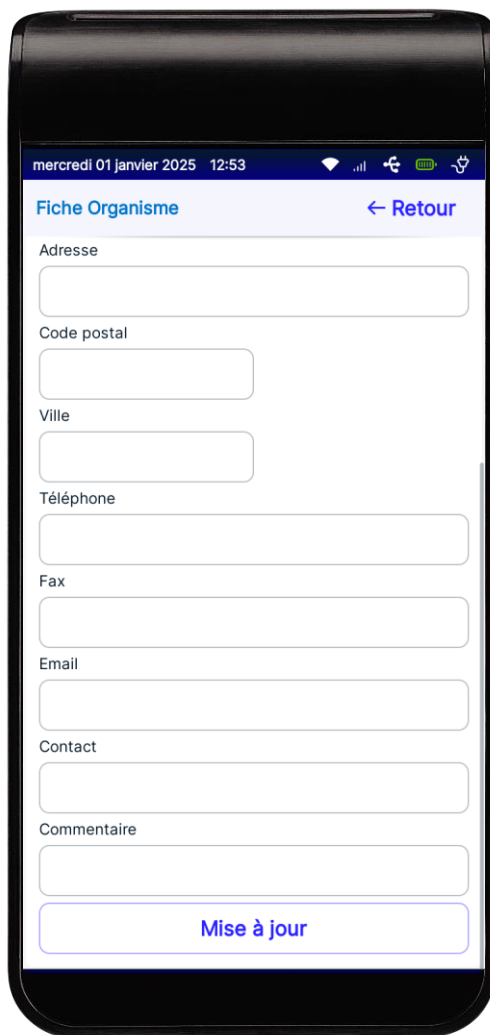
Ville

Téléphone

Fax

Paramètres SV

Ajout organisme AMC



mercredi 01 janvier 2025 12:53

Fiche Organisme ← Retour

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Fax

Email

Contact

Commentaire

Mise à jour

Renseigner les informations complémentaires de l'organisme : adresse, téléphone, email...

Valider la fiche en sélectionnant « Mise à jour ».

Une fenêtre de confirmation s'affiche, indiquant que les modifications ont bien été prises en compte.



mercredi 01 janvier 2025 12:59

Liste des organismes AMC ← Retour

Recherche A>Z

525EME MUTUELLE D'ENTREPRISES DE L'AUTOMOBILE ET DU VEHICULE INDUSTRIEL
 Numéro AMC: 779926294

Enregistrement
 Les modifications ont bien été prises en compte

Ok

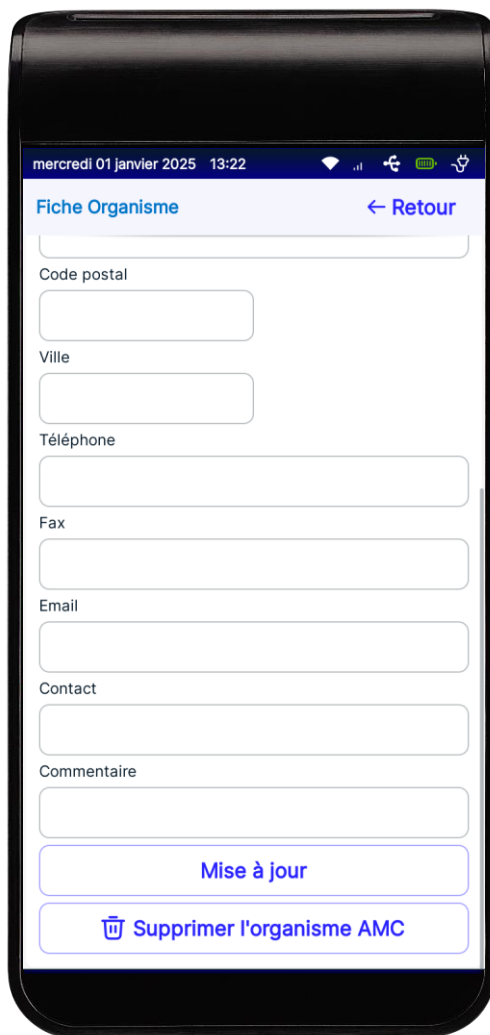
ADEP
 Numéro AMC: 44992741

ADREA MUTUELLE CENTRE DE GESTION
 Numéro AMC: 311799878

+ Ajouter un organisme AMC

Paramètres SV

Modifier organisme AMC



mercredi 01 janvier 2025 13:22

Fiche Organisme ← Retour

Code postal

Ville

Téléphone

Fax

Email

Contact

Commentaire

Mise à jour


Supprimer l'organisme AMC

Ouvrir une fiche organisme AMO.

Modifier les informations souhaitées sur la fiche.

Cliquer sur le bouton « **Mise à jour** » en bas de la page pour enregistrer les modifications.

Une fenêtre de confirmation s'affiche, indiquant que les modifications ont bien été prises en compte.



mercredi 01 janvier 2025 12:59

Liste des organismes AMC ← Retour

Recherche A>Z

525EME MUTUELLE D'ENTREPRISES DE L'AUTOMOBILE ET DU VEHICULE INDUSTRIEL
Numéro AMC: 779926294

Enregistrement

Les modifications ont bien été prises en compte

Ok

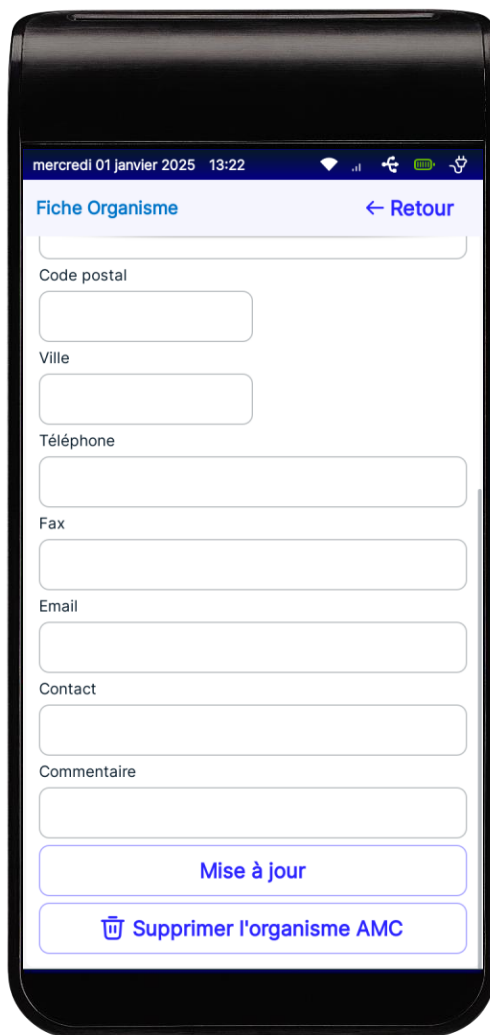
ADEP
Numéro AMC: 44992741

ADREA MUTUELLE CENTRE DE GESTION
Numéro AMC: 311799878

+ Ajouter un organisme AMC

Paramètres SV

Supprimer organisme AMC



mercredi 01 janvier 2025 13:22

Fiche Organisme ← Retour

Code postal

Ville

Téléphone

Fax

Email

Contact

Commentaire

Mise à jour

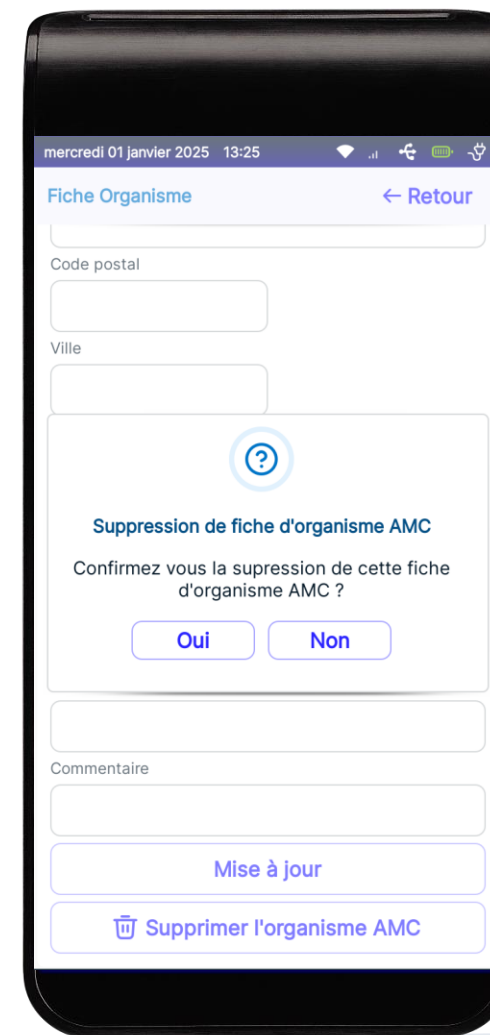
Supprimer l'organisme AMC

Cliquer sur le bouton « **Supprimer l'organisme AMC** » pour supprimer la fiche.

Une fenêtre de confirmation s'affiche.

Appuyer sur **Oui** une pop-up indique que les modifications ont bien été prises en compte.

Appuyer sur **Non** la fiche n'est pas supprimée.



mercredi 01 janvier 2025 13:25

Fiche Organisme ← Retour

Code postal

Ville

Suppression de fiche d'organisme AMC

Confirmez vous la suppression de cette fiche d'organisme AMC ?

Oui Non

Commentaire

Mise à jour

Supprimer l'organisme AMC




Patients



Création via carte Vitale



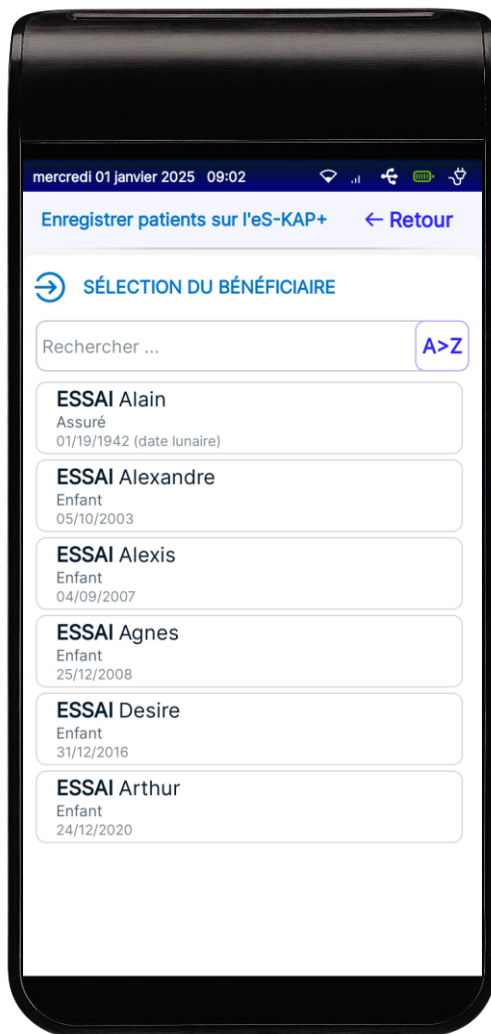
Insérer la carte Vitale.

Le menu « **Patient** » s'affiche à l'écran d'accueil, avec le logo  .

Appuyer sur le bouton « **Patients** ».



Création via carte Vitale

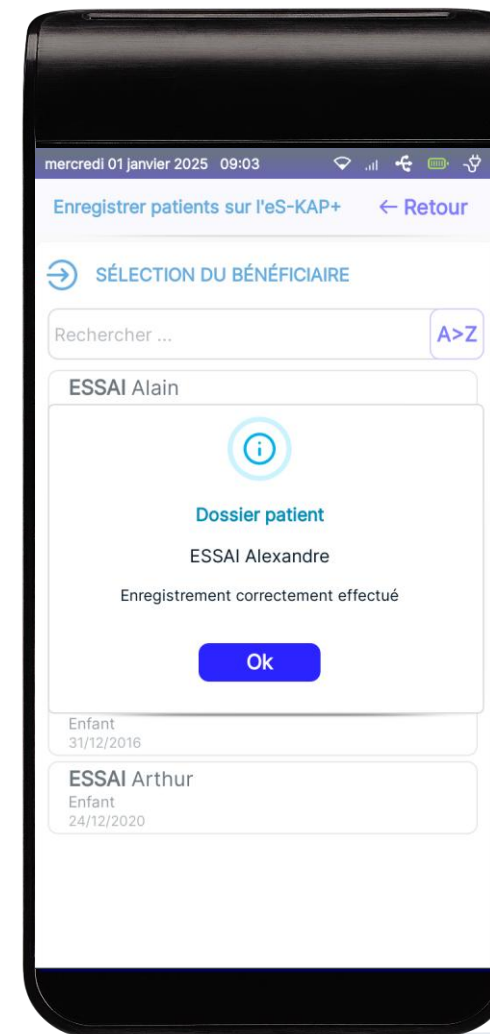


La liste des **bénéficiaires** liés à la carte Vitale apparaît.

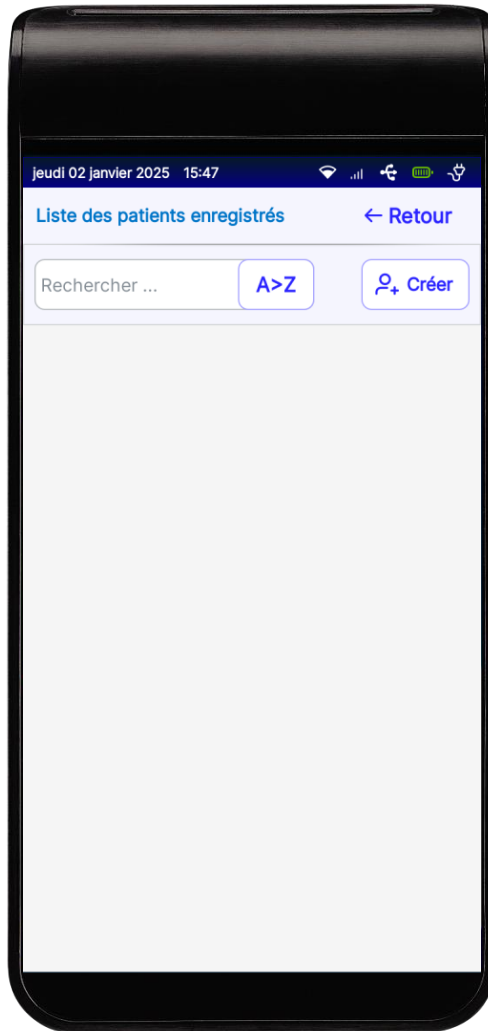
Sélectionner le bénéficiaire concerné.

Une fenêtre s'ouvre pour confirmer l'enregistrement dans la base de données.

Cliquer sur « **OK** » pour valider l'enregistrement.



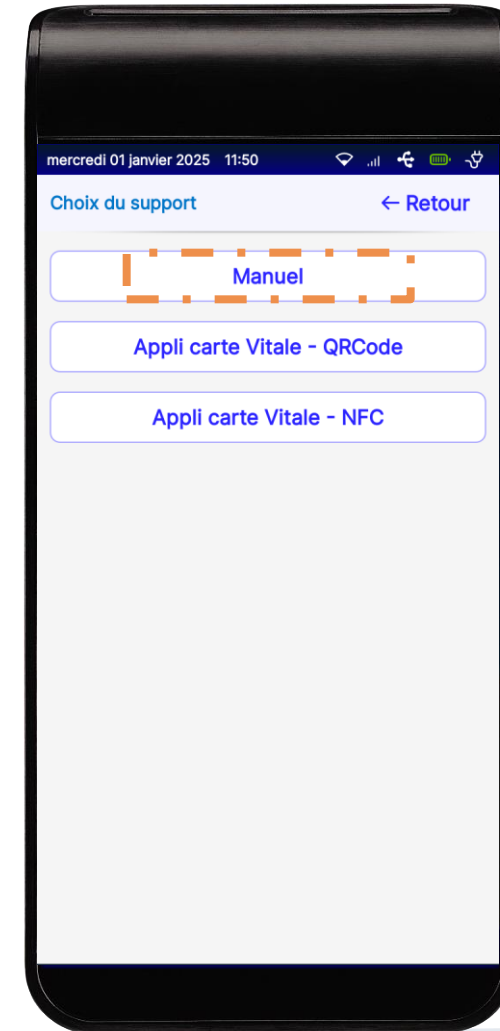
Création manuelle



Depuis la **page d'accueil**, sélectionner le menu « **Patient** ».

Appuyer sur « **Créer** » pour démarrer un nouveau dossier patient.

Sélectionner le bouton « **Manuel** » pour une saisie manuelle des informations.



Création

mercredi 01 janvier 2025 11:51

Patient

→ INFORMATIONS BÉNÉFICIAIRE

Nom Requis

Prénom

N° de sécurité sociale Requis

☐ Date lunaire
Date de naissance

01/01/2025

Rang

1

Bénéficiaire qualité

0 - Assuré

Téléphone principal

< Retour Valider >

Compléter les champs requis en renseignant les informations du bénéficiaire dans les étapes suivantes :

Dans la section *Informations du bénéficiaire*, renseigner :

- Le nom du bénéficiaire
- Sa date de naissance

Dans *Informations de l'assuré*, indiquer:

- Son numéro de sécurité sociale.

jeudi 02 janvier 2025 16:10

Patient

Indemnités kilométriques:

IK IKM IKS

0 0 0

→ INFORMATIONS ASSURÉ

Nom

Prénom

N° de sécurité sociale Requis

→ INFORMATIONS ORGANISME AMO

code regime caisse centre

00 000 0000

< Retour Valider >

Création

✦ Les informations du bénéficiaire:

Dans cette section, figurent les **informations personnelles** de l'ayant droit, tels que l'**identité**, le **numéro de sécurité sociale**, la **date de naissance** ou l'**adresse**

Trois **champs spécifiques** sont également prévus pour les **indemnités kilométriques** : IK, IKM et IKS, par défaut.

✦ Les informations de l'assuré:

Cette partie regroupe nom, prénom et Numéro de sécurité sociale permettant d'identifier l'assuré.



jeudi 02 janvier 2025 08:34

Patient

Téléphone principal

Téléphone secondaire

Adresse

Code postal

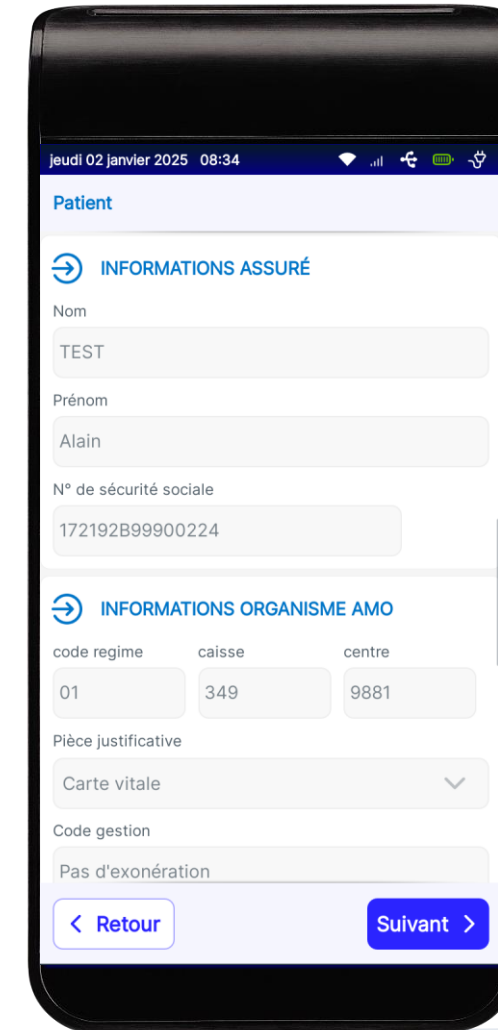
Commune

Informations complémentaires

Indemnités kilométriques:

IK	IKM	IKS
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

< Retour Suivant >



jeudi 02 janvier 2025 08:34

Patient

➔ **INFORMATIONS ASSURÉ**

Nom

Prénom

N° de sécurité sociale

➔ **INFORMATIONS ORGANISME AMO**

code regime	caisse	centre
<input type="text" value="01"/>	<input type="text" value="349"/>	<input type="text" value="9881"/>

Pièce justificative

Code gestion

< Retour Suivant >

Création

✦ Les informations de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO):

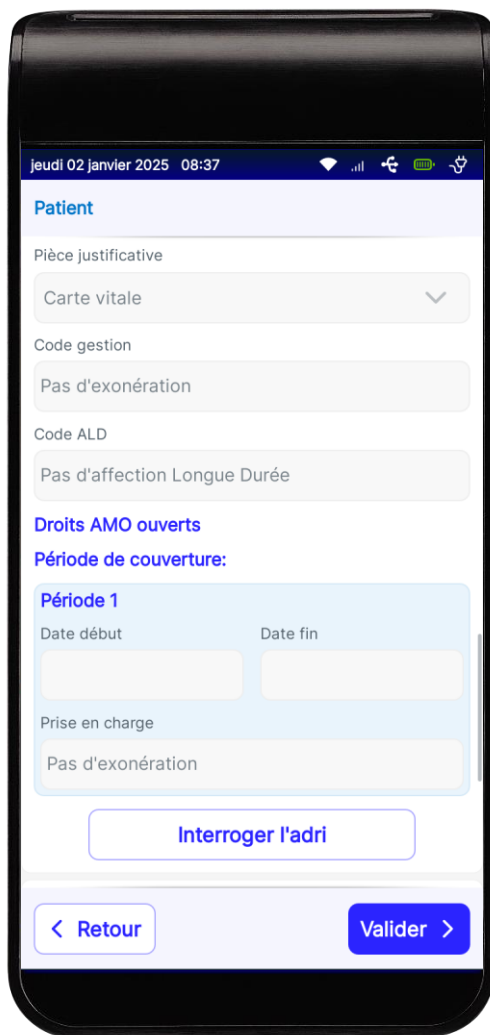
Cette section présente les détails relatifs à l'affiliation de l'assuré :

- L'identification de l'organisme d'affiliation
- La pièce justificative associée
- Les codes exonérations
- La période de couverture et le type de droit exonéré, si applicables

✦ Informations organisme AMC :

Cette section permet de **gérer la ou les mutuelles** du patient.

☞ Pour plus de détails, reportez-vous au chapitre « **Couverture Santé** ».



jeudi 02 janvier 2025 08:37

Patient

Pièce justificative
Carte vitale

Code gestion
Pas d'exonération

Code ALD
Pas d'affection Longue Durée

Droits AMO ouverts
Période de couverture:

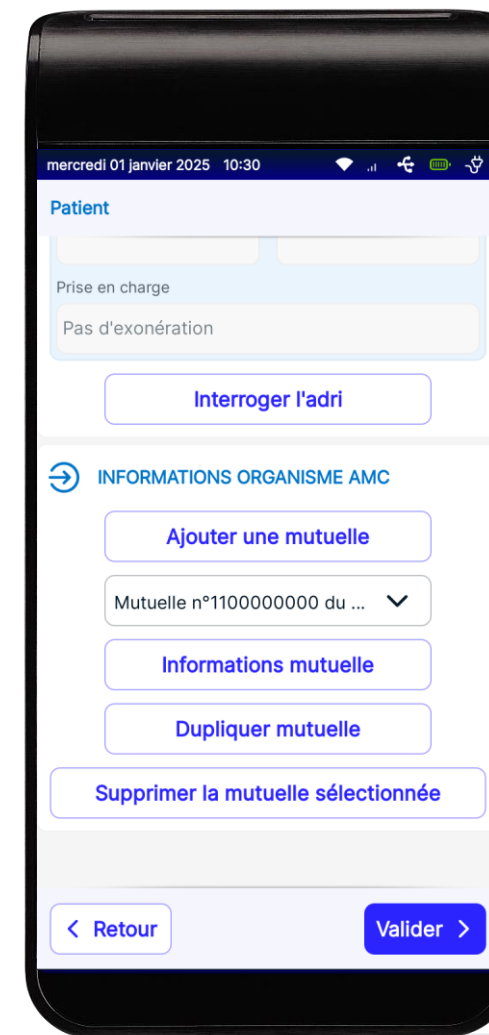
Période 1

Date début	Date fin

Prise en charge
Pas d'exonération

Interroger l'adri

< Retour Valider >



mercredi 01 janvier 2025 10:30

Patient

Prise en charge
Pas d'exonération

Interroger l'adri

➔ **INFORMATIONS ORGANISME AMC**

Ajouter une mutuelle

Mutuelle n°1100000000 du ...

Informations mutuelle

Dupliquer mutuelle

Supprimer la mutuelle sélectionnée

< Retour Valider >

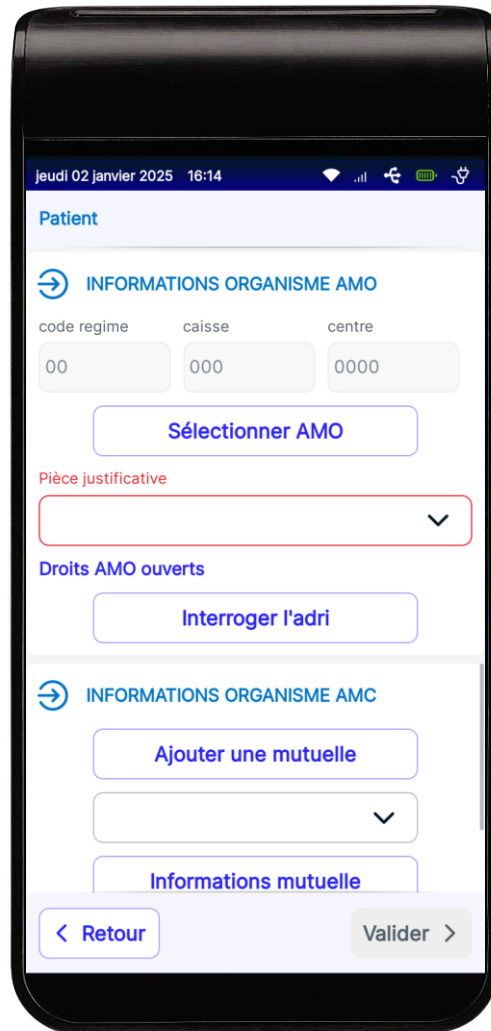
Création

À partir de la fiche Patient

La création d'un organisme AMO pour le rattacher à un patient est possible uniquement pour un patient créé manuellement.

Appuyer sur « **Sélectionner AMO** » pour afficher la liste des organismes AMO enregistrés.

Sélectionner l'organisme correspondant dans la liste.
Ou sélectionner « **Ajouter un organisme AMO** »



jeudi 02 janvier 2025 16:14

Patient

INFORMATIONS ORGANISME AMO

code regime caisse centre

00 000 0000

Sélectionner AMO

Pièce justificative

Droits AMO ouverts

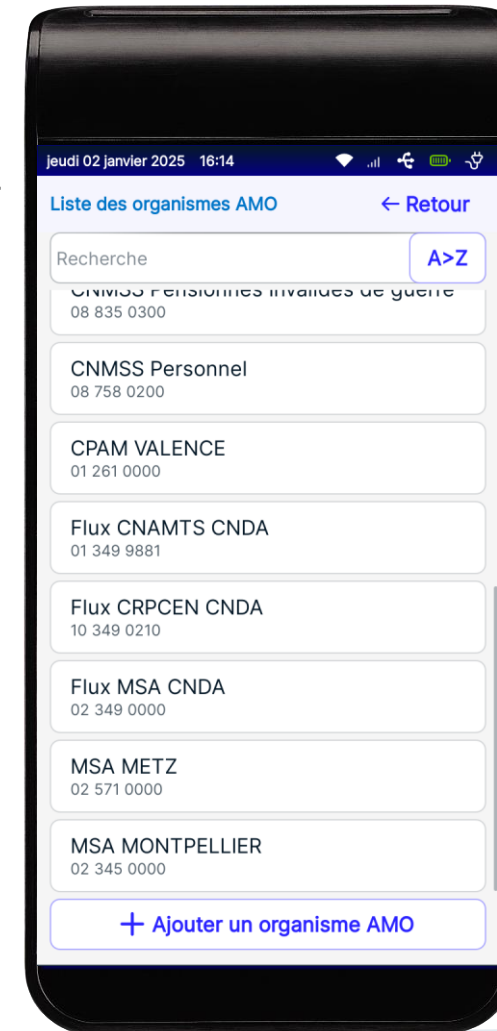
Interroger l'adri

INFORMATIONS ORGANISME AMC

Ajouter une mutuelle

Informations mutuelle

< Retour Valider >



jeudi 02 janvier 2025 16:14

Liste des organismes AMO < Retour

Recherche A>Z

CNMSS Personnes invalides de guerre
08 835 0300

CNMSS Personnel
08 758 0200

CPAM VALENCE
01 261 0000

Flux CNAMTS CNDA
01 349 9881

Flux CRPCEN CNDA
10 349 0210

Flux MSA CNDA
02 349 0000

MSA METZ
02 571 0000

MSA MONTPELLIER
02 345 0000

+ Ajouter un organisme AMO

Création



jeudi 02 janvier 2025 16:14

Patient

INFORMATIONS ORGANISME AMO

code regime caisse centre

08 758 0200

Sélectionner AMO

Pièce justificative

- Aucune pièce justificative
- Bulletin de salaire, attestation de droits, etc.
- Carte papier, consultation télématique
- Carte vitale
- Appli Carte Vitale

< Retour Valider >

Dans la rubrique « **Pièce justificative** », ouvrir la liste déroulante et choisissez l'une des options suivantes :

- Aucune pièce justificative
- Bulletin de salaire, attestation de droits, etc.
- Carte papier, consultation télématique

Si une pièce justificative est fournie, une **deuxième liste** s'affiche pour renseigner le **taux de remboursement**.



jeudi 02 janvier 2025 16:15

Patient

INFORMATIONS ORGANISME AMO

code regime caisse centre

08 758 0200

Sélectionner AMO

Pièce justificative

Carte papier, consultation télématique

Taux de remboursement

Droits AMO ouverts

Interroger l'adri

INFORMATIONS ORGANISME AMC

Ajouter une mutuelle

< Retour Valider >

Création via carte Vitale

100 % toutes prestations

100 % si liés ALD XXXXX

100 % sauf vignettes orange, bleues et produits pharmaceutiques assimilés

100 % sauf vignettes orange, bleues et produits pharmaceutiques assimilés taux rég. local frontalier

Taux rég. local frontalier

Taux FSV

100 % sauf vignettes orange, bleues et produits pharmaceutiques assimilés

Taux de remboursement

Droits AMO ouverts

Interroger l'adri

INFORMATIONS ORGANISME AMC

Ajouter une mutuelle

< Retour

Valider >

Sélectionner le taux correspondant.

Cliquer sur le bouton « **Valider** » pour finaliser la création du patient.

☞ Une fenêtre *Dossier patient* affiche « *Enregistrement correctement effectué* », appuyer sur **OK** pour continuer.

jeudi 02 janvier 2025 16:22

Patient

INFORMATIONS ORGANISME AMO

code regime caisse centre

08 758 0200

Sélectionner AMO

Pièce justificative

Carte papier, consultation télématique

Taux de remboursement

100 % sauf vignettes orange, bleues et pr...

Libelle entier

nge, bleues et produits pharmaceutiques assimilés

Droits AMO ouverts

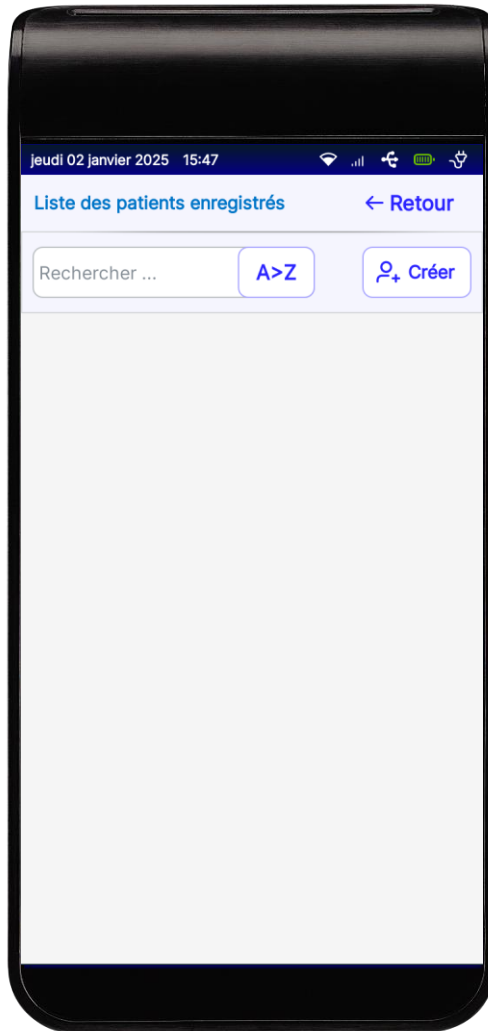
Interroger l'adri

INFORMATIONS ORGANISME AMC

< Retour

Valider >

Création via appli Carte Vitale

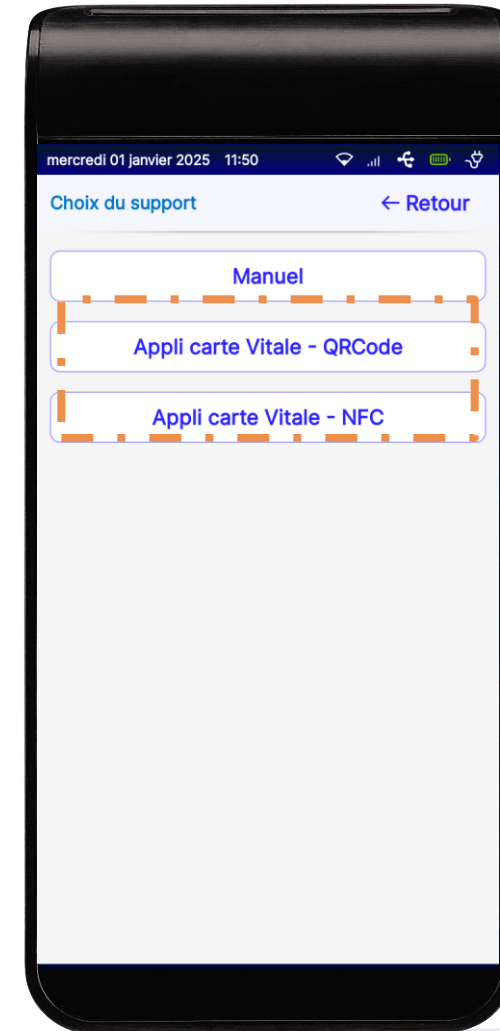


Depuis la **page d'accueil**, sélectionner le menu « **Patient** ».

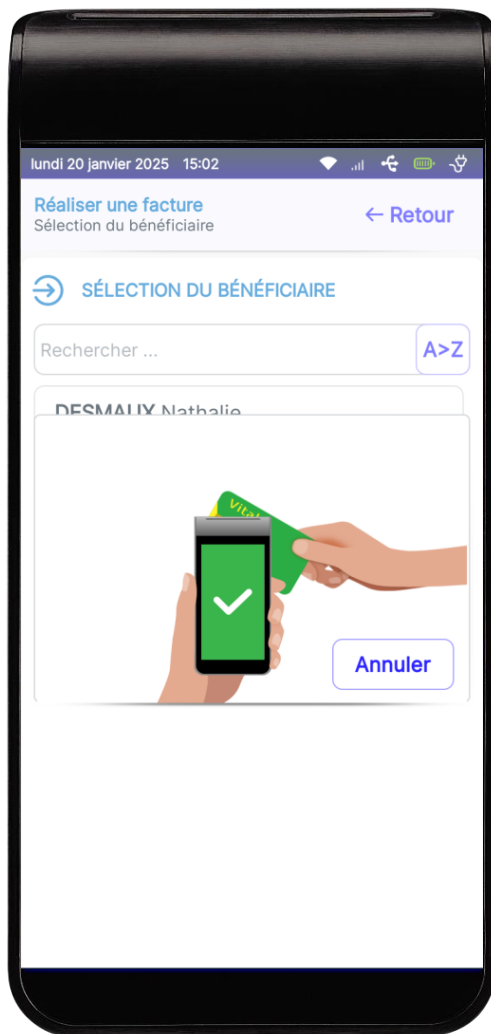
Appuyer sur « **Créer** » pour démarrer un nouveau dossier patient.

Choisir l'un des modes **Appli carte Vitale** souhaité:

- *Appli carte Vital - NFC*
- *Appli carte Vital-QR Code.*



Création via appli Carte Vitale

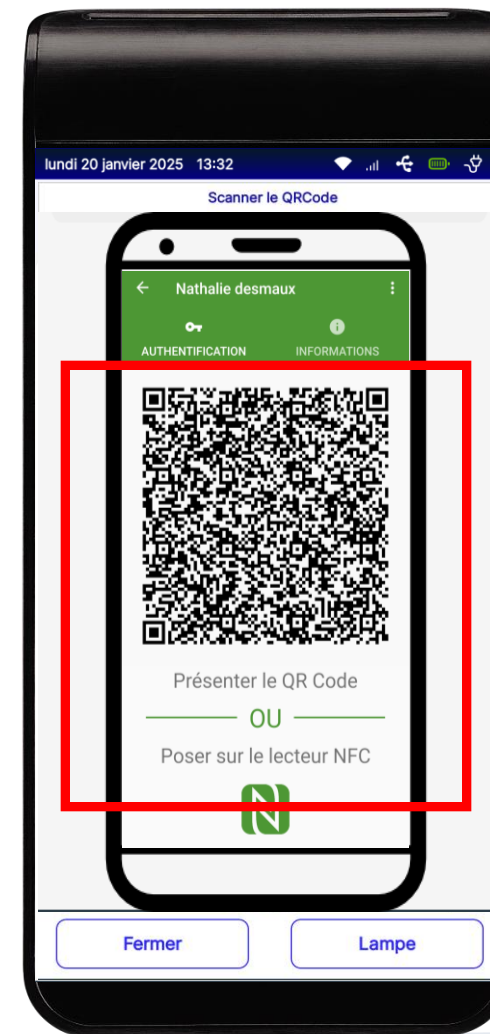


➔ En sélectionnant le mode **NFC**, le **capteur NFC** du dispositif se déclenche:

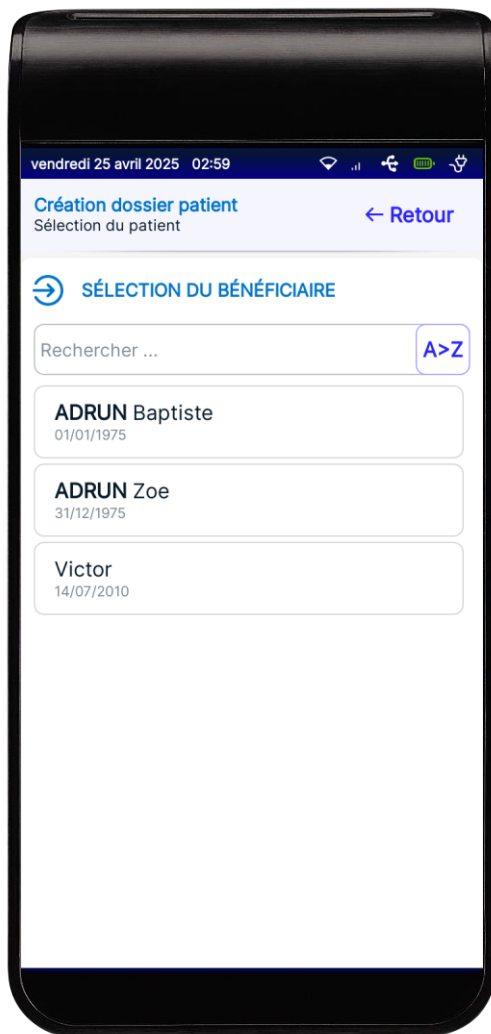
Mettre le dos du **téléphone mobile du patient** dos au lecteur pour effectuer la lecture.

📷 En choisissant le mode **QR-code**, la **caméra** s'active:

Présenter e **QR-code** affiché face à la **caméra** du téléphone.



Création via appli Carte Vitale

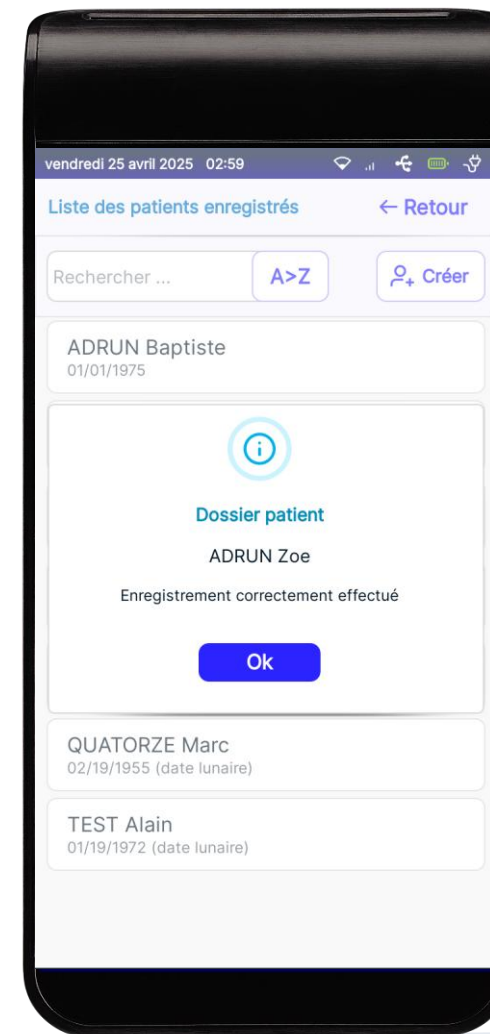


La liste des **bénéficiaires** liés à la carte Vitale apparaît.

Sélectionner le bénéficiaire concerné.

Une fenêtre s'ouvre pour confirmer l'enregistrement dans la base de données.

Cliquer sur « **OK** » pour valider l'enregistrement.



ADRI



jeudi 02 janvier 2025 22:28

Patient

Prise en charge

Pas d'exonération

Interroger l'adri

INFORMATIONS ORGANISME AMC

Ajouter une mutuelle

Mutuelle n°1100000000 du ...

Informations mutuelle

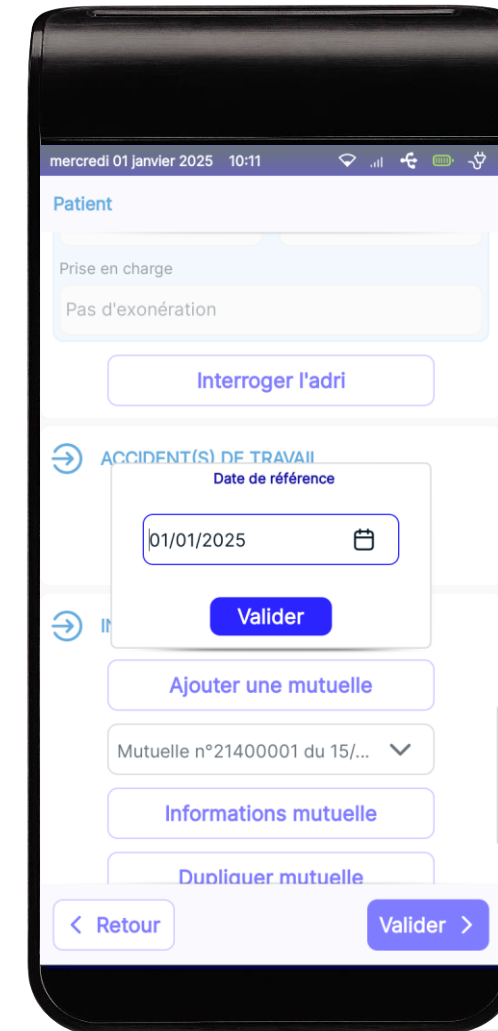
Dupliquer mutuelle

Supprimer la mutuelle sélectionnée

< Retour Valider >

À tout moment, vous pouvez **mettre à jour** le dossier patient directement depuis sa fiche en utilisant le **téléservice ADRI** (*Acquisition des Droits Intégrée*).

✦ Ce service, intégré au logiciel de facturation **SESAM-Vitale**, permet d'accéder en temps réel aux **informations médico-administratives actualisées** des patients, même en l'absence de carte Vitale ou si celle-ci n'est pas à jour.



mercredi 01 janvier 2025 10:11

Patient

Prise en charge

Pas d'exonération

Interroger l'adri

ACCIDENT(S) DE TRAVAIL

Date de référence

01/01/2025

Valider

Ajouter une mutuelle

Mutuelle n°21400001 du 15/...

Informations mutuelle

Dupliquer mutuelle

< Retour Valider >

ADRI

mercredi 01 janvier 2025 10:11

Patient

Prise en charge
Pas d'exonération

Interroger l'adri

→ ACCIDENT(S) DE TRAVAIL

Interrogation du service ADRI

→ Interrogation du service ADRI en cours ...

Ajouter une mutuelle

Mutuelle n°21400001 du 15/... ▼

Informations mutuelle

Dupliquer mutuelle

< Retour Valider >

Appuyer sur le bouton « **Interroger l'ADRI** »

Une fois le service **ADRI** interrogé, une **fenêtre de confirmation** s'affiche avec les informations du dossier :

- Nom
- Date de naissance
- Numéro de Sécurité Sociale
- Rang de l'assuré

Confirmer en cliquant sur « Oui » si le patient indiqué correspond bien au dossier recherché.

mercredi 01 janvier 2025 10:08

Patient

Taux de remboursement
Non exonéré ▼

Droits AMO ouverts

Consultation ADRI - ADRUN

Les données du dossier en cours concernent :

ADRUN
Date de naissance: 14/08/1948
N° sécu: 1481913055003
Rang: 1


Les données remontées par le service ADRI concernent cependant ADRUN Baptiste. Souhaitez-vous continuer ?

Oui Non

→ ACTIONS

< Retour Valider >

ADRI



mercredi 01 janvier 2025 10:08

Choix informations AMO ← Retour

☒ Informations provenant de l'ADRI

Régime	Caisse	Centre
01	349	9881

Code gestion

Code ALD

Pas d'affection Longue Durée

Ouverture des droits : du 31/10/2023 au 29/10/2024

Période de couverture:

Période 1

Date début

Date Fin

Prise En Charge

Pas d'exonération

☐ Informations provenant du patient

Régime	Caisse	Centre
01	349	0000

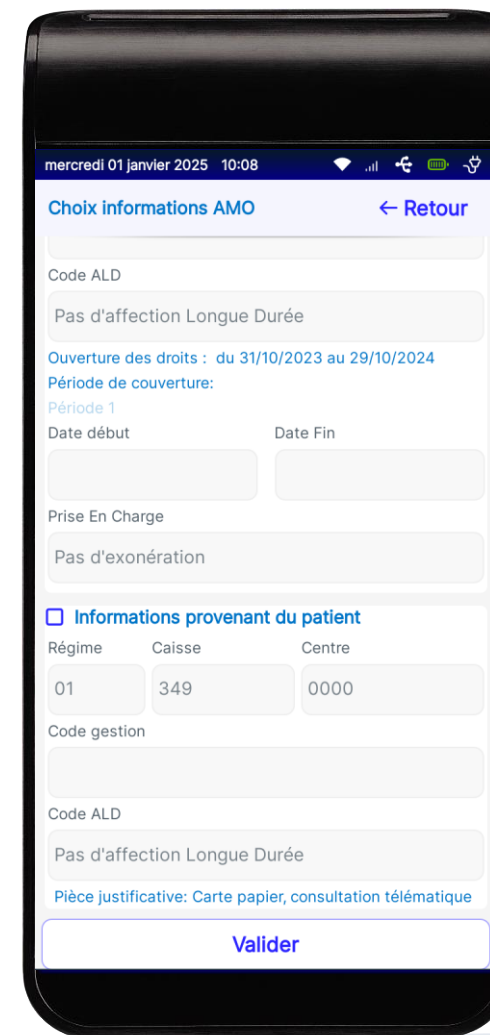
Code gestion

Un écran « **Choix Informations AMO** » apparaît, vous permettant de **consulter et comparer** :

- Les informations **AMO** du patient issu de l'**ADRI**,
- Avec celles déjà présentes dans la **base**.

Appuyer sur « **Valider** » pour enregistrer les informations provenant de l'ADRI.

Il est également possible de **conserver les informations du dossier existant** en cochant « **Informations provenant du patient** ».



mercredi 01 janvier 2025 10:08

Choix informations AMO ← Retour

Code ALD

Pas d'affection Longue Durée

Ouverture des droits : du 31/10/2023 au 29/10/2024

Période de couverture:

Période 1

Date début

Date Fin

Prise En Charge

Pas d'exonération

☐ Informations provenant du patient

Régime	Caisse	Centre
01	349	0000

Code gestion

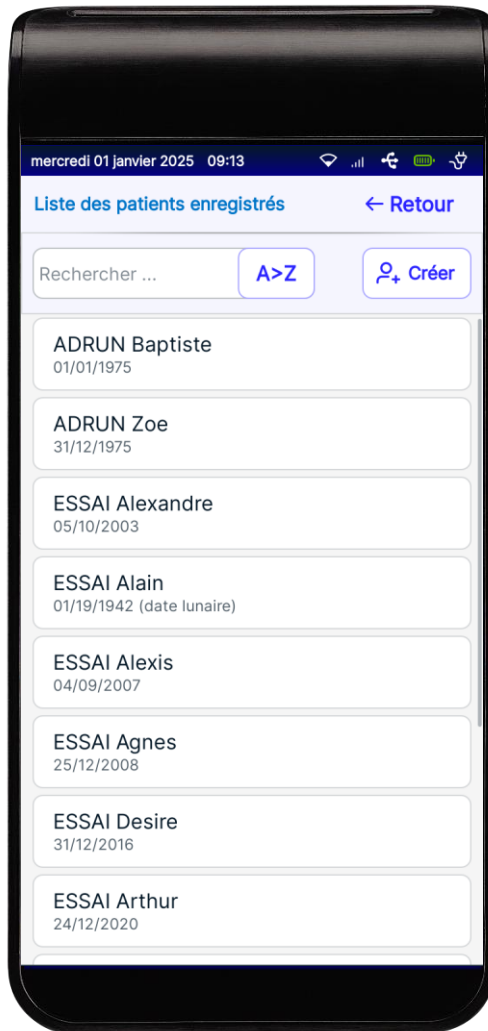
Code ALD

Pas d'affection Longue Durée

Pièce justificative: Carte papier, consultation télématique

Valider

Recherche



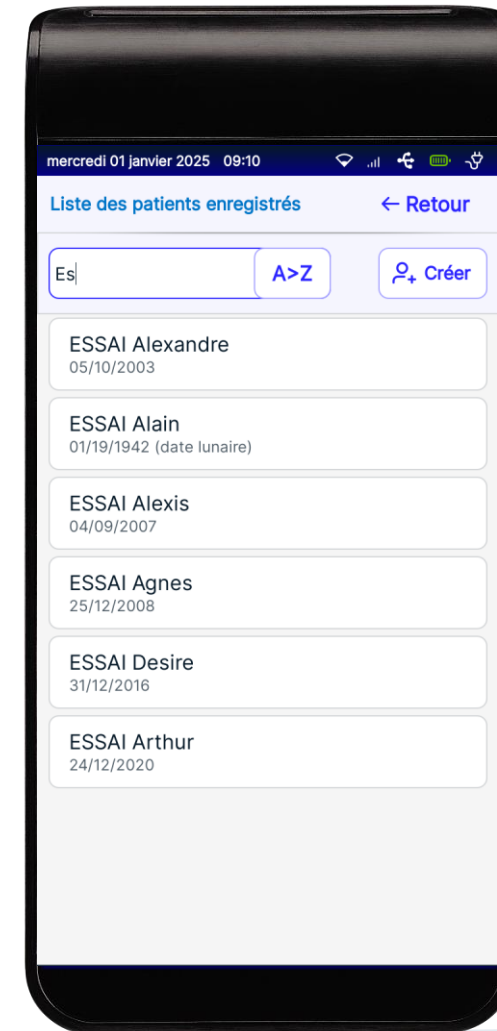
Rechercher un patient

Depuis l'écran d'accueil, sélectionner le menu « **Patients** ».

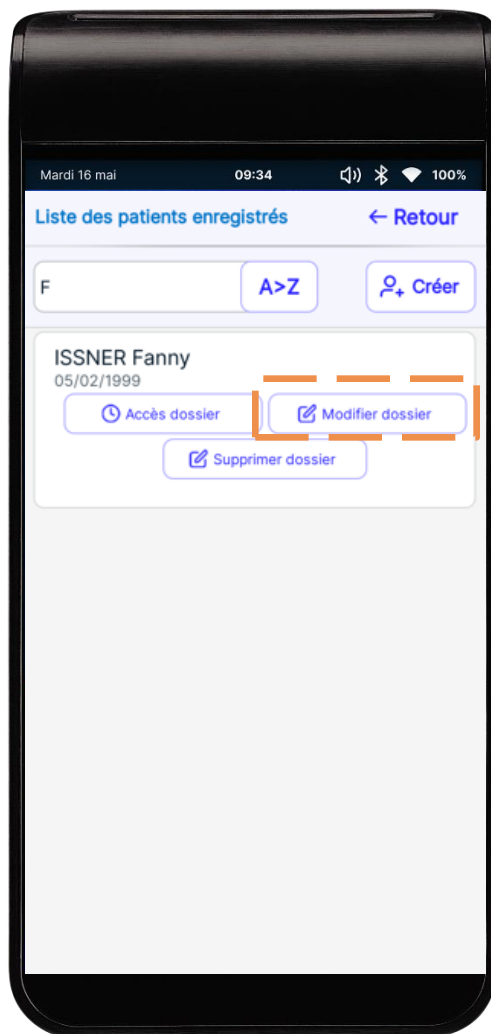
Dans le **champ de recherche**, saisissez une ou plusieurs lettres.

🔍 Le système filtre automatiquement les **patients dont le prénom ou le nom commence par ces lettres**.

↕ Les résultats peuvent être affichés par ordre croissant ou décroissant.



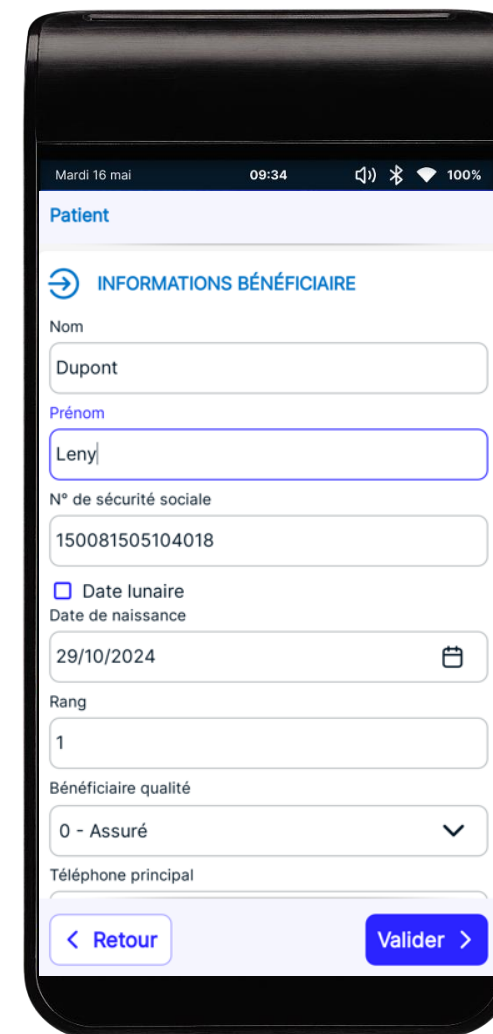
Modification



Sélectionner un patient créé depuis l'eS-KAP+ et Appuyer sur « *Modifier dossier* ».

Les informations du bénéficiaire s'affichent.

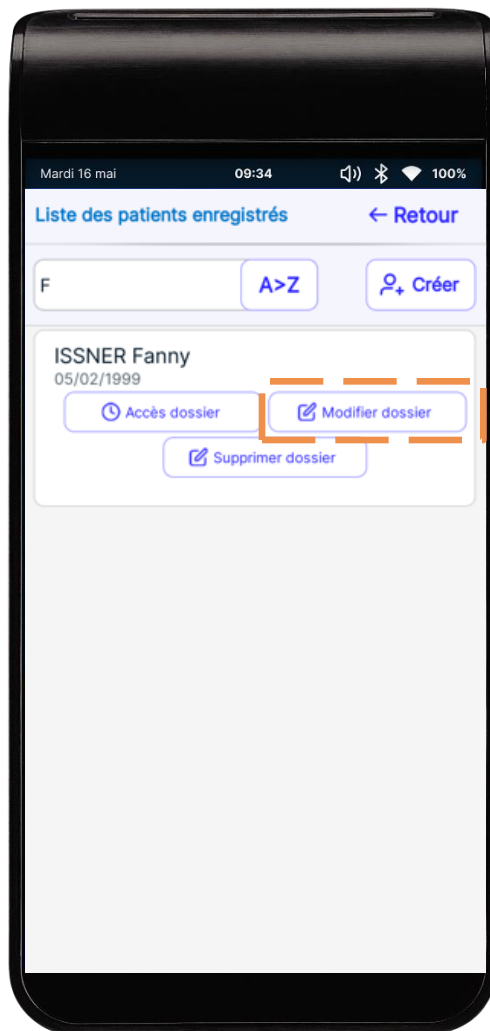
Toutes les données sont modifiables.



Pour prise en compte des modifications apportées, Appuyer sur le bouton Valider.

PATIENTS

Modification



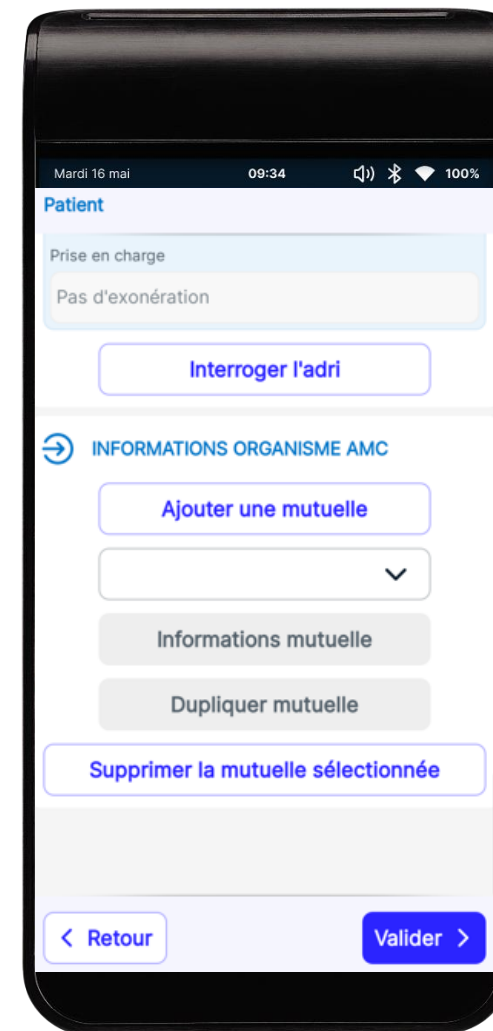
Sélectionner un patient et appuyer sur « **Modifier dossier** ».

Les informations du bénéficiaire s'affichent.

Les données d'identité personnelles du patient ne sont pas modifiables et sont grisées.

Les données suivantes sont modifiables :

- Numéro de téléphone
- Adresse
- Indemnités kilométriques
- Informations organismes AMC



Pour prise en compte des modifications apportées, Appuyer sur le bouton **Valider**

Suppression



Sélectionner un patient et Appuyer sur « **Supprimer dossier** ».

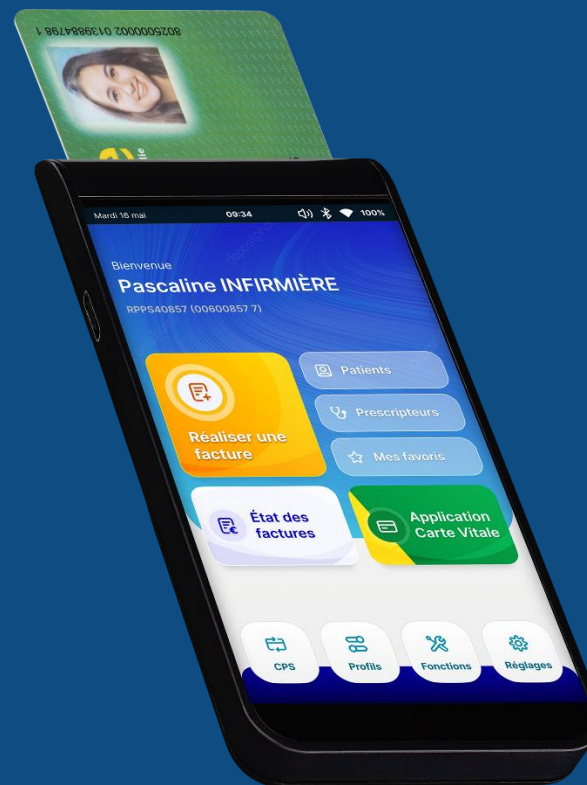
Une pop-up de confirmation s'affiche.

En appuyant sur **Non**, le patient est conservé dans la liste des patients enregistrés.

En appuyant sur **Oui**, le patient est supprimé



Mutuelle



Ajout mutuelle



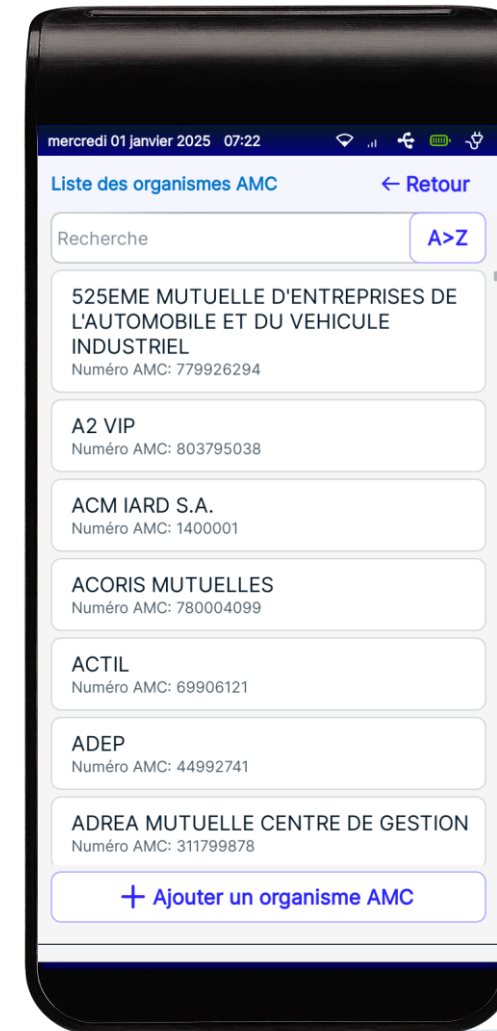
Pour enregistrer une complémentaire santé au patient:

Accéder à la fiche du patient

Dans la section *Informations Organisme AMC*, située en bas de la page, cliquer sur **Ajouter une mutuelle**.

Sélectionner l'organisme souhaitée dans la liste affichée.

Si l'organisme n'est pas présent, il est possible de créer un nouvel organisme.

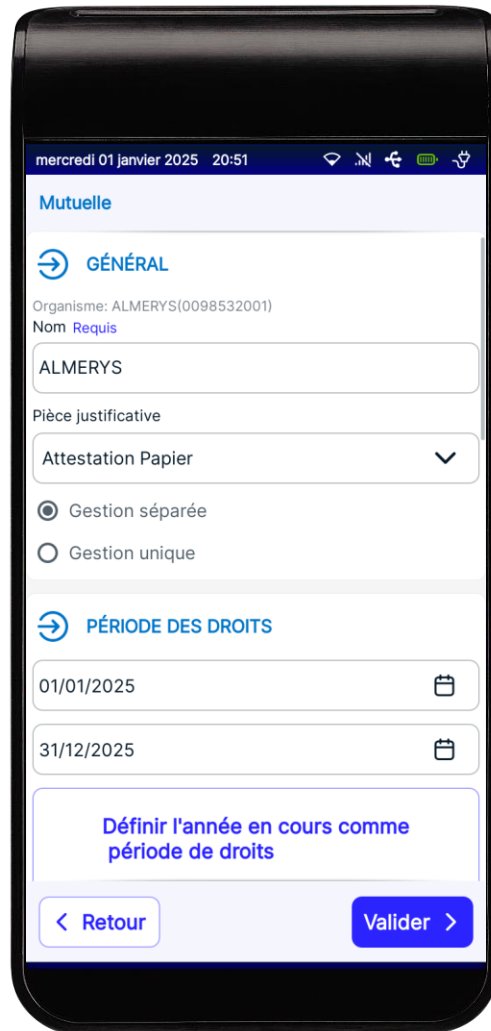


Ajout mutuelle

Renseigner la fiche mutuelle

La **fiche mutuelle** permet de centraliser les informations relatives à la complémentaire santé d'un patient. Elle est composée de plusieurs informations:

- **Nom de l'organisme** : Nom officiel de la mutuelle ou de l'assurance complémentaire.
- **Numéro de l'organisme complémentaire** : Identifiant unique attribué à la mutuelle, utilisé pour la télétransmission et la gestion des remboursements.
- **Pièce justificative des droits** : Document prouvant l'affiliation du patient à l'AMC
- **Type de gestion** : Indique si la mutuelle fonctionne en gestion unique (prise en charge conjointe avec l'Assurance Maladie) ou gestion séparée (organismes distincts).
- **Période de Droits**: permet de définir la période de validité de la couverture complémentaire du patient.



mercredi 01 janvier 2025 20:51

Mutuelle

→ GÉNÉRAL

Organisme: ALMERYS(0098532001)
Nom Requis

ALMERYS

Pièce justificative

Attestation Papier

☒ Gestion séparée
☐ Gestion unique

→ PÉRIODE DES DROITS

01/01/2025

31/12/2025

Définir l'année en cours comme période de droits

< Retour

Valider >

Ajout mutuelle

mercredi 01 janvier 2025 22:37

Mutuelle

PARAMÈTRES

N° adhérent AMC:

Critère secondaire:

001

Type Convention:

AL

Numéro adhérent :

75822319

Prise en charge :

Indicateur

22 - DRE TP, pas de flux de rectification p... ▼

Date de référence

Date d'exécution de la séance ▼

< Retour

Valider >

Dans cette section, indiquez les informations que l'on retrouve généralement sur une **attestation de tiers payant**, telles que :

- A. Type de convention / Critère secondaire** : Le type de convention et le critère secondaire (CRS) servent à orienter correctement la demande de remboursement vers le système de gestion de l'adhérent.
- B. Numéro d'adhérent** : Numéro interne attribué par la mutuelle à l'assuré.
- C. Indicateur**: code utilisé par les professionnels de santé pour déclencher la prise en charge du tiers payant par la mutuelle

www.mftgs.fr
La Mutuelle partenaire de votre vie

**Mutuelle Familiale des
Travailleurs du Groupe Safran**
BP 151 - 91005 Evry Cedex

Tél. Praticiens 0 825 826 214

Almerys

Numéro AMC 98532001

Période de validité 01/01/2023 au 31/12/2023

Typ conv / CSR AL/001

N° e carte 202300000XXXXXXXXXX

N° de télétransmission/DRE 98532001

Éditée le: 10/01/2023

Contrat XXXXXXXX Produit C_R340

GARANTIES OUVRIANT DROIT À TIERS PRENANT (PART RÉGIME OBLIGATOIRE INCLUSE), CES TAUX S'APPLIQUENT À LA BASE DE REMBOURSEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

B N° de NOM - PRÉNOM
N° de DATE DE NAISSANCE

C N° de
1XXXXXXXXXXXXX

100000000000 Adhérent

Né(e) le 2x/0x/19xx

* Si respect du parcours de soi
PEC Optique, Audio, Dentaire et Hospitalisation auprès d'almerys par fax : 0825 826 196 ou sur le site www.almerys.com

mercredi 01 janvier 2025 22:46

Mutuelle

Date de référence

Date d'exécution de la séance ▼

Aiguillage STS

Type contrat :

N° organisme complémentaire :

Code routage :

Hôte :

Domaine :

< Retour Valider >

La **date de référence** correspond à la date utilisée pour le calcul des droits AMC.

Trois options sont disponibles :

- **Date d'exécution de la séance**
- **Date de prescription**
- **Date de facturation**

Les informations suivantes peuvent aussi être renseignées dans la fiche :

- **Aiguillage STS**
- **Type de contrat**
- **Numéro d'organisme complémentaire**
- **Code routage / Hôte / Domaine**

En bas de l'écran, il est possible de sélectionner la **formule complémentaire**.

mercredi 01 janvier 2025 22:57

Application formule

Rechercher ... A>Z

012 - % DR
Min (DR - MRO, %DR)

020 - 100% TR
Min (DR - MRO, 100%TR)

021 - % TR
Min (DR - MRO, %TR)

029 - 100% TR - MRO
Min (DR - MRO, 100%TR - MRO)

02A - % TR - MRO
Min (DR - MRO, %TR - MRO)
Saisie des Paramètres

050 - % TM
Min (DR - MRO, %TM)

052 - 100%TM
Min (DR - MRO, 100%TM)

Fermer

Ajout mutuelle

Application formule

mercredi 01 janvier 2025 22:58

Saisie des paramètres

Pourcentage TR

100 %

Valider

Fermer

La **formule** se trouve généralement sur la **carte de tiers payant** de la mutuelle.

- **Sélectionner la formule correspondante** à celle indiquée sur la carte.
- **Saisir les paramètres associés** selon les informations disponibles et les valider

Valider la fiche Mutuelle

Sp santé Soins Extérieurs & Hospi

ATTESTATION DE TIERS PAYANT

Abeille IARD & Santé
13 rue du Moulin Bailly
92270 Bois-Colombes

Période de validité : 25/06/2022 au 28/02/2023

N° AMC : 00490003
Type conv : **Voir colonnes, CSR**
N° adhérent : 99474863

Assuré Principal Abeille IARD & Santé : RDTBUT QUATRE Adu A

DROITS EN LIGNE OUVERTS - IDB
N° contrat : 99474863

Bénéficiaire(s) du tiers payant				Dépenses de santé concernées par le tiers payant													
Nom - Prénom	Date de naissance (J/M/A)	Rang	N° INSEE	Type Conv	PHAR	MED	SVIL	CSSE	EXTS	HOSP	OPTI	DENT	AUDI	TRAN	SP		
RDTBUT QUATRE Adu A	01/03/1969	1	169036600040952		100%	100%	100%	100%	100%	PEC	PEC	PEC	PEC	100%			
										(1)	(2)	(2)	(2)				
RDTBUT QUATRE Adu B	01/03/1975	1	169036600040952		100%	100%	100%	100%	100%	PEC	PEC	PEC	PEC	100%			
										(1)	(2)	(2)	(2)				

(*) Règle de calcul - 02A : MTRC = % TR - MRO
- 02A : MTRC = % TR - MRO (30% / 15% *)
(1) : faire votre demande de prise en charge au n° indiqué au verso
(2) : Pour un professionnel de santé conventionné Carte Blanche, prise en charge via CBPEC

Important :
Seules les dépenses avec les mentions SP sont prises en charge par SP santé

CARTE BLANCHE

Mutuelle

mercredi 01 janvier 2025 22:58

Code routage :

Hôte :

Domaine :

Formule complémentaire

02A -% TR - MRO-Min (DR - MRO, %TR - MRO)

Sélectionner formule complémentaire

< Retour

Valider >

Ajout mutuelle



The image shows a smartphone screen displaying a medical application interface. At the top, the status bar shows 'mercredi 01 janvier 2025 08:56'. The app header is 'Patient'. Below it, there's a section for 'Pas d'exonération' with a sub-label 'Bénéficiaire Alsace-Moselle' and a button 'Interroger l'adri'. The main section is titled 'INFORMATIONS ORGANISME AMC' with a circular arrow icon. It contains several buttons: 'Ajouter une mutuelle', a dropdown menu showing 'ALMERY'S du 01/01/2025 au...' with a downward arrow, 'Informations mutuelle', 'Dupliquer mutuelle', and 'Supprimer la mutuelle sélectionnée'. At the bottom, there are two buttons: '< Retour' and 'Valider >'. The phone is black with a white screen.

En bas de la fiche patient, la mutuelle **apparaît dans la liste déroulante**.

Si la mutuelle n'est pas sélectionnée par défaut, choisissez-la manuellement dans la liste déroulante.

Après avoir complété les informations de la complémentaire santé, **valider la fiche Patient** pour finaliser l'association.

Visualisation mutuelle

mercredi 01 janvier 2025 08:56

Patient

Pas d'exonération

Bénéficiaire Alsace-Moselle

Interroger l'adri

INFORMATIONS ORGANISME AMC

Ajouter une mutuelle

ALMUTRA du 01/01/2025 a... ▼

ALMUTRA du 01/01/2025 au 31/12/2025

ALMERYS du 01/01/2025 au 31/12/2025

Supprimer la mutuelle sélectionnée

< Retour Valider >

Depuis la fiche d'un patient

Dans la section « Informations Organisme AMC » (en bas de l'écran), sélectionner a mutuelle souhaitée parmi celles disponibles.

Appuyer sur le bouton « **Informations mutuelle** » pour accéder à la fiche.

Les informations de la mutuelle du patient apparaissent

mercredi 01 janvier 2025 08:56

Patient

Pas d'exonération

Bénéficiaire Alsace-Moselle

Interroger l'adri

INFORMATIONS ORGANISME AMC

Ajouter une mutuelle

ALMERYS du 01/01/2025 au... ▼

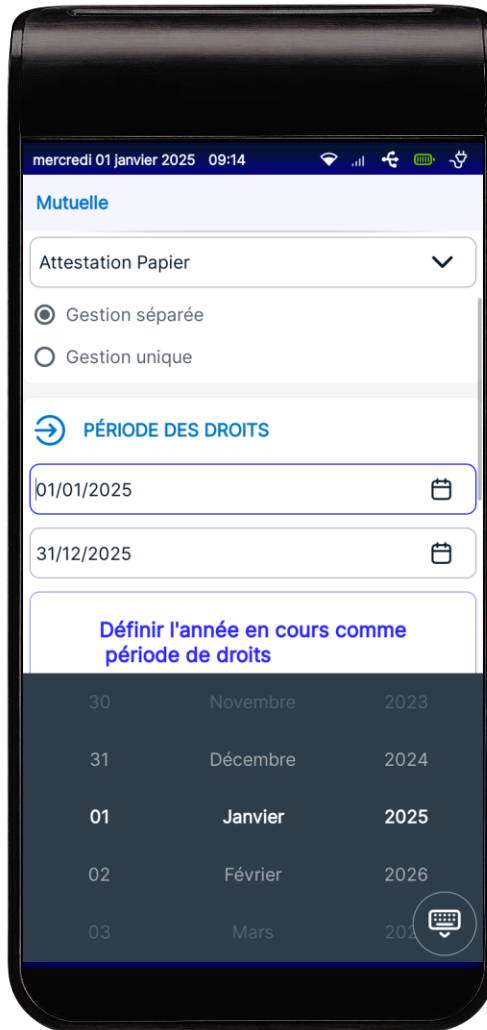
Informations mutuelle

Dupliquer mutuelle

Supprimer la mutuelle sélectionnée

< Retour Valider >

Modification mutuelle



Depuis la fiche mutuelle d'un patient

Dans la section « Informations Organisme AMC » (en bas de page), **sélectionner** une mutuelle depuis la liste déroulante .


Appuyer sur le bouton « **Informations mutuelle** » pour accéder à la fiche.

Modifier les informations nécessaires.

Valider la fiche Mutuelle



Modification mutuelle via carte Vitale



mercredi 01 janvier 2025 10:19

Patient

Prise en charge

Pas d'exonération

Interroger l'adri

→ INFORMATIONS ORGANISME AMC

Ajouter une mutuelle

Mutuelle n°1100000000 du ... ▼

Informations mutuelle

Dupliquer mutuelle

Supprimer la mutuelle sélectionnée

< Retour

Suivant >

Pour modifier les informations d'une mutuelle issue de la carte Vitale

Depuis la fiche d'un patient :

Sélectionner la mutuelle à dupliquer

Appuyer sur le bouton « **Dupliquer mutuelle** »

Cela permet de créer une **nouvelle fiche mutuelle identique** à celle issue de la carte Vitale.

Modifier les informations souhaitées
Valider la fiche Mutuelle



mercredi 01 janvier 2025 22:58

Mutuelle

Code routage :

Hôte :

Domaine :

Formule complémentaire

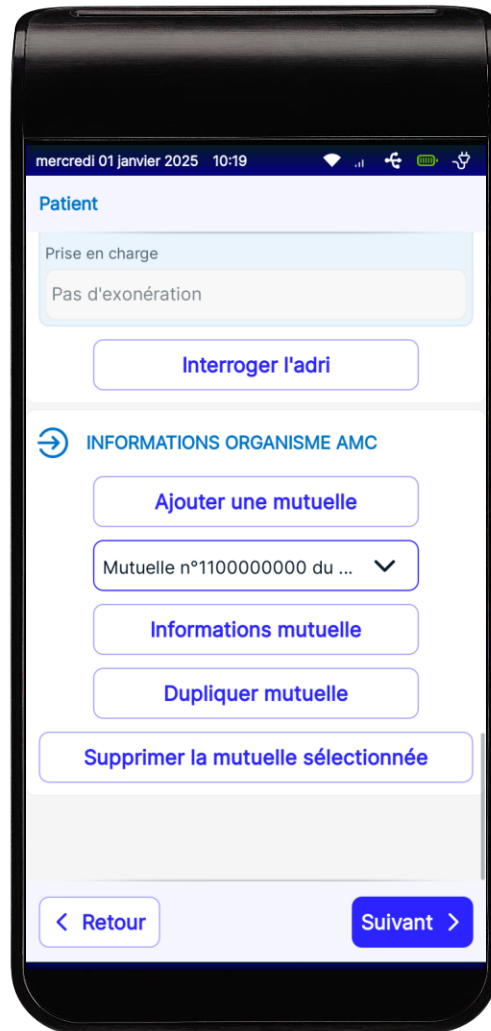
02A -% TR - MRO-Min (DR - MRO, %TR - MRO)

Sélectionner formule complémentaire

< Retour

Valider >

Suppression mutuelle



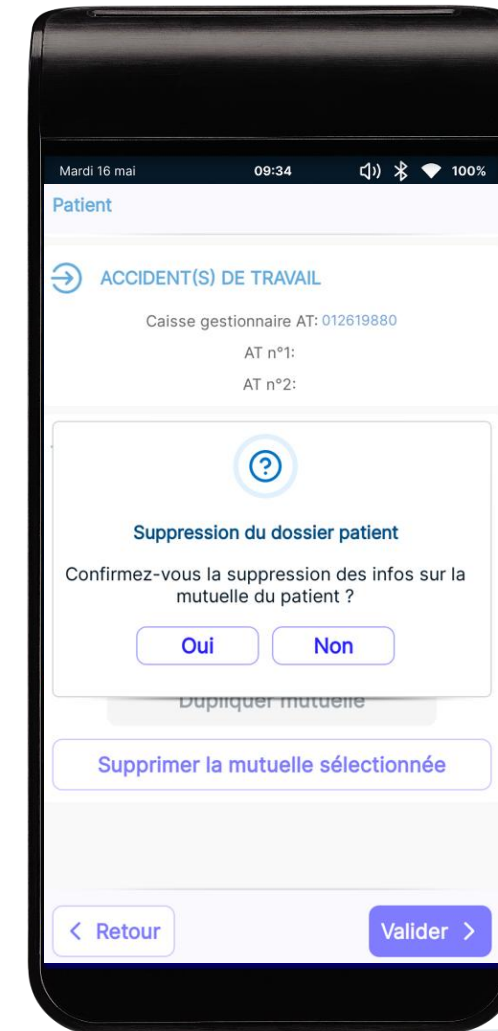
Depuis la fiche d'un patient :

Dans « Informations organisme AMC, **sélectionner** une mutuelle depuis la liste déroulante.

Appuyer sur le bouton « **Supprimer la mutuelle sélectionnée** ».

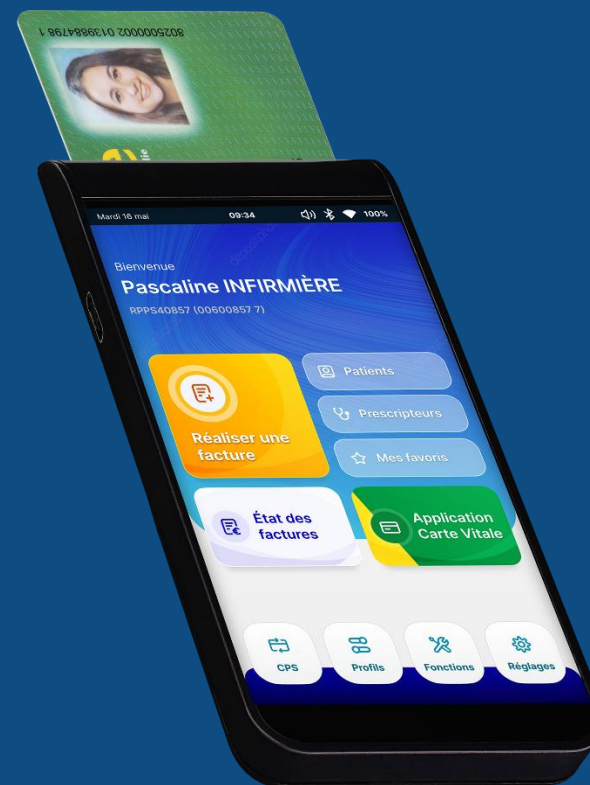
Appuyer sur **Non**, la mutuelle est toujours présente dans la liste déroulante

Appuyer sur **Oui**, la mutuelle est supprimée et n'est plus présente dans la liste.





Prescripteurs



Prescripteurs

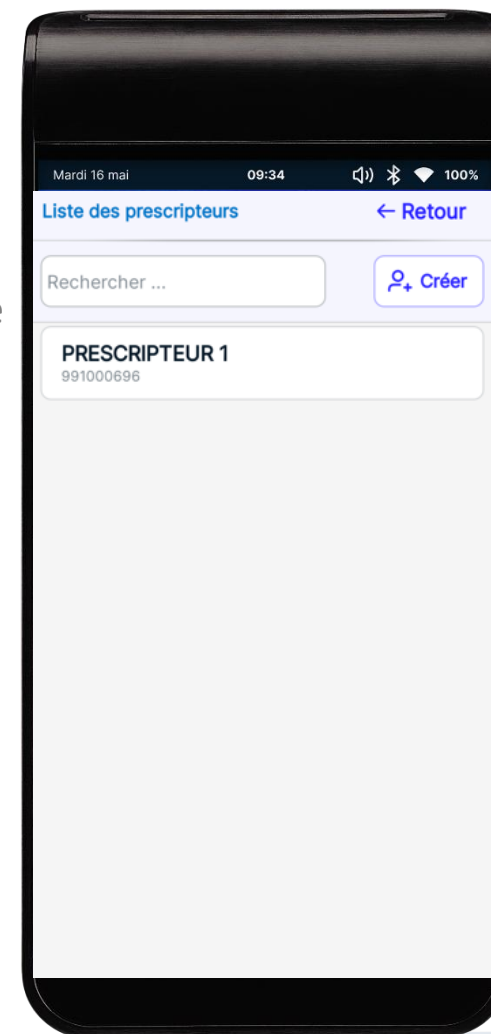
Informations non contractuelles



Depuis la menu **Prescripteurs**, il est possible de :

- Créer
- Modifier
- Rechercher
- Supprimer

Des prescripteurs enregistrés sur l'eS-KAP+



Prescripteurs

Recherche



Rechercher un prescripteur :

Depuis le champ **Recherche**, l'utilisateur peut renseigner une ou des lettres.

Un filtre se fera automatiquement sur tous les patients avec la ou les lettres renseignées en début de prénom ou nom.

Il est possible d'afficher les résultats de recherche par ordre croissant ou décroissant.

Prescripteurs

Création



Création fiche prescripteur :

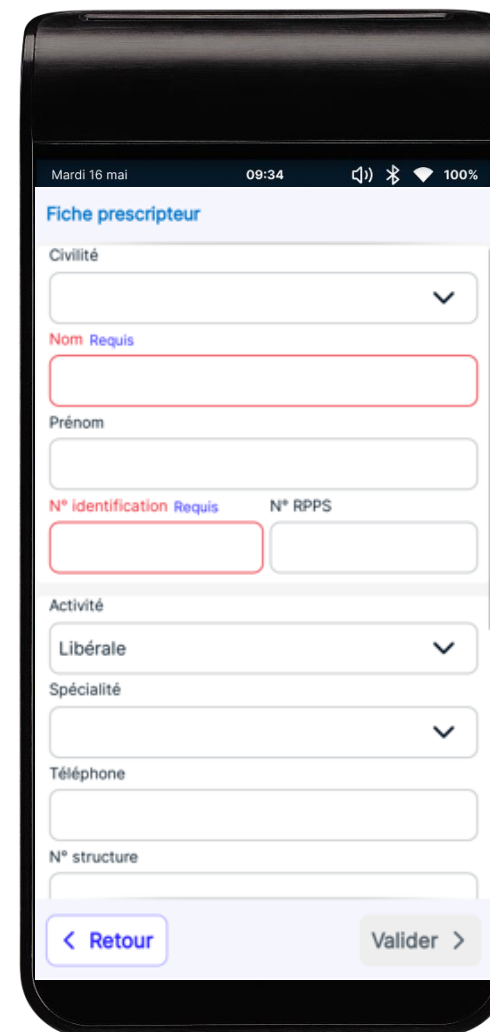
Appuyer sur « Créer ».

Les informations du prescripteur sont à compléter.

Les champs suivants sont requis :

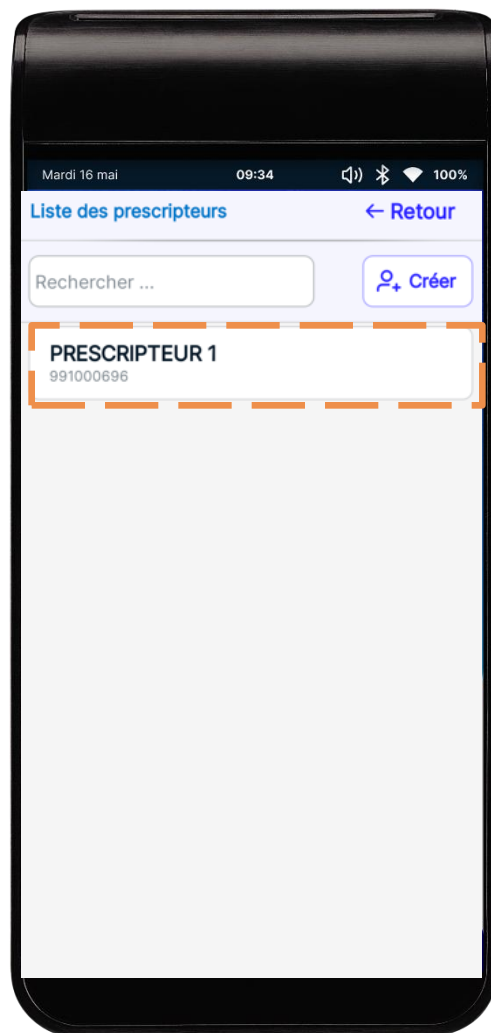
- Nom
- N° identification

Pour prise en compte des modifications apportées, Appuyer sur le bouton **Valider**.



Prescripteurs

Modification

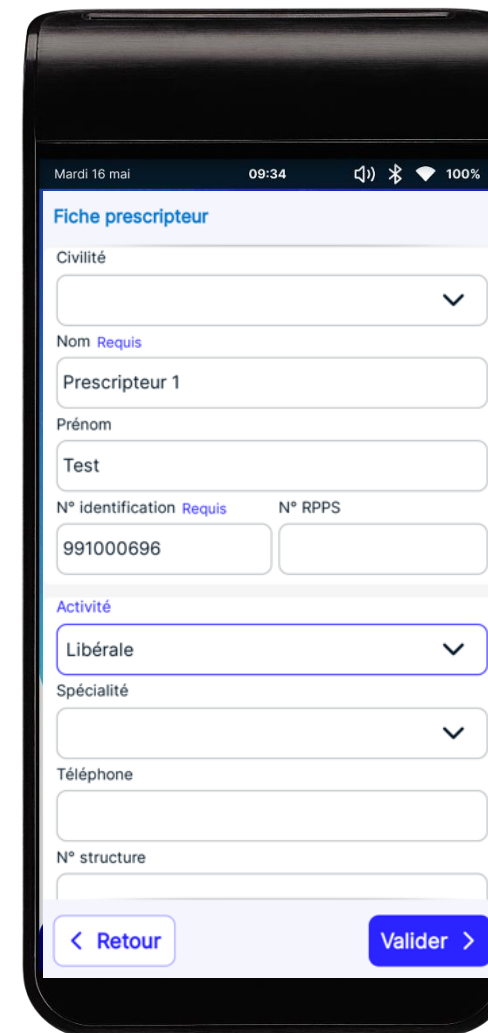


Sélectionner et Appuyer sur un prescripteur créé depuis l'eS-KAP+.

Les informations du prescripteur s'affichent.

Toutes les données sont modifiables.

Pour prise en compte des modifications apportées, appuyer sur le bouton **Valider**.



Prescripteurs

Suppression

Supprimer fiche prescripteur :

Sélectionner et Appuyer sur un prescripteur créé depuis l'eS-KAP+.

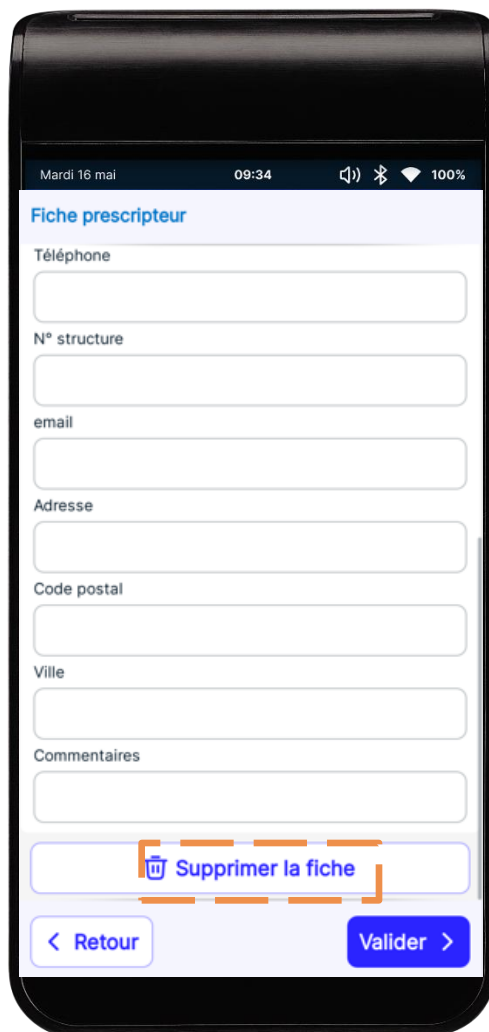
Défiler vers le bas de l'écran.

Appuyer sur le bouton Supprimer la fiche.

Une pop-up de confirmation s'affiche.

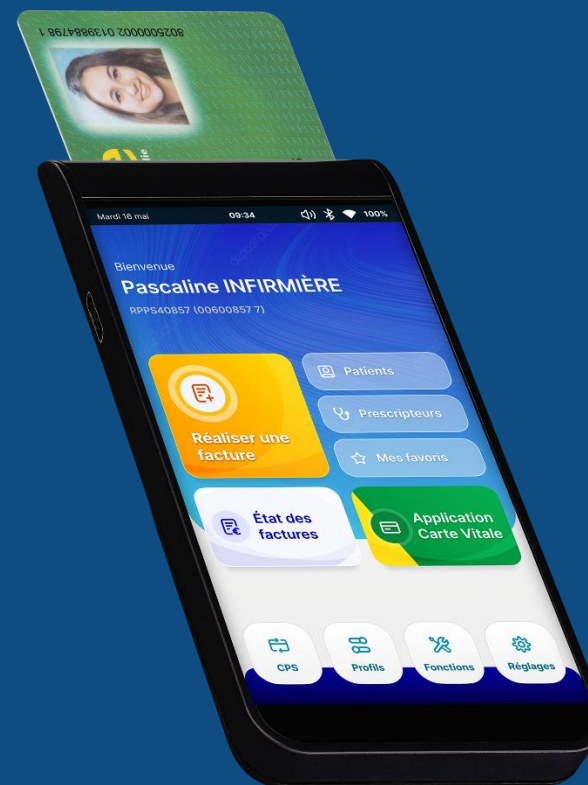
En appuyant sur **Non**, le prescripteur est conservé dans la liste des prescripteurs enregistrés.

En appuyant sur **Oui**, le prescripteur est supprimé.






Mes favoris



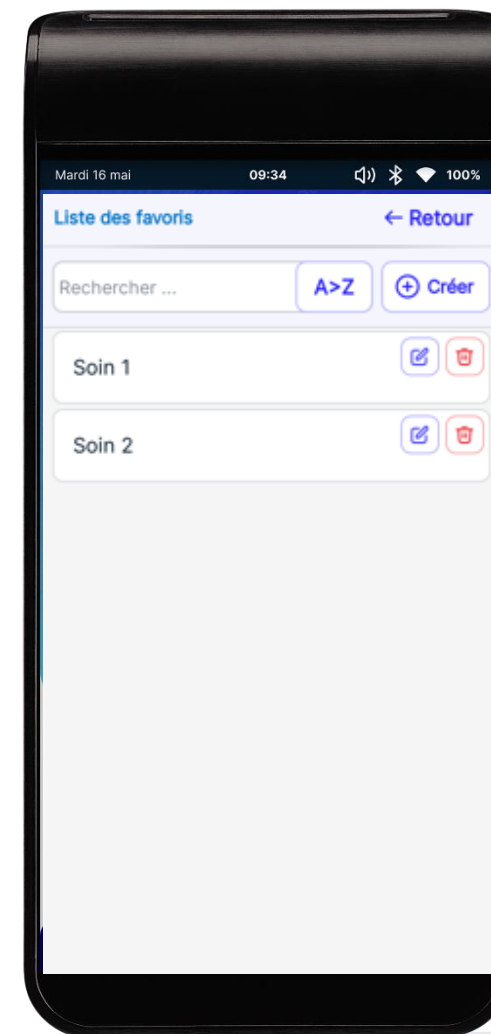
Soins favoris



Depuis le menu *Mes favoris*, il est possible de :

- Créer
- Modifier
- Rechercher
- Supprimer

Des soins enregistrés par le professionnel de santé qui les a créés.



Soins favoris

Recherche



Rechercher un soin :

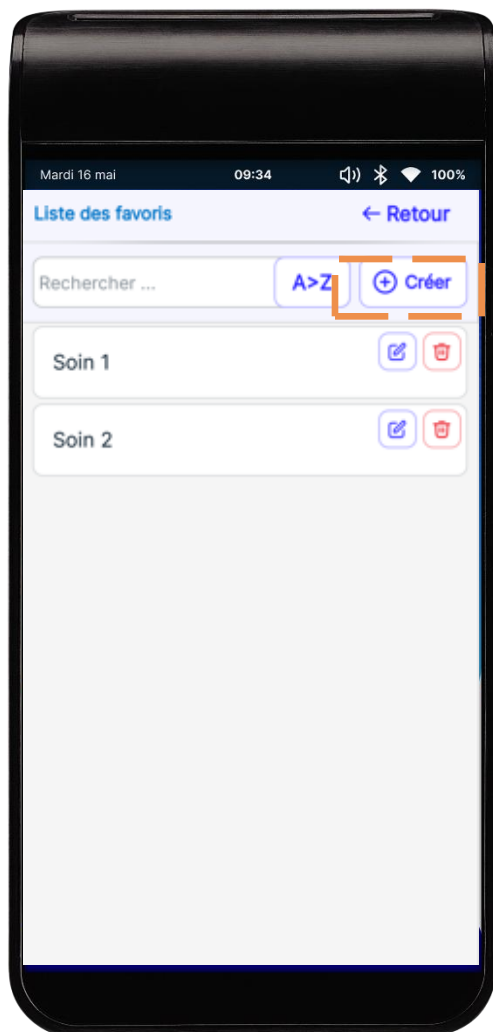
Depuis le champ Recherche, l'utilisateur peut renseigner une ou des lettres.

Un filtre se fera automatiquement sur tous les patients avec la ou les lettres renseignées en début du libellé du soin.

Il est possible d'afficher les résultats de recherche par ordre croissant ou décroissant.

Soins favoris

Création



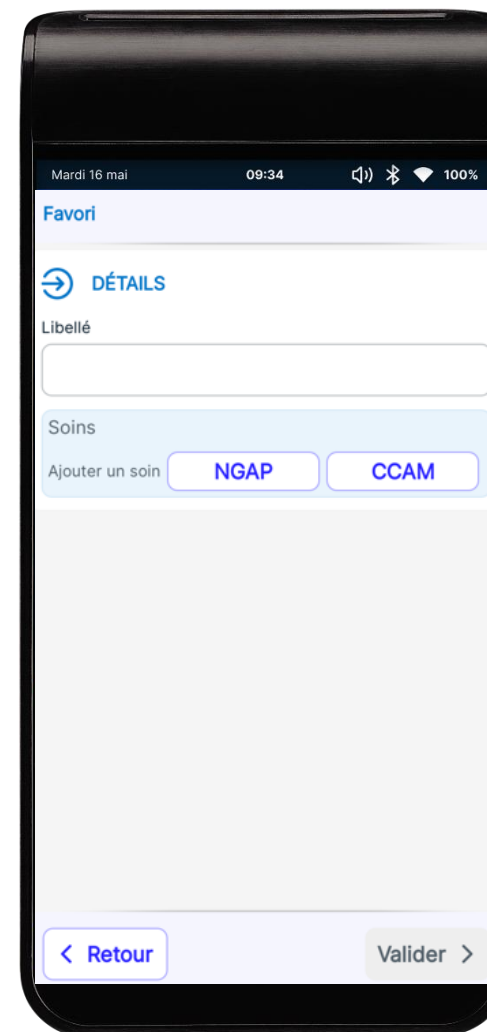
Création un soin favori :
Appuyer sur « **Créer** ».

La fenêtre « Favori » s'affiche.

Renseigner le libellé du soin.

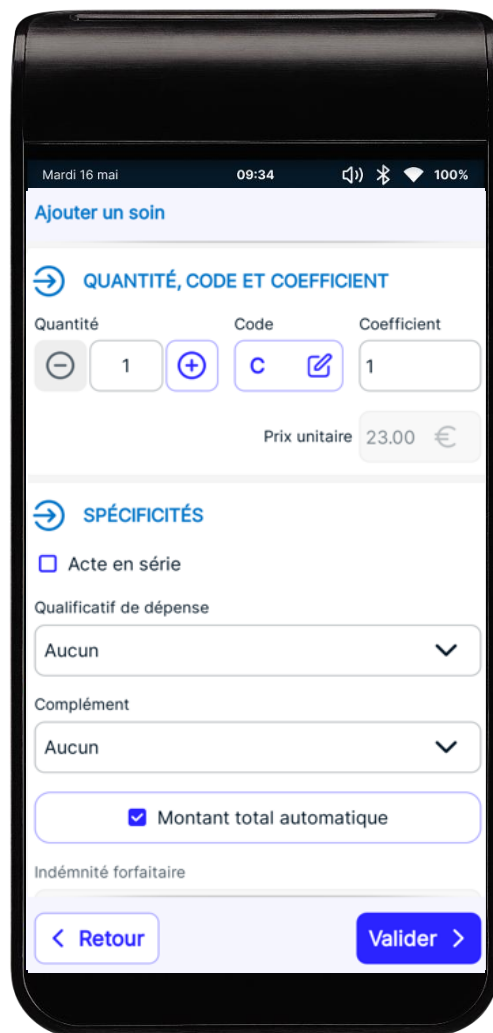
Appuyer sur le bouton
« **Ajouter un soin** » pour
ajouter un soin.

Pour prise en compte des
modifications apportées, Appuyer
sur le bouton **Valider**



Soins favoris

Création



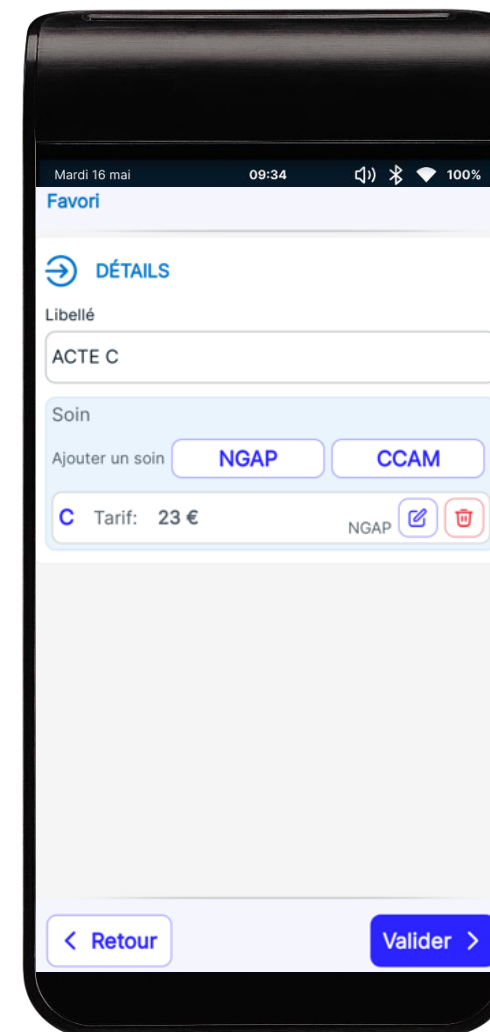
Création un soin favori :

Depuis la fenêtre « Modifier un acte », sélectionner un code, une quantité et un coefficient.

Possibilité de modifier :

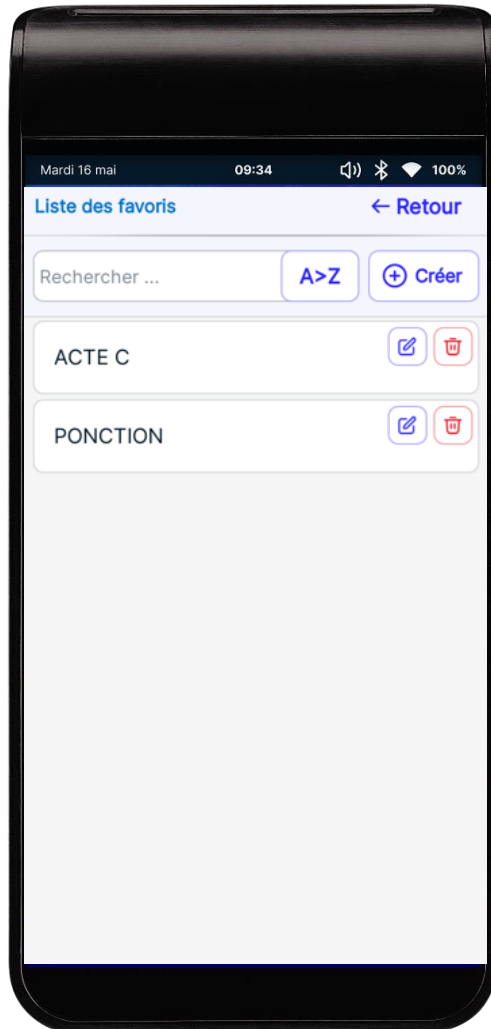
- La tarification
- Le qualificatif de dépense
- L'indemnité forfaitaire

Pour prise en compte des modifications apportées, Appuyer sur le bouton **Valider**



Soins favoris

Modification



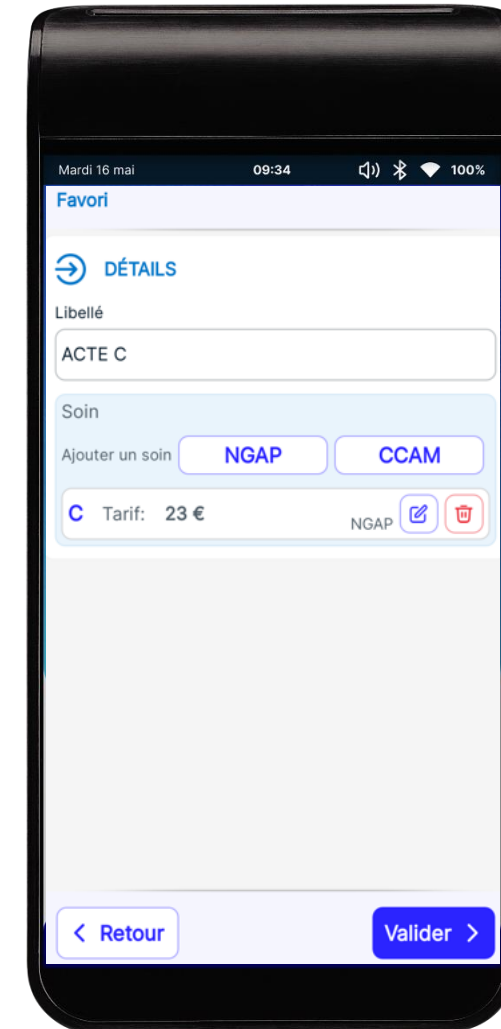
Depuis la liste des soins favoris, appuyer sur le bouton de modification.

Les détails du soin s'affichent.

Il est possible de :

- Ajouter un soin
- Modifier le soin
- Supprimer le soin

Pour prise en compte des modifications apportées, Appuyer sur le bouton **Valider**.



Soins favoris

Suppression




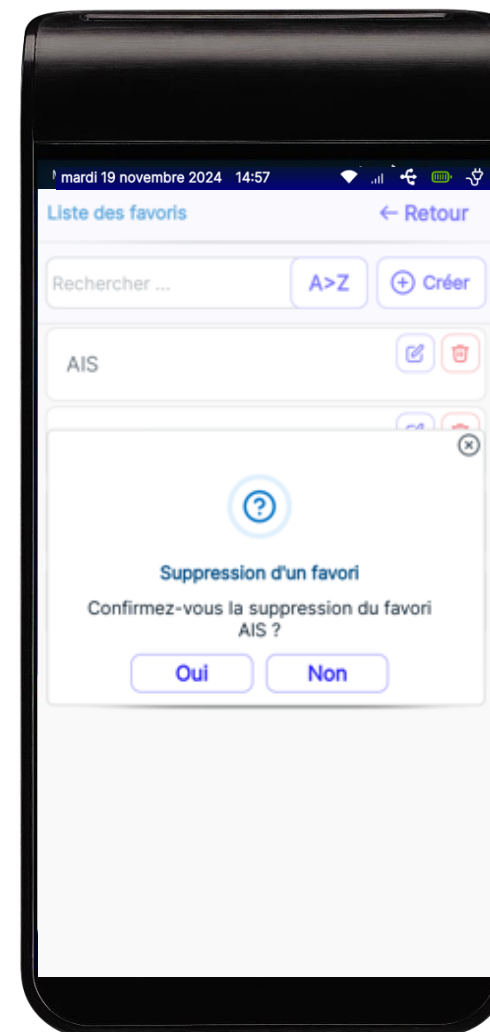
Supprimer un soin favori :
Appuyer sur l'icône **supprimer**.

Une pop-up de confirmation s'affiche.

En appuyant sur **Non**, le soin est conservé dans la liste des soins favoris.

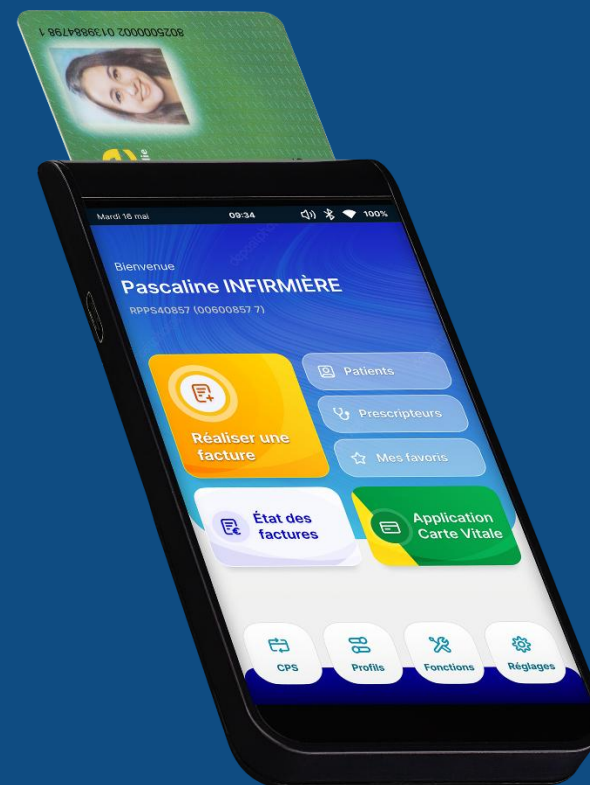
En appuyant sur **Oui**, le soin est supprimé.

💡 Pour consulter les **informations d'un acte**, sélectionnez l'icône  située sur la ligne correspondante





Réaliser une facture

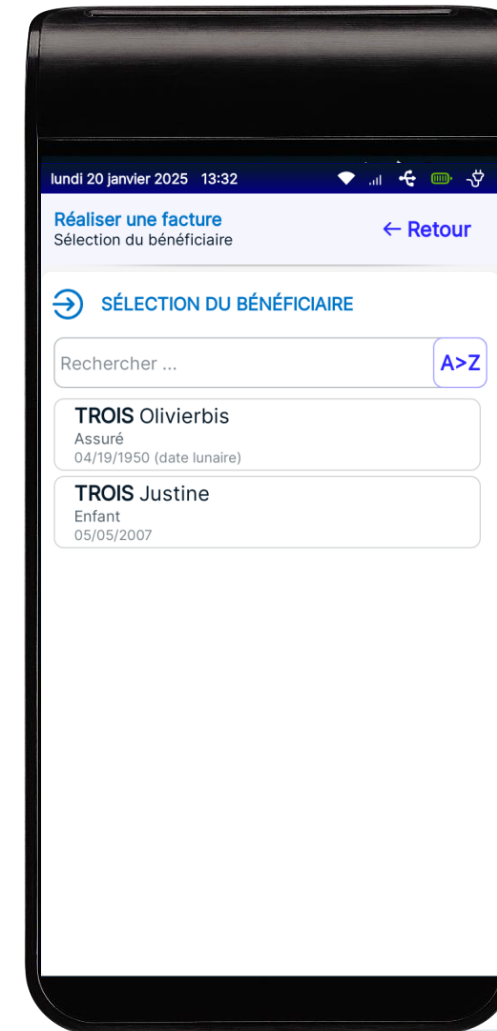


Réaliser une facture

Avec Carte Vitale

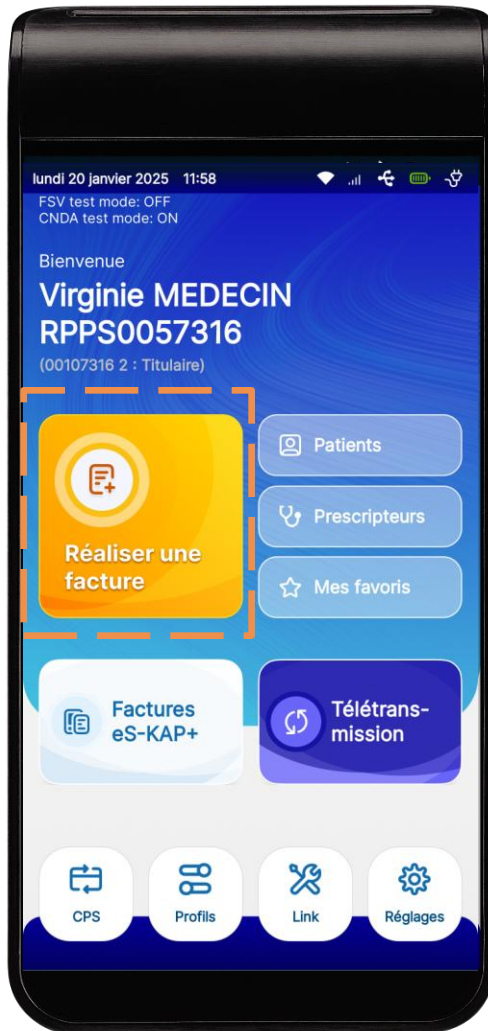


Depuis le menu *Réaliser une facture*, sélectionner le patient à partir de la liste des bénéficiaires contenues dans la carte Vitale.



Réaliser une facture

Sans Carte Vitale



Si le patient ne présente pas de carte Vitale, plusieurs options sont disponibles :

- Rechercher le dossier patient depuis la base patient
- Accéder aux informations via l'appli Carte Vitale, si celle-ci est installée sur le téléphone du patient et que celui-ci s'est identifié



Réaliser une facture

Base patient

Lors de la sélection *Utiliser la base patient*, les patients déjà enregistrés apparaissent triés par ordre alphabétique.

Pour un nouveau patient, il est nécessaire de créer un dossier patient (voir section X.X) au préalable afin qu'il soit ajouté à cette liste.

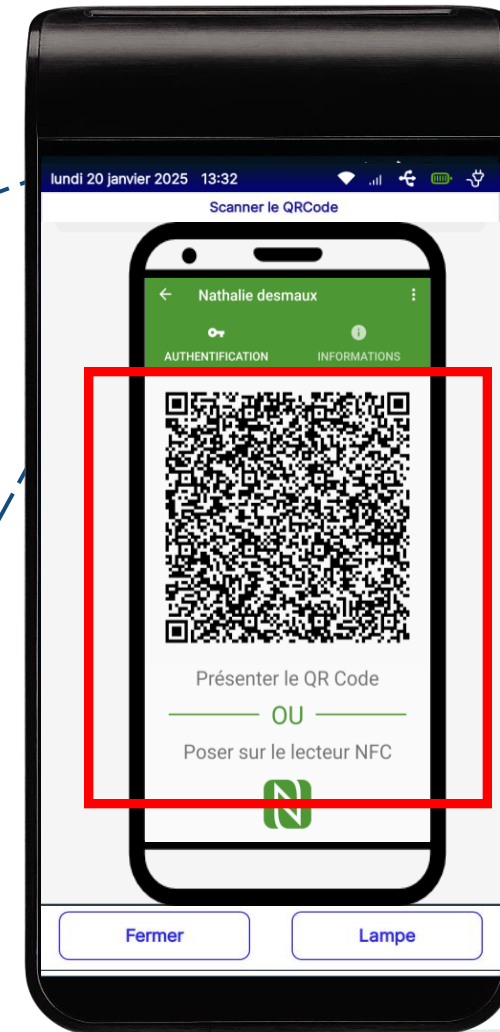


Réaliser une facture

Appli Carte Vitale – QR-Code

En sélectionnant *Appli Carte Vitale – QR Code*, la caméra du dispositif s'active.

Viser le QR Code affiché sur le téléphone mobile du patient pour que le traitement s'effectue automatiquement.

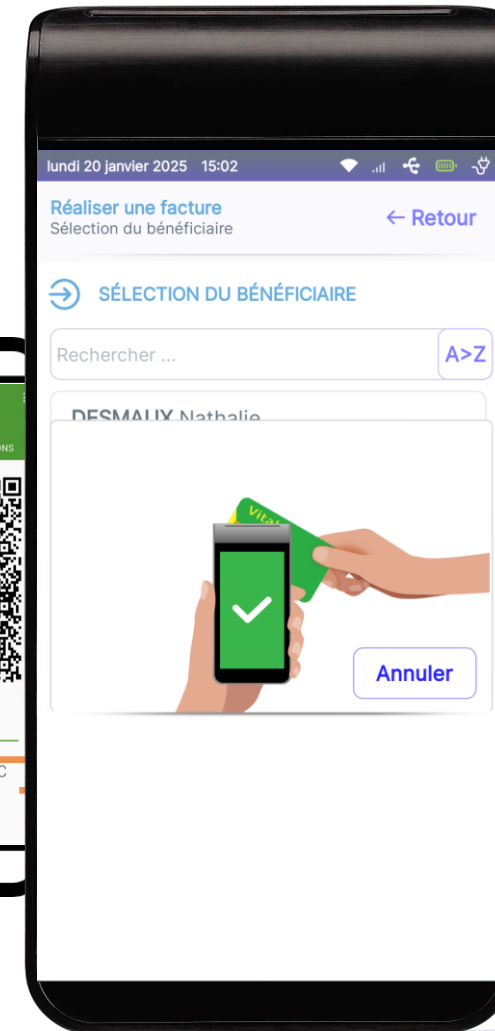


Réaliser une facture

Appli Carte Vitale - NFC

Sélectionner *Appli Carte Vitale – NFC*,
placer le dos du smartphone au dos
du lecteur.

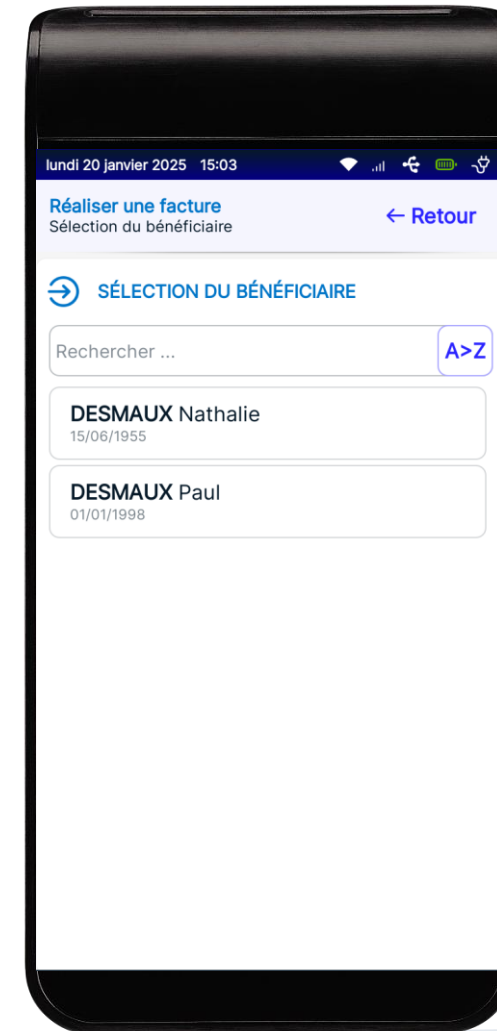
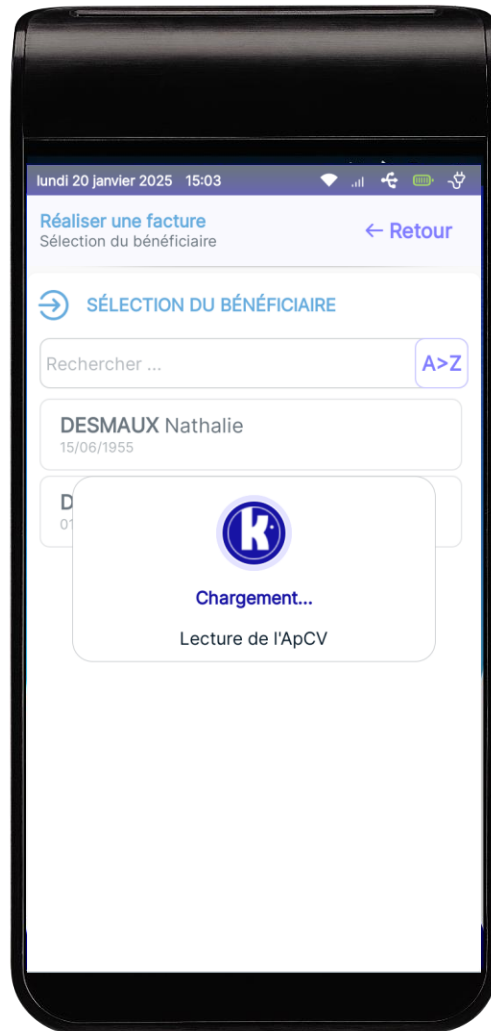
Une fois la connexion
établie, le traitement
s'effectue
automatiquement.



Réaliser une facture

Appli Carte Vitale

Après la lecture des informations contenues dans la Carte Vitale dématérialisée, la liste des bénéficiaires s'affiche, triée par ordre alphabétique

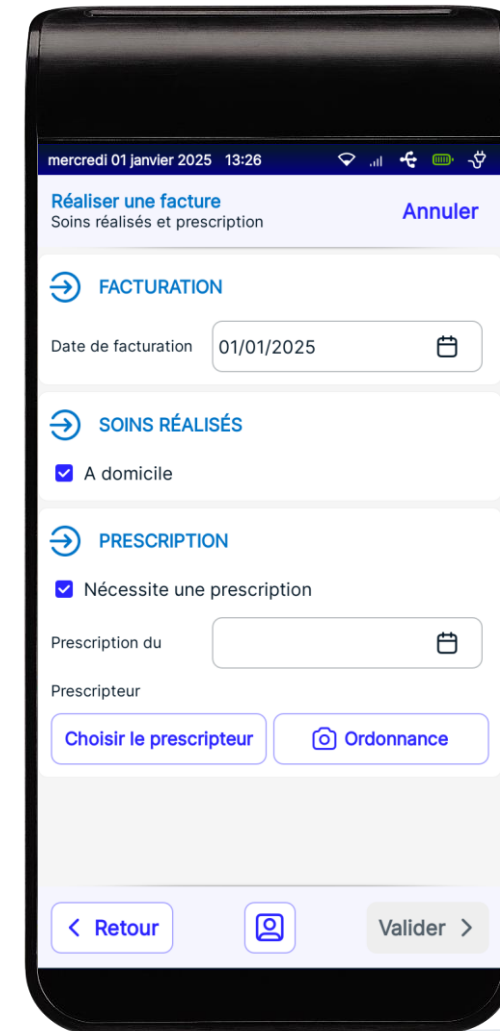
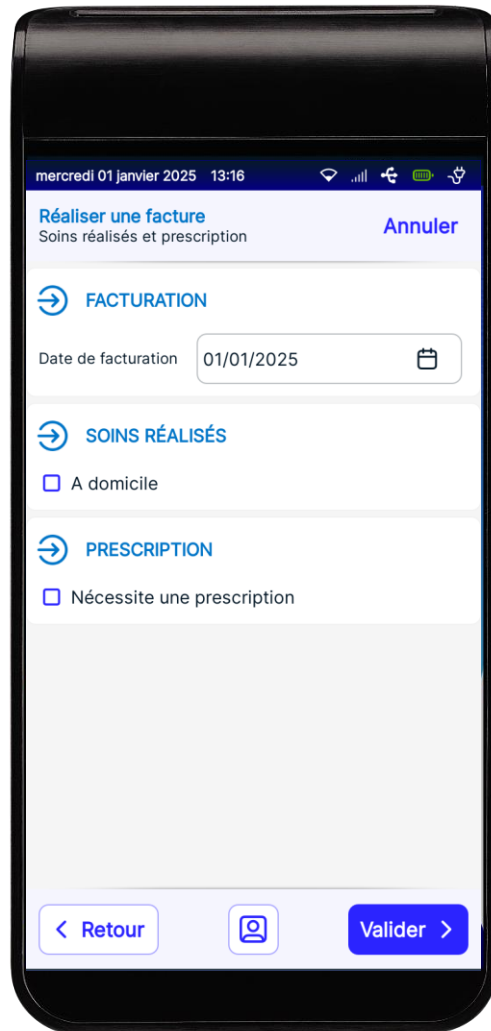


Réaliser une facture

Soins réalisés et prescription

Les informations suivantes doivent être renseignées:

- **La date de la facture**
- **Lieu des soins** : Par défaut, le lieu est défini comme 'Au cabinet'. Si les soins ont lieu à domicile, cocher la case 'À domicile'.
- **Prescription** : Indiquer si la consultation nécessite une prescription



Réaliser une facture

Choix Prescripteur

Lorsque la case '**Nécessite une prescription**' est cochée, un champ s'affiche pour renseigner la date de la prescription, sélectionner un prescripteur et, la possibilité d'ajouter une photographie de l'ordonnance.

Le bouton '**Choisir le prescripteur**' fait apparaître la liste alphabétique des professionnels enregistrés.

Si le prescripteur n'est pas répertorié, cliquez sur '**Créer**' en haut à droite de l'écran et suivez la procédure décrite dans la section X.X.



mercredi 01 janvier 2025 13:30

Réaliser une facture
Soins réalisés et prescription

Annuler

FACTURATION

Date de facturation 01/01/2025

SOINS RÉALISÉS

☒ A domicile

PRESCRIPTION

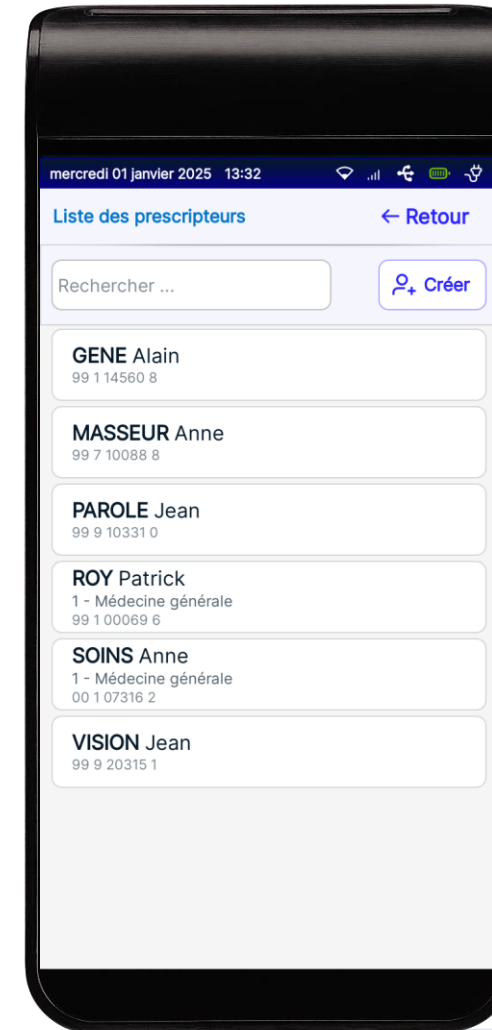
☒ Nécessite une prescription

Prescription du 31/12/2025

Prescripteur

Choisir le prescripteur Ordonnance

< Retour Valider >



mercredi 01 janvier 2025 13:32

Liste des prescripteurs

Retour

Rechercher ... Créer

GENE Alain
99 1 14560 8

MASSEUR Anne
99 7 10088 8

PAROLE Jean
99 9 10331 0

ROY Patrick
1 - Médecine générale
99 1 00069 6

SOINS Anne
1 - Médecine générale
00 1 07316 2

VISION Jean
99 9 20315 1

Réaliser une facture

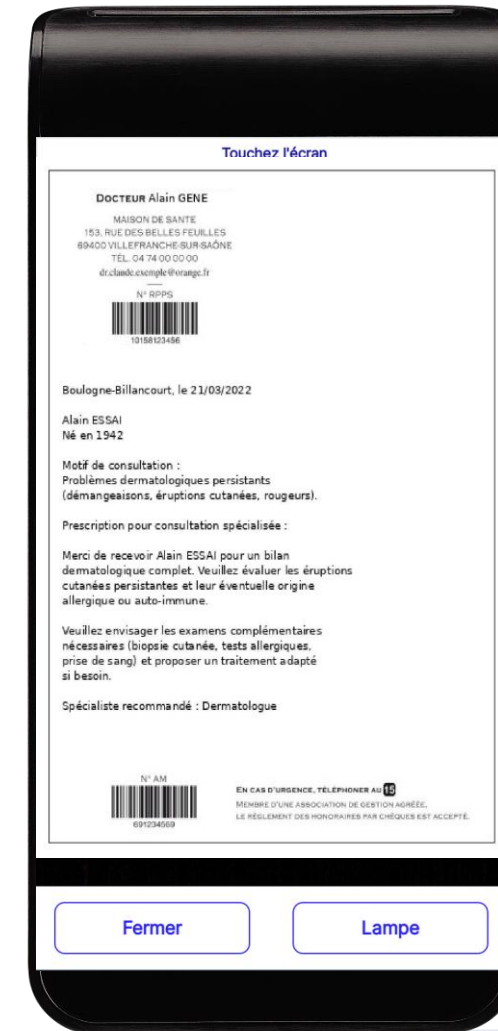

Photo Ordonnance

Pour photographier l'ordonnance, activer l'appareil photo du dispositif en appuyant sur le bouton Ordonnance. Une fois le focus effectué, touchez l'écran pour capturer et enregistrer l'image

L'icône représentant un appareil photo devient orange, indiquant que l'opération s'est déroulée avec succès.

 Ordonnance

Cliquer sur le bouton **Ordonnance**. Il est possible de visualiser la photo prise, de la supprimer et d'en reprendre une autre si besoin.



Réaliser une facture

Assurance

Le professionnel de santé a la possibilité de choisir parmi quatre options concernant la nature des soins : Maladie, Maternité, Accident de travail et Soins médicaux gratuits.

mercredi 01 janvier 2025 15:19

Réaliser une facture
Assurances

Annuler

→ ASSURANCE

Caisse : Flux CNAMTS CNDA

Nature de l'assurance

Maladie

☐ Accident de droit commun

Justificatif d'exonération ticket modérateur

Pas d'exonération du ticket modérateur...

☐ Forçage du code ALD

→ PARCOURS DE SOINS

Facture concernée par le parcours de soins

Situation au regard du parcours de soins

<Sélectionner>

déclaration d'un médecin traitant?

< Retour

Valider >

Nature de l'assurance

Maladie

<Sélectionner>

Maladie

Maternité

Accident de travail

Soins médicaux gratuits

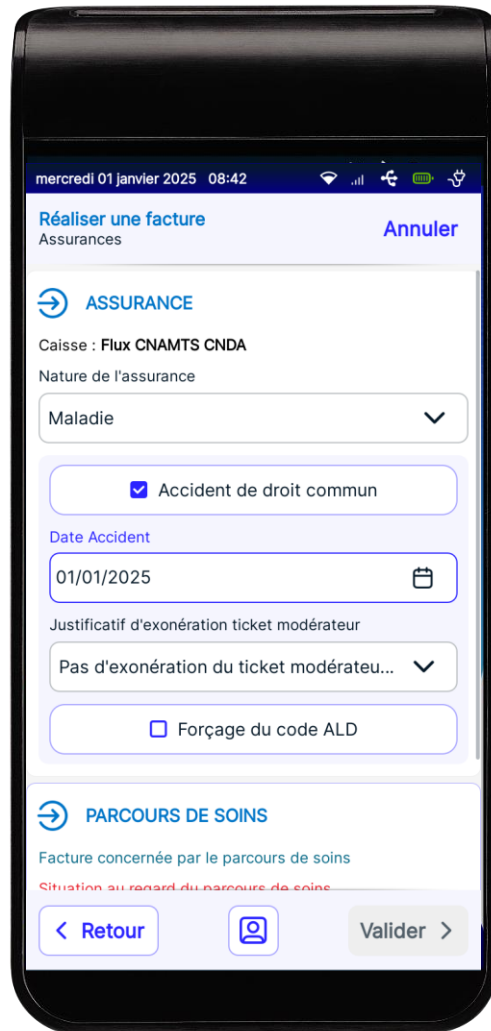
L'assurance maladie est sélectionné par défaut

Réaliser une facture

Assurances

Maladie avec un cas relevant d'un **accident de droit commun (ADC)**

Dans le cas d'une assurance maladie pour un accident de droit commun, le professionnel de santé doit cocher la case '**Accident de droit commun**' et renseigner obligatoirement la date de l'accident.



The image shows a smartphone screen with the 'Réaliser une facture' app. The status bar at the top shows 'mercredi 01 janvier 2025 08:42'. The app header has 'Réaliser une facture' and 'Assurances' with an 'Annuler' button. A section titled 'ASSURANCE' contains a back arrow icon. Below it, 'Caisse : Flux CNAMTS CNDA' is displayed. The 'Nature de l'assurance' dropdown is set to 'Maladie'. A checkbox for 'Accident de droit commun' is checked. The 'Date Accident' field is set to '01/01/2025'. The 'Justificatif d'exonération ticket modérateur' dropdown is set to 'Pas d'exonération du ticket modérateur...'. A checkbox for 'Forçage du code ALD' is unchecked. A section titled 'PARCOURS DE SOINS' contains a back arrow icon and the text 'Facture concernée par le parcours de soins' and 'Situation au regard du parcours de soins'. At the bottom are buttons for '< Retour', a camera icon, and 'Valider >'.

Réaliser une facture

Assurances - Maternité

Lorsque l'option **Maternité** est sélectionnée, la saisie de la date correspondante est obligatoire.

mercredi 01 janvier 2025 17:01

Réaliser une facture
Assurances

Annuler

→ ASSURANCE

Caisse : Flux CNAMTS CNDA

Nature de l'assurance

Maternité

Date Maternité

→ PARCOURS DE SOINS

Facture concernée par le parcours de soins

Situation au regard du parcours de soins

<Sélectionner>

déclaration d'un médecin traitant?

Ne sait pas

< Retour Valider >

mercredi 01 janvier 2025 17:05

Réaliser une facture
Assurances

Annuler

→ ASSURANCE

Caisse : Flux CNAMTS CNDA

Nature de l'assurance

Maternité

Date Maternité

17/10/2024

→ PARCOURS DE SOINS

Facture concernée par le parcours de soins

Situation au regard du parcours de soins

<Sélectionner>

déclaration d'un médecin traitant?

Ne sait pas

< Retour Valider >

Réaliser une facture

Assurances – Accident de travail

mercredi 01 janvier 2025 17:07

Réaliser une facture
Assurances

Annuler

Nature de l'assurance
Accident de travail

☐ Feuillelet AT renseigné


AT
AT non présent en carte vitale

Identifiant

Code AT

Organisme AT

Date AT

< Retour  Valider >

Lorsque les informations relatives à l'accident du travail ne figurent pas sur la carte Vitale du patient, le professionnel de santé a la possibilité de renseigner les éléments suivants :

- L'identifiant de l'accident.
- Le code AT.
- L'organisme gestionnaire de l'AT.
- La date de l'accident.

mercredi 01 janvier 2025 00:23

Réaliser une facture
Assurances

Annuler

Nature de l'assurance
Accident de travail

☐ Feuillelet AT renseigné


AT
AT non présent en carte vitale

Identifiant
020105342

Code AT
01

Organisme AT
013499881

Date AT
07/03/2023

< Retour  Valider >

Réaliser une facture

Assurances – Accident de travail

mercredi 01 janvier 2025 00:01

Réaliser une facture
Assurances

Annuler

Nature de l'assurance
Accident de travail

☐ Feuillelet AT renseigné

AT

AT non présent en carte vitale

AT non présent en carte vitale

AT du 05/01/2002

AT du 03/09/2002

Organisme AT

Date AT

< Retour

Valider >

Si les informations sur l'accident du travail sont déjà enregistrées dans la carte vitale, il suffit de sélectionner l'AT correspondant dans la liste déroulante pour voir les champs automatiquement complétés.

mercredi 01 janvier 2025 00:04

Réaliser une facture
Assurances

Annuler

Nature de l'assurance
Accident de travail

☐ Feuillelet AT renseigné

AT

AT du 03/09/2002

Identifiant

Code AT
A2

Organisme AT
023490000

Date AT
03/09/2002

< Retour

Valider >

Réaliser une facture

Assurances – Soins médicaux gratuits

mercredi 01 janvier 2025 00:25

Réaliser une facture
Assurances

Annuler

→ ASSURANCE

Caisse : Flux CNAMTS CNDA

Nature de l'assurance

Soins médicaux gratuits

Montant de la prise en charge SMG

0

→ PARCOURS DE SOINS

Facture non concernée par le parcours de soins

Situation au regard du parcours de soins

Exclusion du parcours de soins

< Retour

Valider >

Le montant de la prise en charge doit être renseigné.

Par défaut, il est initialisé à 0 €

mercredi 01 janvier 2025 00:25

Réaliser une facture
Assurances

Annuler

→ ASSURANCE

Caisse : Flux CNAMTS CNDA

Nature de l'assurance

Soins médicaux gratuits

Montant de la prise en charge SMG

200

→ PARCOURS DE SOINS

Facture non concernée par le parcours de soins

Situation au regard du parcours de soins

Exclusion du parcours de soins

< Retour

Valider >

Réaliser une facture

Justificatif d'exonération ticket modérateur

mercredi 01 janvier 2025 09:55

Réaliser une facture
Assurances

Annuler

ASSURANCE

Caisse : Flux CNAMTS CNDA

Nature de l'assurance

Maladie

☐ Accident de droit commun

Justificatif d'exonération ticket modérateur

Pas d'exonération du ticket modérateur...

☐ Forçage du code ALD

PARCOURS DE SOINS

Facture concernée par le parcours de soins

Situation au regard du parcours de soins

<Sélectionner>

déclaration d'un médecin traitant?

< Retour

Valider >

En fonction des droits inscrits sur la Carte Vitale, le professionnel de santé peut identifier manuellement les situations d'exonération du ticket modérateur.

Sur cet écran, le choix de l'exonération s'applique à l'ensemble de la facture. Toutefois, si celle-ci contient plusieurs actes avec des exonérations différentes, il est possible d'attribuer à chaque acte, l'exonération correspondante en fin de facture, au chapitre « Spécificité et sécurisation ».

mercredi 01 janvier 2025 09:51

Réaliser une facture
Assurances

Annuler

ASSURANCE

Caisse : Flux CNAMTS CNDA

Nature de l'assurance

Maladie

☐ Accident de droit commun

Justificatif d'exonération ticket modérateur

Pas d'exonération du ticket modérateur...

Pas d'exonération du ticket modérateur (exo 0)

Soins particuliers exonérés (exo 3)

Soins exonérés : dispositif de prévention (exo 7)

Aucune exonération renseignée

<Sélectionner>

déclaration d'un médecin traitant?

< Retour

Valider >

Réaliser une facture

mercredi 01 janvier 2025 10:16

Réaliser une facture
Soins réalisés et prescription

Annuler

FACTURATION

Date de facturation 31/12/2023

Patient en ALD

Les soins sont-ils en rapport avec l'ALD du patient ?

Oui Non

< Retour [camera icon] Valider >

Justificatif d'exonération ticket modérateur

Le **code ALD** s'affiche automatiquement si une ALD est identifiée sur la carte Vitale.

Le professionnel de santé doit alors répondre à la question : « Les soins sont-ils en rapport avec l'ALD du patient ? »

Il est également possible de cocher la case "**Forçage du code ALD**" pour sélectionner manuellement cette option.

Il est possible de différencier la situation d'exonération pour chaque acte.

mercredi 01 janvier 2025 10:18

Réaliser une facture
Assurances

Annuler

ASSURANCE

Caisse : Flux CNAMTS CNDA

Nature de l'assurance

Maladie

☐ Accident de droit commun

Justificatif d'exonération ticket modérateur

Soins conformes au protocole ALD (ex...)

☒ Forçage du code ALD

PARCOURS DE SOINS

Facture concernée par le parcours de soins

Situation au regard du parcours de soins

<Sélectionner>

déclaration d'un médecin traitant?

< Retour [camera icon] Valider >

Réaliser une facture

Parcours de soins

Le professionnel de santé doit obligatoirement renseigner le parcours de soins du patient.

Pour certains cas, un champ supplémentaire apparaît, permettant au professionnel de préciser si une déclaration de médecin traitant a été effectuée.

mercredi 01 janvier 2025 08:57

Réaliser une facture

<Sélectionner>

Urgence

Médecin traitant

Nouveau Médecin traitant

Médecin traitant de substitution

Généraliste récemment installé

Médecin installé en zone sous médicalisée

Hors résidence habituelle du patient

Médecin orienté par médecin traitant

Médecin orienté par autre médecin que le médecin traitant

Non respect du parcours de soins

Situation au regard du parcours de soins

Médecin traitant

< Retour

Valider >

mercredi 01 janvier 2025 09:28

Réaliser une facture

Assurances

Caisse : FLEX GRANITS CNDP

Nature de l'assurance

Maladie

☐ Accident de droit commun

Justificatif d'exonération ticket modérateur

Pas d'exonération du ticket modérateur...

☐ Forçage du code ALD

PARCOURS DE SOINS

Ne sait pas

Oui

Non

déclaration d'un médecin traitant?

Oui


< Retour

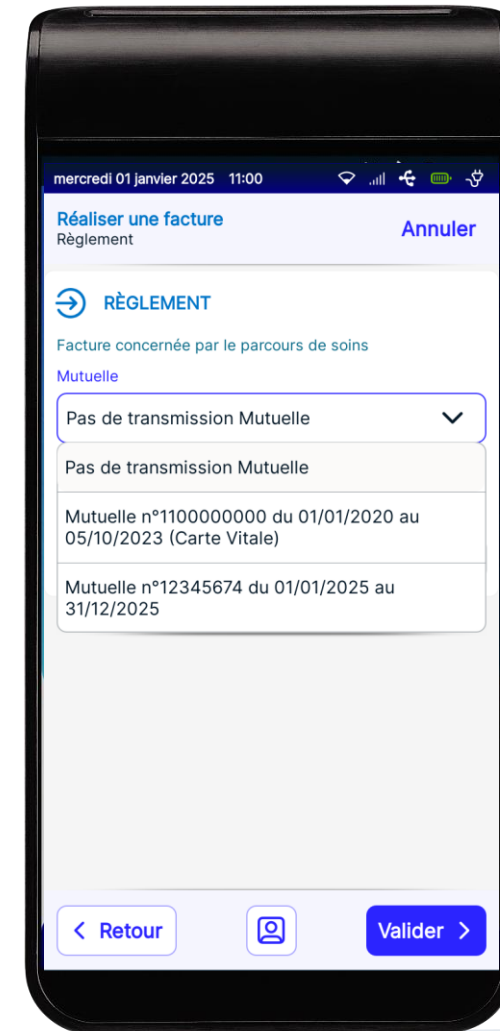
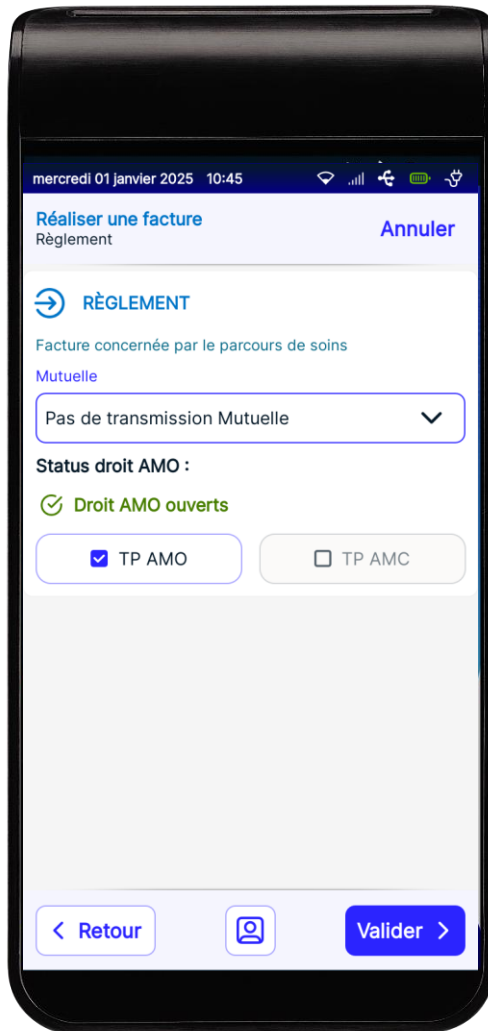
Valider >

Règlement

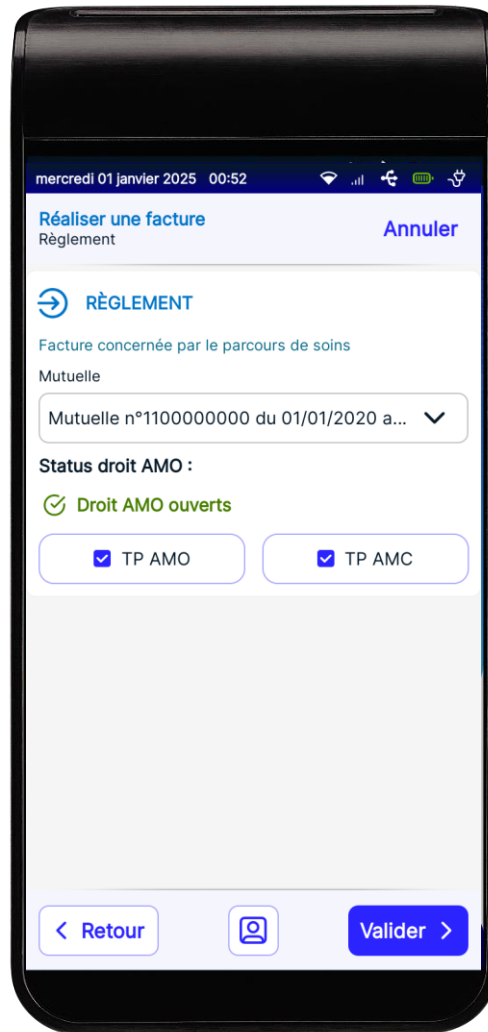
Mutuelle

Le professionnel de santé peut choisir la mutuelle en utilisant la liste déroulante disponible pour :

- Sélectionner une mutuelle issue de la carte Vitale
- Choisir une mutuelle créée précédemment et enregistrée dans le dossier patient.
- Créer une nouvelle mutuelle en cliquant sur l'icône située en bas de l'écran,  ce qui permet d'accéder au dossier patient, similaire au menu Patients de l'accueil.



Règlement



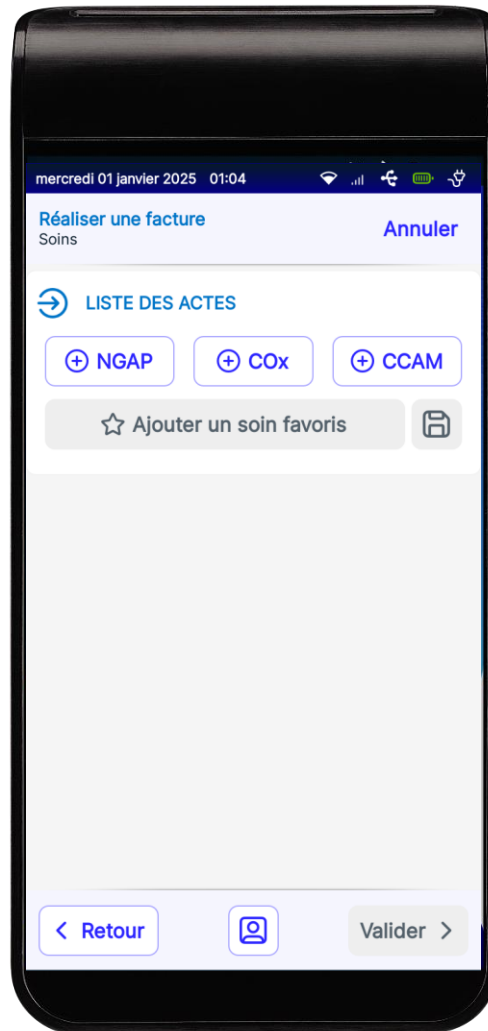
The image shows a smartphone screen with the 'Réaliser une facture' app. The status bar at the top shows 'mercredi 01 janvier 2025 00:52'. The app header has 'Réaliser une facture' and 'Règlement' with an 'Annuler' button. The main section is titled 'RÈGLEMENT' with a back arrow. Below it, it says 'Facture concernée par le parcours de soins' and 'Mutuelle'. A dropdown menu shows 'Mutuelle n°1100000000 du 01/01/2020 a...'. Under 'Status droit AMO:', it shows 'Droit AMO ouverts' with a green checkmark. At the bottom, there are two buttons: 'TP AMO' and 'TP AMC', both with checkmarks. The bottom navigation bar has three buttons: '< Retour', a person icon, and 'Valider >'.

Tiers payant AMO/AMC

Activez la prise en charge en sélectionnant le tiers payant de **l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)** et/ou de **l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC)**. Cela garantit que le patient n'a pas à avancer les frais.

Réaliser une facture

Soins



L'écran permet de sélectionner parmi trois types de soins : NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels) , COx (Consultations Obligatoires de l'enfant) et CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux).

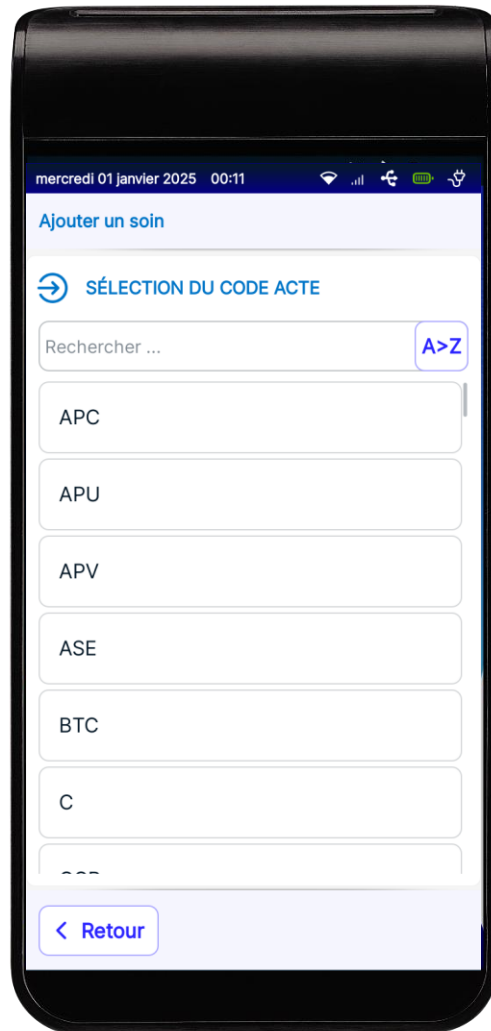
Pour ajouter un soin :

- Identifier le type de soin correspondant à l'acte que vous souhaitez enregistrer.
- Cliquer sur l'un des trois boutons dédiés (NGAP, COx ou CCAM) affichés à l'écran.
- Suivre les étapes spécifiques pour configurer les détails de l'acte.

Cette interface, facilite la création et l'ajout des soins en fonction des besoins du patient.

Réaliser une facture

Soin



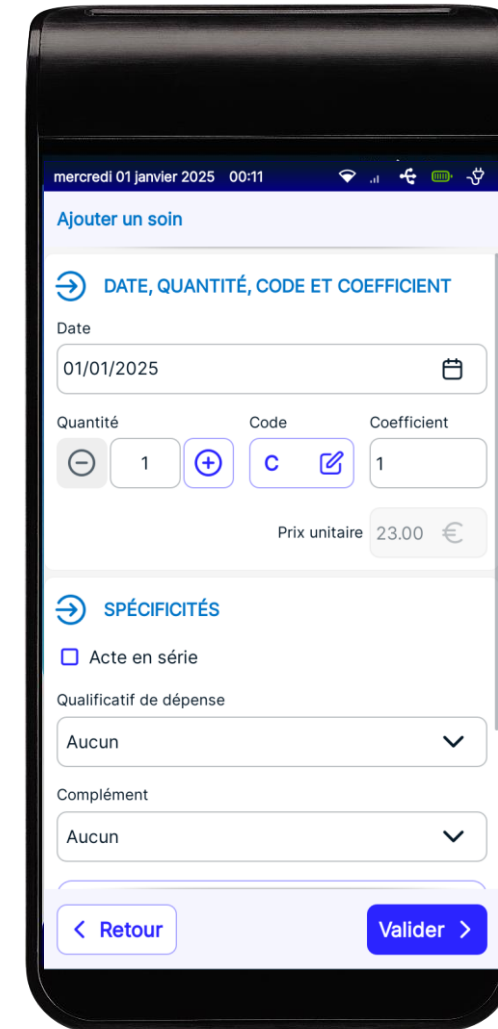
Sélection

En appuyant sur le bouton NGAP, vous accédez à une liste d'actes disponibles.

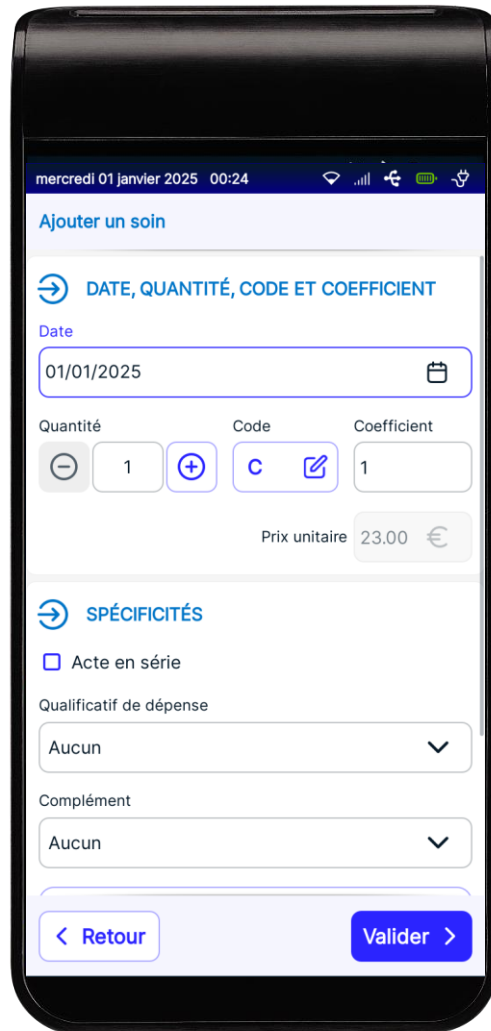
Sélectionner un acte parmi les propositions affichées. Possibilité de faire une recherche

L'écran pour ajouter un soin s'affiche avec :

- Date, Quantité, Code et Coefficient
- Spécificités : Inclut des options supplémentaires pour détailler ou personnaliser l'acte en fonction des besoins du patient.



Soin



mercredi 01 janvier 2025 00:24

Ajouter un soin

→ DATE, QUANTITÉ, CODE ET COEFFICIENT

Date

01/01/2025

Quantité

1

Code

C

Coefficient

1

Prix unitaire 23.00 €

→ SPÉCIFICITÉS

☐ Acte en série

Qualificatif de dépense

Aucun

Complément

Aucun

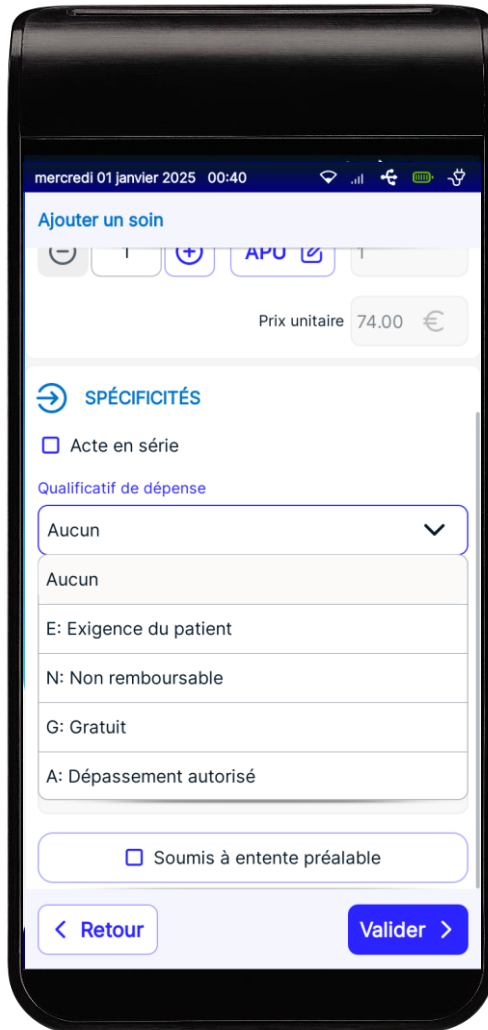
< Retour Valider >

Ajouter un soin

Cette section permet de renseigner les informations associées à l'acte :

- **Date de réalisation** : Indiquez la date à laquelle l'acte a été effectué.
- **Quantité** : Spécifiez le nombre d'actes réalisés.
- **Code NGAP** : Correspond au code de l'acte médical sélectionné précédemment. Cependant, il est possible de le modifier directement dans ce champ si nécessaire.
- **Coefficient applicable** : Ajustez le coefficient pour calculer la tarification conformément aux règles en vigueur.

Soin



mercredi 01 janvier 2025 00:40

Ajouter un soin

Prix unitaire 74.00 €

SPÉCIFICITÉS

☐ Acte en série

Qualificatif de dépense

Aucun

Aucun

E: Exigence du patient

N: Non remboursable

G: Gratuit

A: Dépassement autorisé

☐ Soumis à entente préalable

< Retour Valider >

Ajouter un soin : Les spécificités

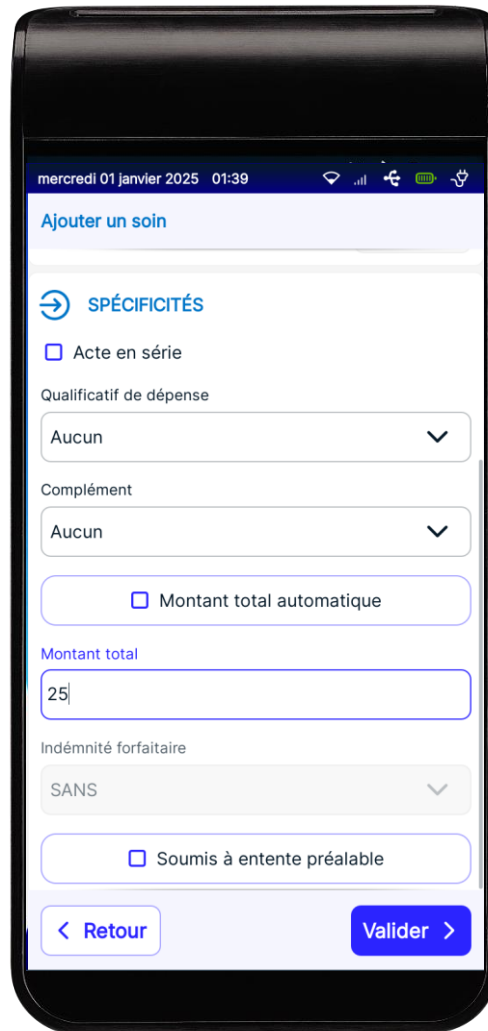
Cette section offre des options supplémentaires pour personnaliser et détailler l'acte :

- **Acte en série** : Option à activer si l'acte est répété sur plusieurs séances.

- **Qualificatif de la dépense** :

Il est possible de sélectionner un qualificatif de dépense dans une liste déroulante.

Soin



The image shows a smartphone screen with the 'Ajouter un soin' (Add a treatment) form. The status bar at the top shows 'mercredi 01 janvier 2025 01:39'. The form has a title bar 'Ajouter un soin' and a section 'SPÉCIFICITÉS' with a right arrow icon. It contains several fields: a checkbox for 'Acte en série', a dropdown for 'Qualificatif de dépense' (set to 'Aucun'), a dropdown for 'Complément' (set to 'Aucun'), a checkbox for 'Montant total automatique', a text field for 'Montant total' (containing '25'), a dropdown for 'Indemnité forfaitaire' (set to 'SANS'), a checkbox for 'Soumis à entente préalable', and two buttons at the bottom: '< Retour' and 'Valider >'.

Ajouter un soin : Le montant de l'acte

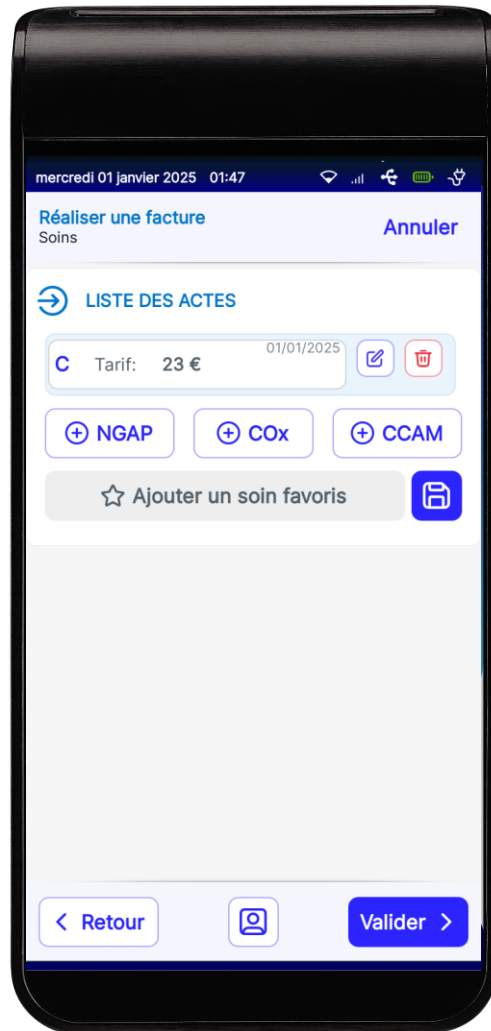
Par défaut, le montant total des actes est calculé automatiquement. Si la case "Montant total automatique" est décochée, un champ "Montant total" s'affiche, permettant de modifier manuellement le prix total des actes. Le total doit inclure la somme des actes et du dépassement.

Soumis à entente préalable :

Cette case est à cocher si l'acte nécessite une validation préalable par l'Assurance Maladie ou un autre organisme compétent. Le logiciel vous demandera ultérieurement des informations additionnelles pour compléter la demande.

Réaliser une facture

Soin

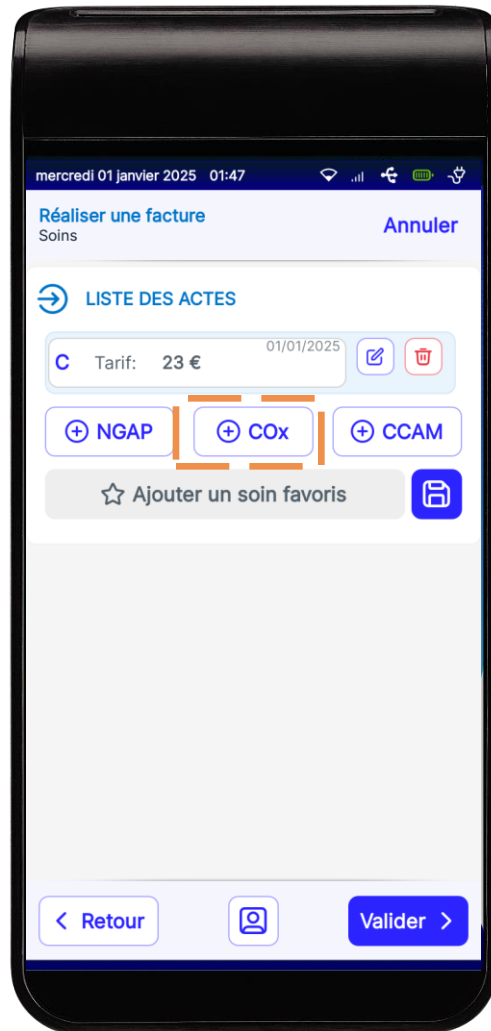


Après la validation de l'acte, l'écran "**Liste des actes**" s'affiche, incluant l'acte nouvellement ajouté avec les détails suivants : le code, le tarif, et la date de réalisation.

Il est possible d'ajouter d'autres actes avant de valider.

Réaliser une facture

Soin : COx

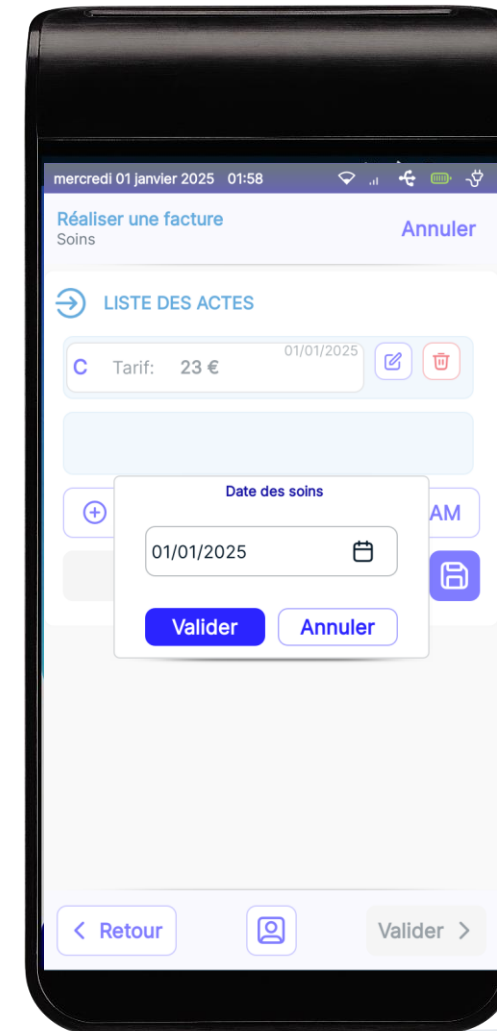


Ajouter un acte COx

Appuyez sur le bouton **COx**.

Un pop-up s'affiche pour sélectionner la date du soin.

Renseigner la date, puis valider pour fermer la fenêtre.



Réaliser une facture

Soin : COx



Sélection acte

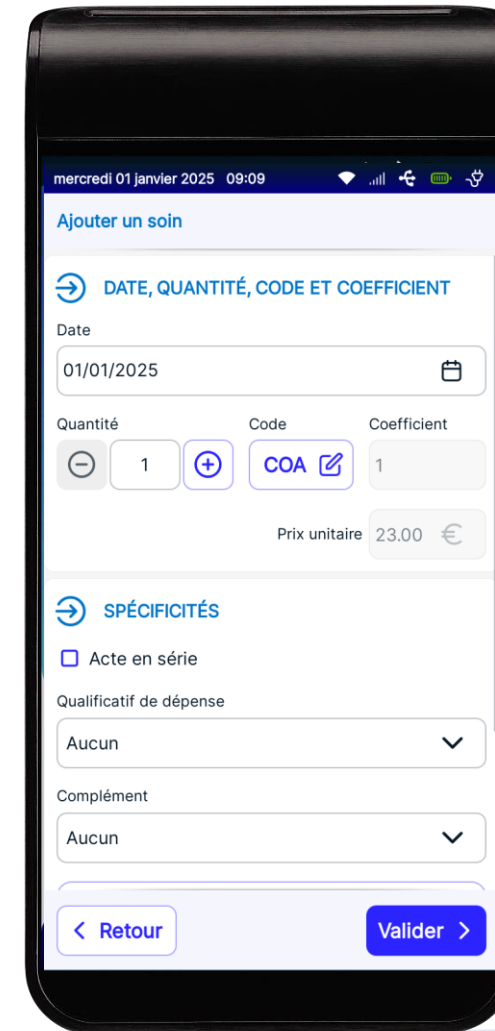
La liste des actes disponibles s'affiche.

Sélectionner l'acte correspondant parmi les options affichées.

Possibilité de faire une recherche.

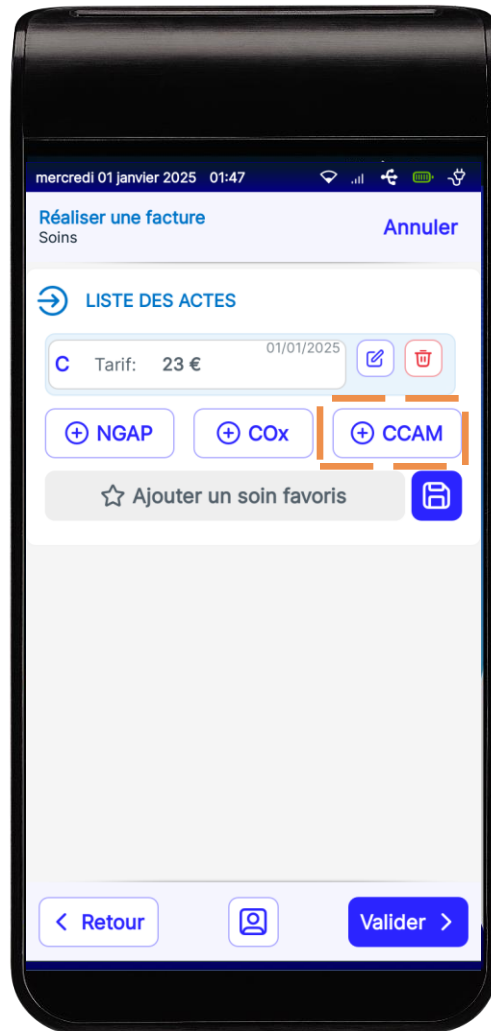
L'écran pour ajouter un soin s'affiche avec :

- **Date, Quantité, Code et Coefficient**
- **Spécificités** : Inclut des options supplémentaires pour détailler ou personnaliser l'acte en fonction des besoins du patient.



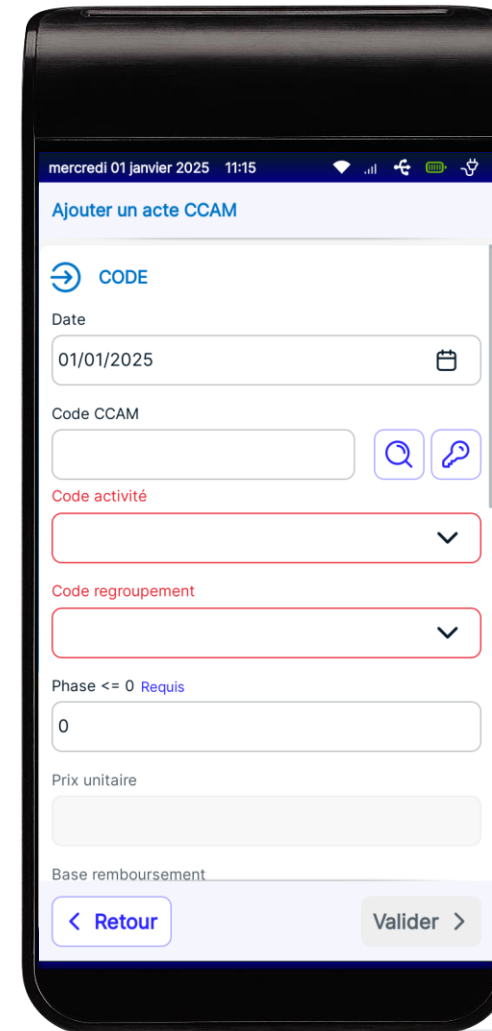
Réaliser une facture

Soin : CCAM



Appuyer sur le bouton CCAM
L'écran « **Ajouter un acte CCAM** » s'affiche.

La section "**Code**" permet de renseigner les informations essentielles à l'identification d'un acte médical selon la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM). Elle comprend plusieurs champs.



Réaliser une facture

Soin : CCAM

Code CCAM

Dans le champ "Code CCAM" :

- Saisir le code entièrement.
- Ou saisir les premières lettres du code, puis appuyer sur la loupe pour afficher la liste des actes correspondants et faciliter la sélection de l'acte recherché.

mercredi 01 janvier 2025 11:18

Ajouter un acte CCAM

CODE

Date

01/01/2025

Code CCAM

AFL

Code activité

Code regroupement

mercredi 01 janvier 2025 11:18

Sélectionner un acte CCAM

Rechercher

AFL

AFLA003
pose 1cathé. intrathéc/intrakystique spinal +diffuseur/
pompe sscut

AFLB001
inj. périurale sang autologue

AFLB003
séance inj. intrathéc. chimio transcut.

AFLB004
pose 1cathé intrathéc. +pression LCS +tests
dynamiques

AFLB006
inj intrathéc. transcut. sans guid

AFLB007
inj périurale sans guid

AFLB008
pose 1cathé périurale +diffuseur/pompe sscut

< Retour

Valider >

Réaliser une facture

Soin : CCAM

mercredi 01 janvier 2025 17:19

Ajouter un acte CCAM

CODE

Date

01/01/2025

Code CCAM

Code activité

Code regroupement

Phase <= 0 Requis

0

Prix unitaire

Base remboursement

< Retour Valider >

Code CCAM

La recherche de code CCAM est possible via :

- Recherche textuelle
- Par mot clé en appuyant sur l'icône **clé**.

mercredi 01 janvier 2025 17:14

Sélectionner un acte CCAM par mot clé

Rechercher mot clé commençant par

Péri

0062

HBJA003
DSR sur 1 sextant

HBJA171
DSR SUR 2 SEXTANTS

HBJA634
DSR SUR 3 SEXTANTS OU PLUS

HBQD001
Bilan parodontal


< Retour Valider >

Réaliser une facture

Soin : CCAM

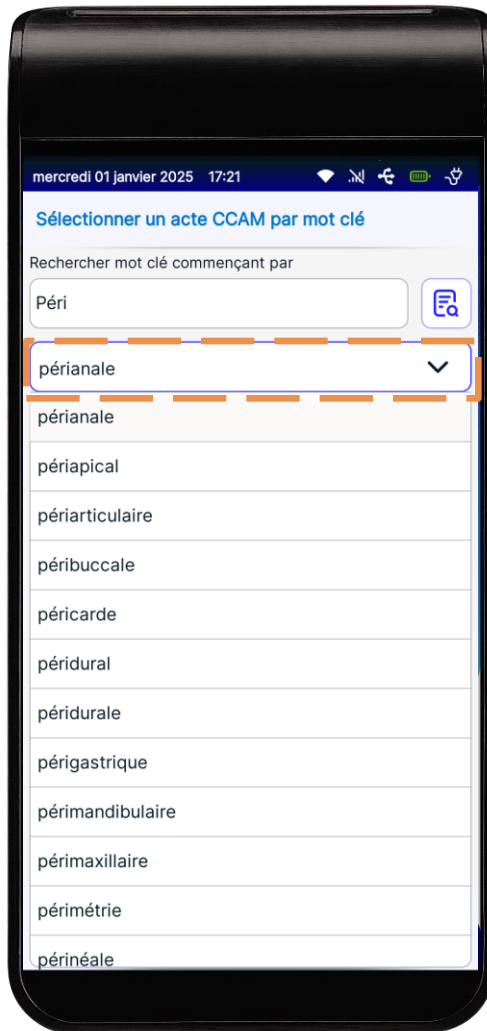
Code CCAM : Recherche par mot clé

L'écran permet d'effectuer une recherche en saisissant le début d'un mot-clé.

Dans le premier champ, entrez votre recherche, puis appuyez sur le bouton. 

La liste déroulante en dessous fera apparaître les catégories correspondant au mot-clé saisi.

Sélectionnez la catégorie appropriée, puis choisissez le code acte correspondant à la description souhaitée .



mercredi 01 janvier 2025 17:21

Sélectionner un acte CCAM par mot clé

Rechercher mot clé commençant par

Péri

périanales

périapical

périarticulaire

péribuccale

péricarde

péridural

péridurale

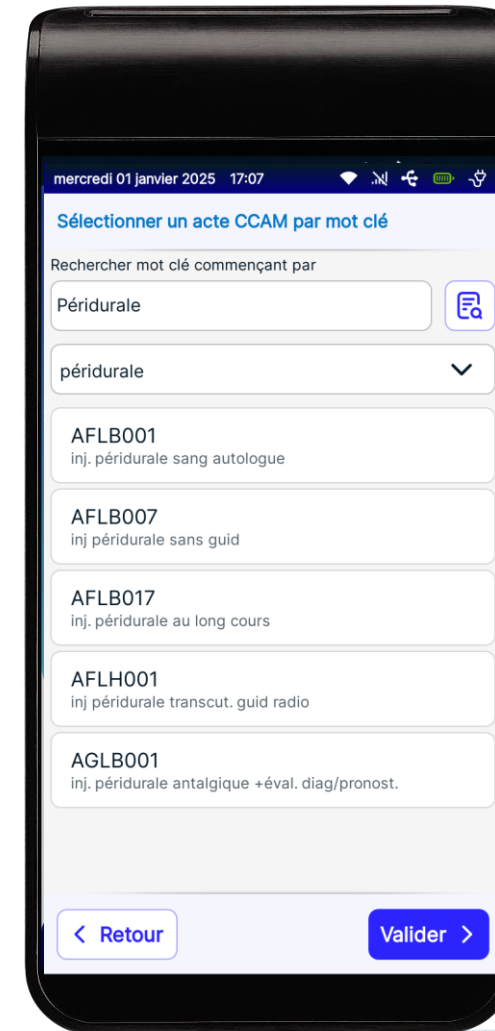
périgastrique

périmandibulaire

périmaxillaire

périmétrie

périnéale



mercredi 01 janvier 2025 17:07

Sélectionner un acte CCAM par mot clé

Rechercher mot clé commençant par

Péridurale

péridurale

AFLB001
inj. péridurale sang autologue

AFLB007
inj péridurale sans guid

AFLB017
inj. péridurale au long cours

AFLH001
inj péridurale transcut. guid radio

AGLB001
inj. péridurale antalgique +éval. diag/pronost.

< Retour

Valider >

Réaliser une facture

Soin : CCAM

mercredi 01 janvier 2025 13:05

Ajouter un acte CCAM

CODE

Date
01/01/2025

Code CCAM
AFLB001

Code activité
1° activité chir/med

Code regroupement
ATM

Phase <= 0 Requis
0

Prix unitaire
50.56

Base remboursement

< Retour Valider >

Code activité

Dans la liste déroulante, sélectionner le code activité parmi ceux présentés.

Ce code permet de préciser le rôle du professionnel de santé dans l'exécution de l'acte médical.

mercredi 01 janvier 2025 12:58

Ajouter un acte CCAM

CODE

Date
01/01/2025

Code CCAM
AFLB001

Code activité
1° activité chir/med

1° activité chir/med

2° Autre intervenant

3° Autre intervenant

4° Anesthésiste

Prix unitaire
50.56

Base remboursement

< Retour Valider >

Réaliser une facture

Soin : CCAM

mercredi 01 janvier 2025 13:02

Ajouter un acte CCAM

CODE

Date
01/01/2025

Code CCAM
AFLB001

Code activité
1° activité chir/med

Code regroupement
ATM

Phase <= 0 Requis
0

Prix unitaire
50.56

Base remboursement

< Retour Valider >

Code regroupement

Dans la liste déroulante, sélectionner le code de regroupement parmi les options disponibles afin d'assurer une classification correcte pour la facturation et la transmission des données.

ATM
AXI
BR1
CM0
CT0
CT1
CZ0
CZ1
DEN

Code regroupement
ATM

Phase <= 0 Requis
0

Prix unitaire
0

Base remboursement

< Retour Valider >

Réaliser une facture

Soin : CCAM

mercredi 01 janvier 2025 13:08

Ajouter un acte CCAM

01/01/2025

Code CCAM
AFLB001

Code activité
1° activité chir/med

Code regroupement
ATM

Phase <= 0 Requis
0

Prix unitaire
50.56

Base remboursement
50.56

Modificateur n°1

< Retour Valider >

Phase

Dans le champ "Phase", saisir le code correspondant à l'étape de réalisation de l'acte médical.

Selon l'acte sélectionné, seules certaines phases seront autorisées.

Réaliser une facture

Soin : CCAM

Modificateur

Dans la liste déroulante, sélectionner le code modificateur correspondant à l'acte.

Lorsqu'un premier modificateur est sélectionné, une nouvelle liste déroulante apparaît, permettant d'ajouter un autre modificateur si nécessaire.

Ce processus peut être répété pour associer plusieurs modificateurs à un même acte.

mercredi 01 janvier 2025 13:26

Ajouter un acte CCAM

Code regroupement
ATM

Phase <= 0 Requis
0

Prix unitaire
50.56

Base remboursement
50.56

Modificateur n°1
<Sélectionner>

Code association
<Sélectionner>

Code Remboursement exceptionnel
<Sélectionner>

< Retour Valider >

mercredi 01 janvier 2025 06:36

Ajouter un acte CCAM

50.56

Base remboursement
0

Modificateur n°1
F - Actes en urgence dimanche ou jour fe...

Modificateur n°2
T - Majo forfaits modul - actes accouch ...

Modificateur n°3
<Sélectionner>

Code association
<Sélectionner>

Code Remboursement exceptionnel
<Sélectionner>

< Retour Valider >

Réaliser une facture

Soin : CCAM

Code association

Dans la liste déroulante, sélectionner le **code association** pour définir les règles de facturation lorsque plusieurs actes sont réalisés au cours d'une même séance:

- 1 : Acte principal facturé à 100 %
- 2 : Acte associé facturé à 50 %
- 3 : Acte associé facturé à 75 %
- 4 : Actes réalisés dans la même séance, chacun facturé à 100 %
- 5 : Acte facturé à 100 %, réalisé à des moments distincts de la même journée pour des raisons médicales justifiées

mercredi 01 janvier 2025 13:32

Ajouter un acte CCAM

0

Prix unitaire
50.56

Base remboursement
50.56

Modificateur n°1
<Sélectionner>

Code association
<Sélectionner>

Code Remboursement exceptionnel
<Sélectionner>

Supplément de charge Requis
0

< Retour Valider >

mercredi 01 janvier 2025 13:32

<Sélectionner>

1 - Acte de tarif le plus eleve, geste complémentaire, supplement, toujours factures a taux plein

2 - Acte associe facture a 50 % de sa valeur

3 - Acte associe facture a 75 % de sa valeur

4 - Acte specifique facture a 100 % de sa valeur

5 - Acte facture a 100 % de sa valeur - cas particulier actes a des moments non continus de meme journee

Code association
<Sélectionner>

Code Remboursement exceptionnel
<Sélectionner>

Supplément de charge Requis
0

< Retour Valider >

Réaliser une facture

Soin : CCAM

mercredi 01 janvier 2025 13:33

Ajouter un acte CCAM

0

Prix unitaire
50.56

Base remboursement
50.56

Modificateur n°1
<Sélectionner>

Code association
1 - Acte de tarif le plus eleve, geste comp...

Code Remboursement exceptionnel
<Sélectionner>

Supplément de charge Requis
0

< Retour Valider >

Code remboursement

Dans la liste déroulante, sélectionner "Oui" ou "Non" pour indiquer si un code de remboursement exceptionnel s'applique à l'acte.

mercredi 01 janvier 2025 13:33

Ajouter un acte CCAM

0

Prix unitaire
50.56

Base remboursement
50.56

Modificateur n°1
<Sélectionner>

Code association
1 - Acte de tarif le plus eleve, geste comp...

Code Remboursement exceptionnel
<Sélectionner>
<Sélectionner>
O
N

< Retour Valider >

Réaliser une facture

Soin : CCAM

mercredi 01 janvier 2025 13:33

Ajouter un acte CCAM

50.56

Base remboursement

50.56

Modificateur n°1

<Sélectionner>

Code association

1 - Acte de tarif le plus eleve, geste comp...

Code Remboursement exceptionnel

<Sélectionner>

Supplément de charge Requis

0

SPÉCIFICITÉS

☐ Acte en série

< Retour Valider >

Supplément de charge

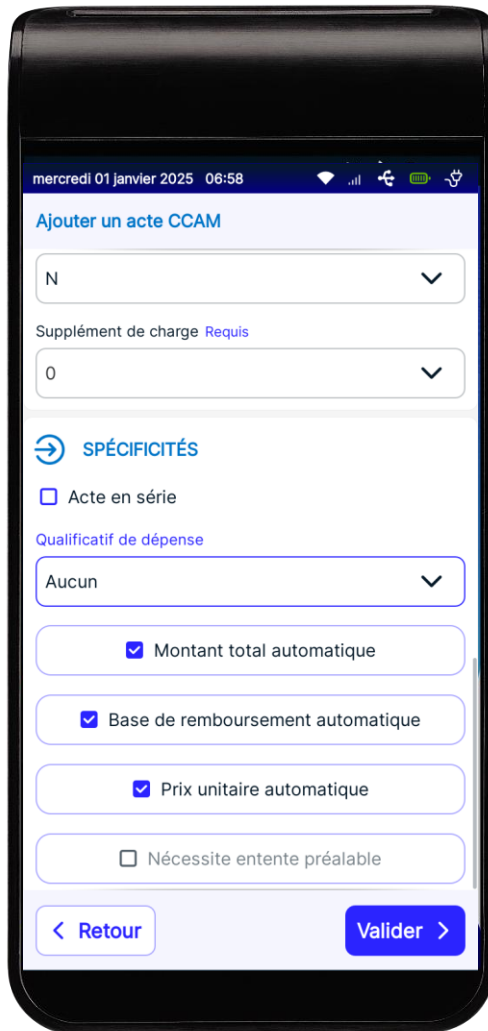
Dans le champ "Supplément de charge", sélectionner depuis la liste déroulante la valeur numérique correspondant au supplément applicable à l'acte en fonction de conditions spécifiques.

Ou renseigner dans le champ la charge

Les valeurs disponibles varient en fonction du contexte.

Réaliser une facture

Soin : CCAM



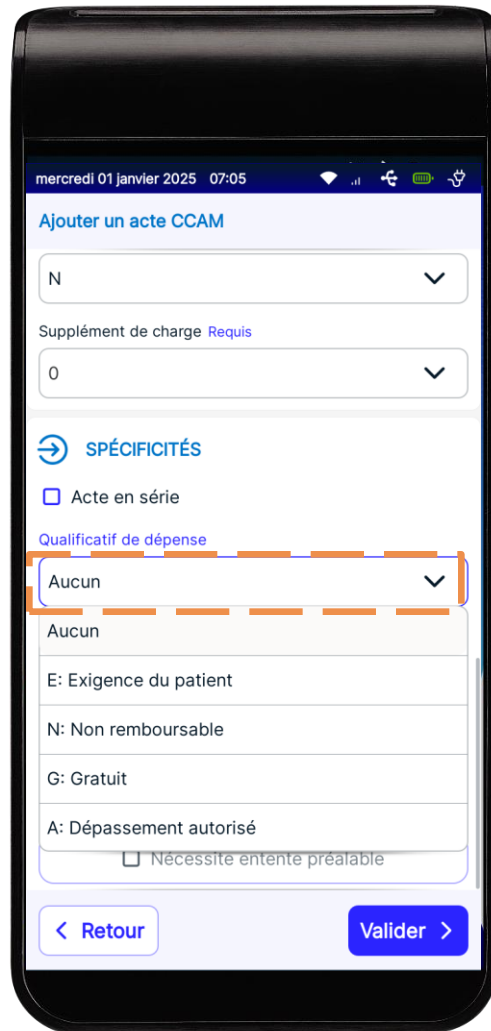
Spécificités

Cette section permet d'apporter des **ajustements tarifaires** à l'acte médical avant validation. Elle comprend plusieurs champs modifiables en fonction des besoins et des règles de facturation en vigueur.

- **Qualification de dépense**
- **Montant total** : affiche le coût global de l'acte, avec possibilité de modification si nécessaire.
- **Base de remboursement**
- **Prix unitaire**

Réaliser une facture

Soin : CCAM



Qualificatif de la dépense

Dans la liste déroulante, sélectionnez le qualificatif de dépense correspondant à l'acte.

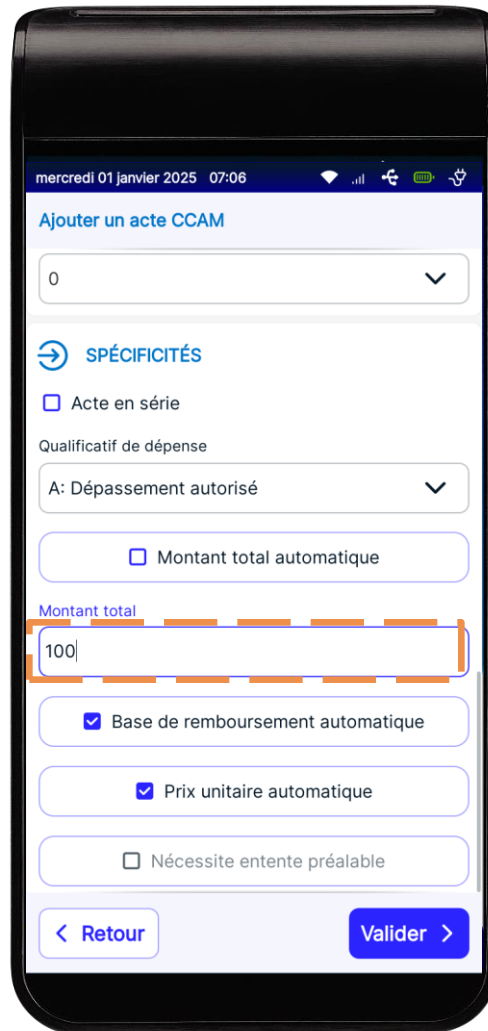
Les options disponibles, selon le contexte, sont par exemple :

- **A** : Dépassement autorisé
- **E** : Exigence du patient
- **N** : Non remboursable
- **G** : Gratuit

Si aucun qualificatif de dépense n'est applicable, sélectionnez l'option "**AUCUN**"

Réaliser une facture

Soin : CCAM



mercredi 01 janvier 2025 07:06

Ajouter un acte CCAM

0

→ SPÉCIFICITÉS

☐ Acte en série

Qualificatif de dépense

A: Dépassement autorisé

☐ Montant total automatique

Montant total

100

☒ Base de remboursement automatique

☒ Prix unitaire automatique

☐ Nécessite entente préalable

< Retour Valider >

Le montant total de l'acte

Par défaut, le montant total des actes est calculé automatiquement. Si la case "**Montant total automatique**" est décochée, un champ "**Montant total**" s'affiche, permettant de modifier manuellement le prix total des actes. Le total doit inclure la somme des actes et du dépassement.

Réaliser une facture

Soin : CCAM



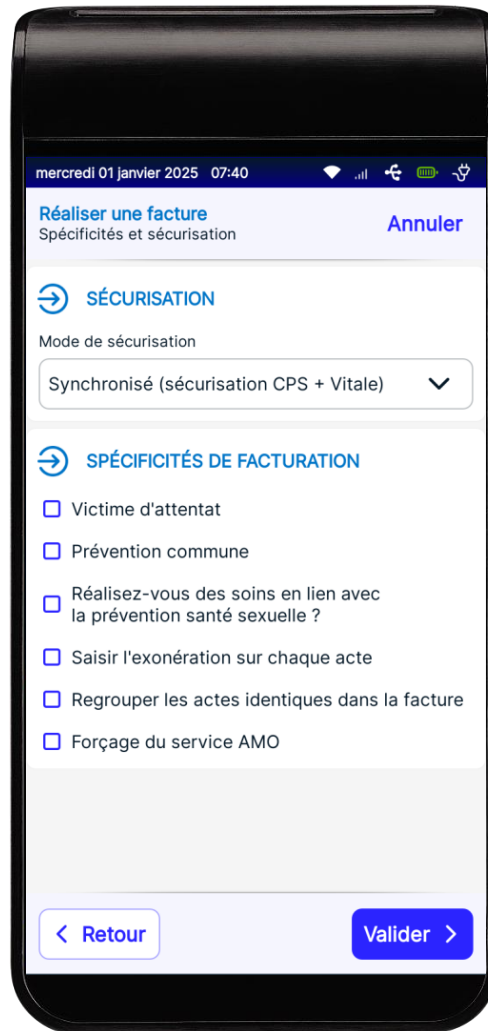
Une fois la **feuille de l'acte validée**, l'écran revient automatiquement sur "**Soins**", où il est ajouté à la liste des prestations enregistrées.

Il y est identifié par :

- Son code
- Son tarif
- Sa date de réalisation

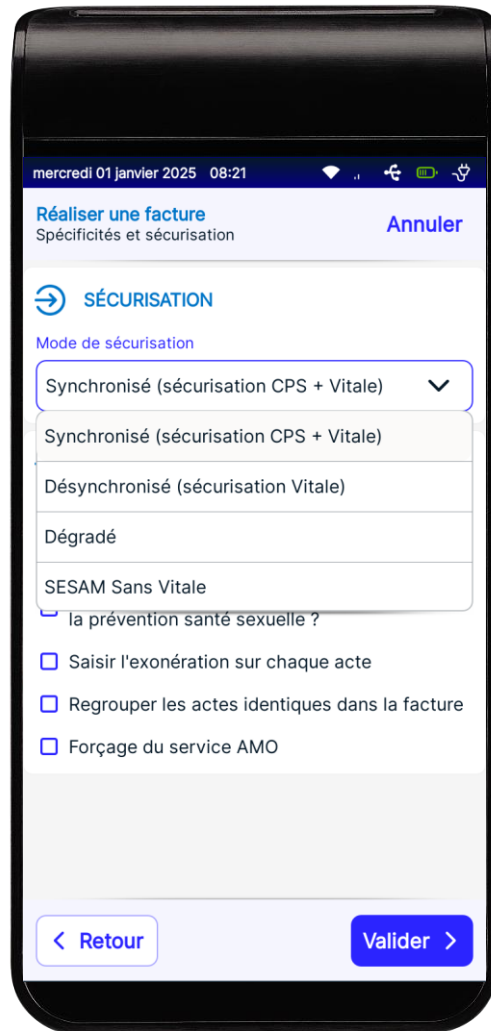
Cet écran permet de vérifier l'ensemble des actes saisis avant finalisation de la facturation.

Spécificités et sécurisation



Après validation de la liste des actes réalisés, nous arrivons à l'écran relatif à la sécurisation des données (synchronisée, SESAM sans Vitale ou désynchronisée) et aux spécifications de facturation.

Spécificités et sécurisation



La section « **Sécurisation** » permet de sélectionner le mode de sécurisation de la facture en fonction du contexte d'utilisation et de la disponibilité des cartes :

- **Synchronisé**
- **Désynchronisé**
- **Dégradé**
- **SESAM Sans Vitale**

Ce choix détermine la méthode de transmission et de validation des factures auprès des organismes de santé.

Réaliser une facture

Spécificités et sécurisation

mercredi 01 janvier 2025 15:45

Réaliser une facture
Spécificités et sécurisation

Annuler

→ SÉCURISATION

Mode de sécurisation

Synchronisé (sécurisation CPS + Vitale) ▼

→ ENTENTE PRÉALABLE

Entente préalable

9: Pas de demande ▼

01/01/2025

→ SPÉCIFICITÉS DE FACTURATION

☐ Victime d'attentat

☐ Prévention commune

☐ Réalisez-vous des soins en lien avec la prévention santé sexuelle ?

☐ Saisir l'exonération sur chaque acte

< Retour

Valider >

L'entente préalable

Si la case « **Demande d'entente préalable** » a été cochée lors de la réalisation d'un acte, une section « Entente préalable » apparaît automatiquement.

Cette section permet de :

- Saisir le code de l'entente préalable associé à l'acte.
- Indiquer la date de validation de l'accord préalable par l'Assurance Maladie.

! Remarque :

La présence d'une entente préalable est obligatoire pour certains actes nécessitant l'accord préalable de l'Assurance Maladie avant leur réalisation.

mercredi 01 janvier 2025 15:45

Réaliser une facture
Spécificités et sécurisation

Annuler

→ SÉCURISATION

Mode de sécurisation

Synchronisé (sécurisation CPS + Vitale) ▼

→ ENTENTE PRÉALABLE

Entente préalable

9: Pas de demande ▼

9: Pas de demande

0: Pas de réponse

4: Réponse favorable

5: Notion d'urgence

D: Réponse défavorable

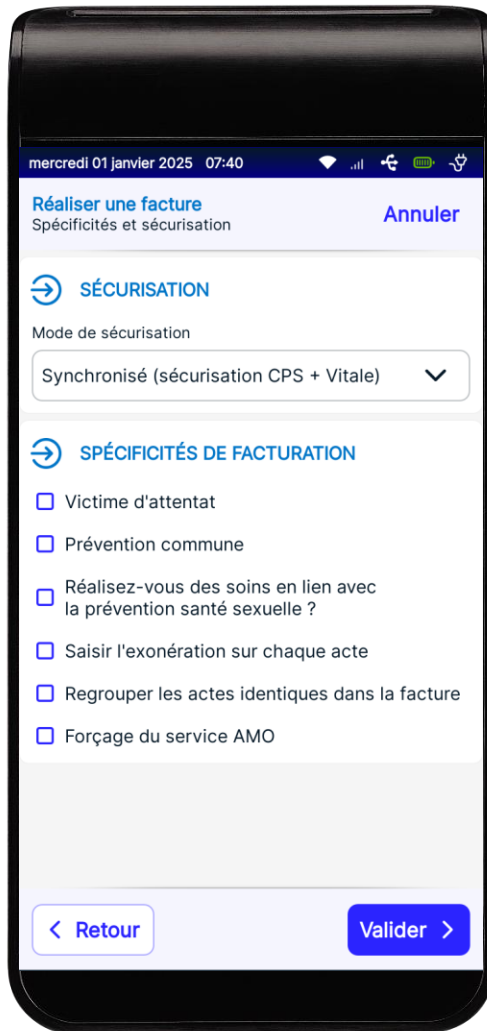
☐ Réalisez-vous des soins en lien avec la prévention santé sexuelle ?

☐ Saisir l'exonération sur chaque acte

< Retour

Valider >

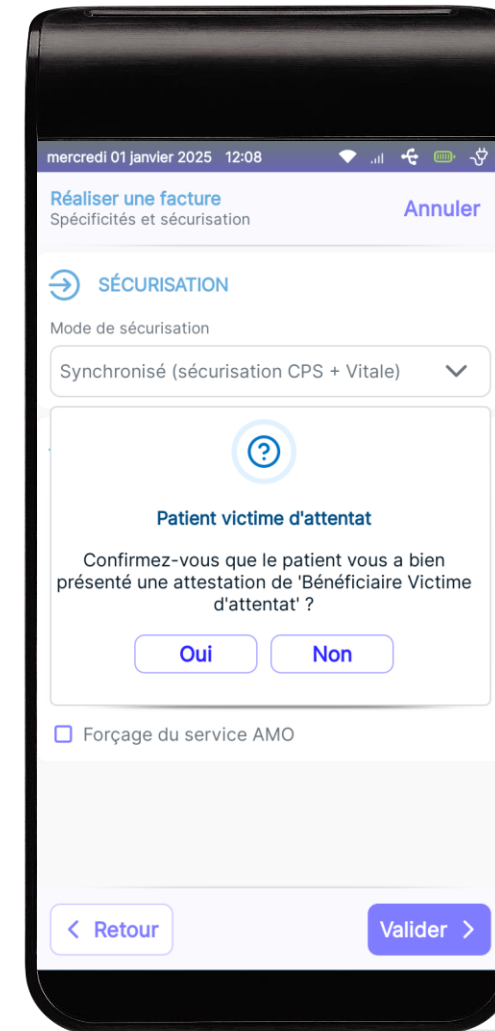
Spécificité



Victime d'attentat

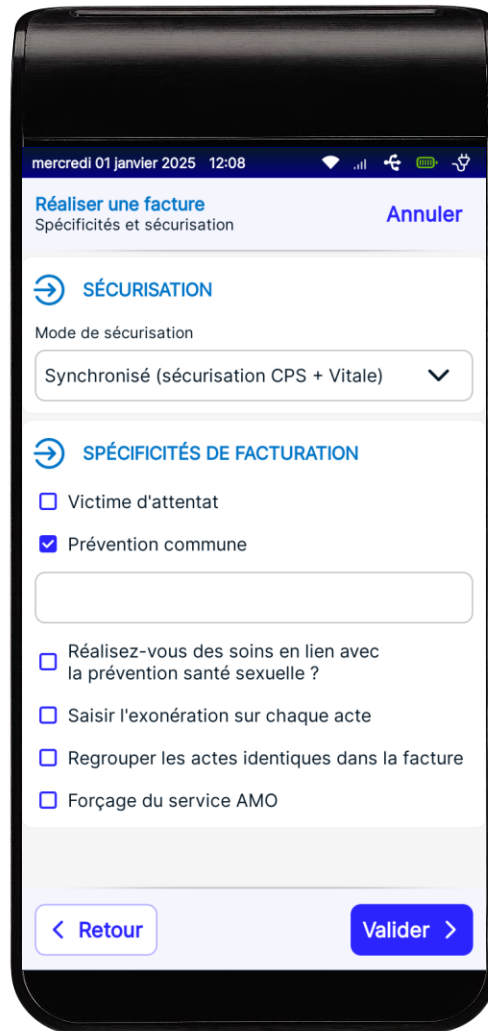
Si le soin est dispensé au titre du dispositif spécifique pour les victimes d'attentats, cocher la case « **Victime d'attentats** » afin de garantir la prise en charge adaptée par l'Assurance Maladie.

Une fenêtre de confirmation s'affichera pour vérifier que le patient a bien présenté une attestation « **Bénéficiaire Victime d'Attentat** ». Validez cette étape pour poursuivre la facturation.



Réaliser une facture

Spécificité



mercredi 01 janvier 2025 12:08

Réaliser une facture
Spécificités et sécurisation

Annuler

→ SÉCURISATION

Mode de sécurisation

Synchronisé (sécurisation CPS + Vitale) ▼

→ SPÉCIFICITÉS DE FACTURATION

☐ Victime d'attentat

☒ Prévention commune

☐ Réalisez-vous des soins en lien avec la prévention santé sexuelle ?

☐ Saisir l'exonération sur chaque acte

☐ Regrouper les actes identiques dans la facture

☐ Forçage du service AMO

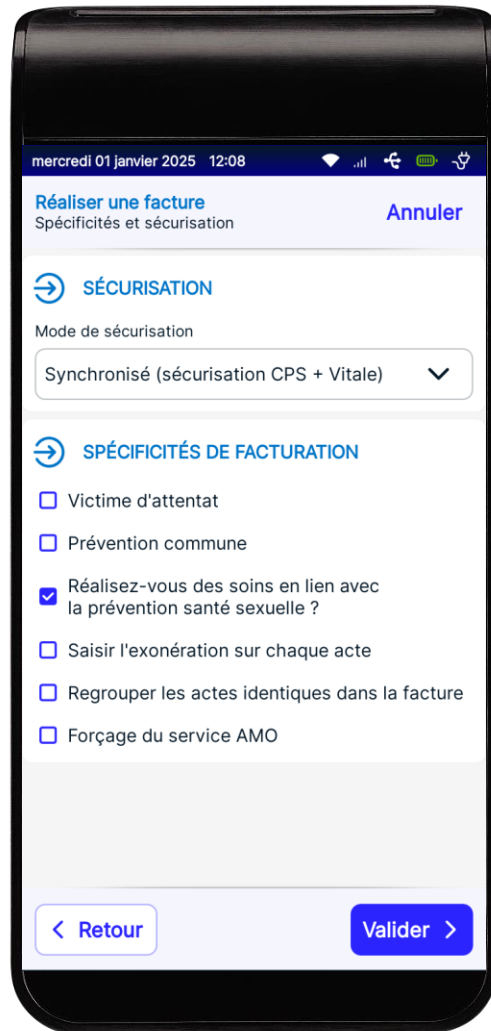
< Retour

Valider >

Prévention commune

Cocher la case « **Prévention commune** », une zone de saisie s'affiche pour renseigner les informations requises afin d'assurer la prise en charge conforme aux règles de facturation de l'Assurance Maladie.

Spécificité



mercredi 01 janvier 2025 12:08

Réaliser une facture
Spécificités et sécurisation Annuler

→ SÉCURISATION

Mode de sécurisation

Synchronisé (sécurisation CPS + Vitale) ▼

→ SPÉCIFICITÉS DE FACTURATION

- ☐ Victime d'attentat
- ☐ Prévention commune
- ☒ Réalisez-vous des soins en lien avec la prévention santé sexuelle ?
- ☐ Saisir l'exonération sur chaque acte
- ☐ Regrouper les actes identiques dans la facture
- ☐ Forçage du service AMO

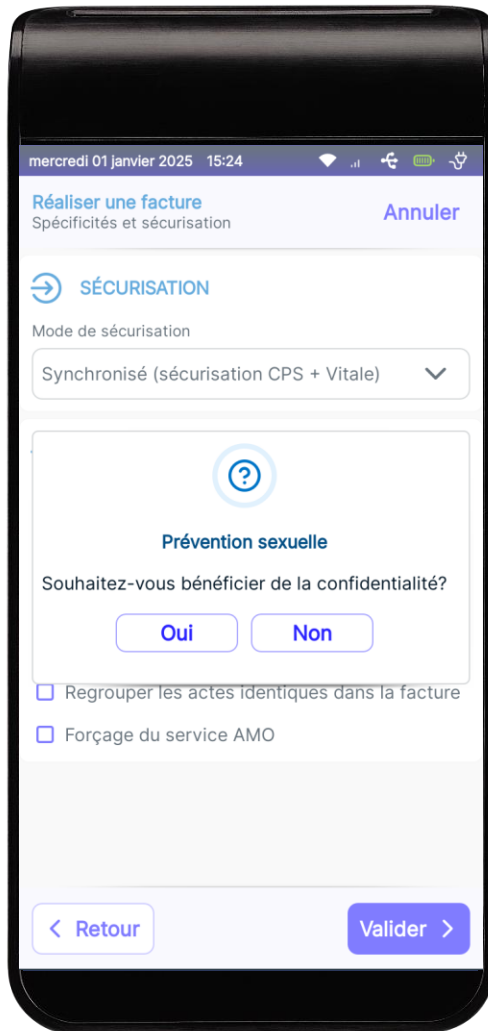
< Retour Valider >

Prévention en santé sexuelle

Lorsqu'un soin médical est effectué dans le cadre de la **prévention en santé sexuelle**, le logiciel permet au professionnel de santé de cocher la case « Réalisez-vous des soins en lien avec la prévention santé sexuelle ? ».

Cette option garantit la prise en charge spécifique prévue par l'Assurance Maladie.

Spécificité



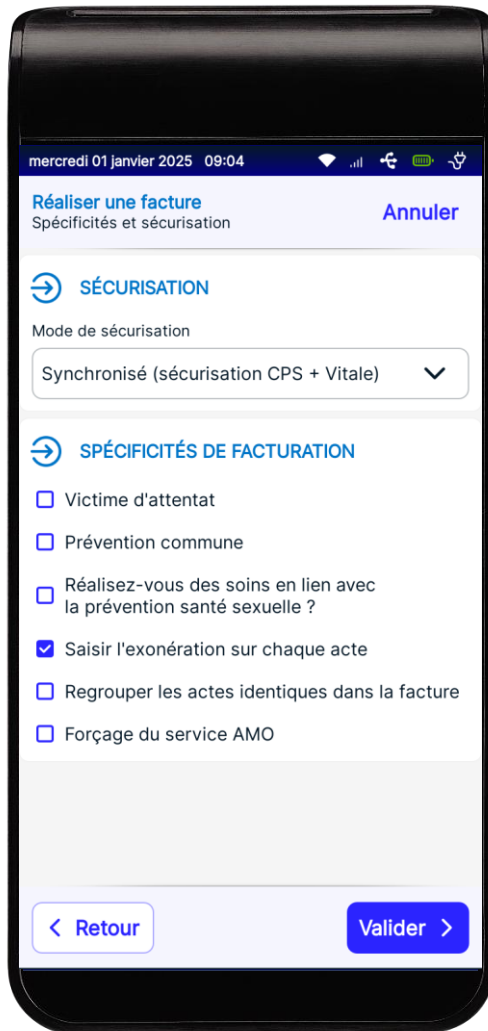
Prévention en santé sexuelle pour le mineur

Si le patient est mineur et souhaite conserver l'anonymat, le logiciel génère automatiquement un **Numéro d'Inscription au Répertoire (NIR)** fictif pour garantir la confidentialité.

Dans ce cas, le mode de sécurisation doit être « **SESAM sans Vitale** ». Si ce mode n'est pas déjà sélectionné, une fenêtre de confirmation s'affichera pour validation.



Spécificité



mercredi 01 janvier 2025 09:04

Réaliser une facture
Spécificités et sécurisation

Annuler

→ SÉCURISATION

Mode de sécurisation

Synchronisé (sécurisation CPS + Vitale) ▼

→ SPÉCIFICITÉS DE FACTURATION

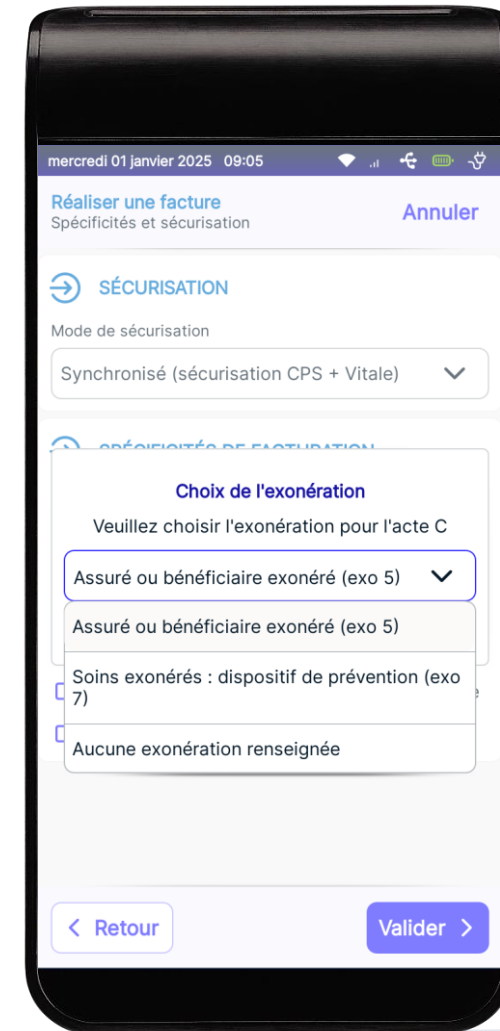
- ☐ Victime d'attentat
- ☐ Prévention commune
- ☐ Réalisez-vous des soins en lien avec la prévention santé sexuelle ?
- ☒ Saisir l'exonération sur chaque acte
- ☐ Regrouper les actes identiques dans la facture
- ☐ Forçage du service AMO

< Retour Valider >

L'exonération pour chaque acte

Lorsque l'option « Saisir l'exonération sur chaque acte » est sélectionnée, une fenêtre intitulée « **Choix de l'exonération** » s'ouvre pour le premier acte.

On a la possibilité de sélectionner l'exonération correspondante dans une liste déroulante et de valider.



mercredi 01 janvier 2025 09:05

Réaliser une facture
Spécificités et sécurisation

Annuler

→ SÉCURISATION

Mode de sécurisation

Synchronisé (sécurisation CPS + Vitale) ▼

→ SPÉCIFICITÉS DE FACTURATION

Choix de l'exonération

Veuillez choisir l'exonération pour l'acte C

Assuré ou bénéficiaire exonéré (exo 5) ▼

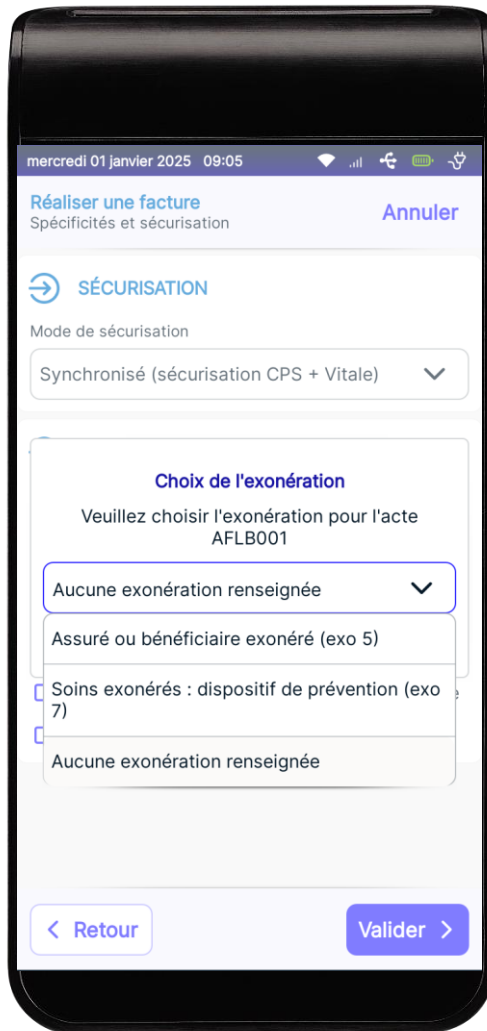
Assuré ou bénéficiaire exonéré (exo 5)

Soins exonérés : dispositif de prévention (exo 7)

Aucune exonération renseignée

< Retour Valider >

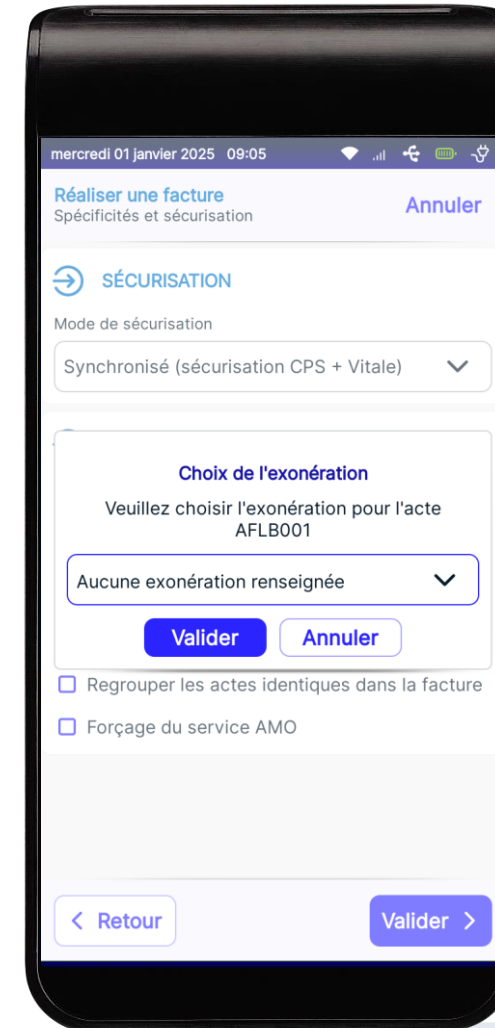
Spécificité



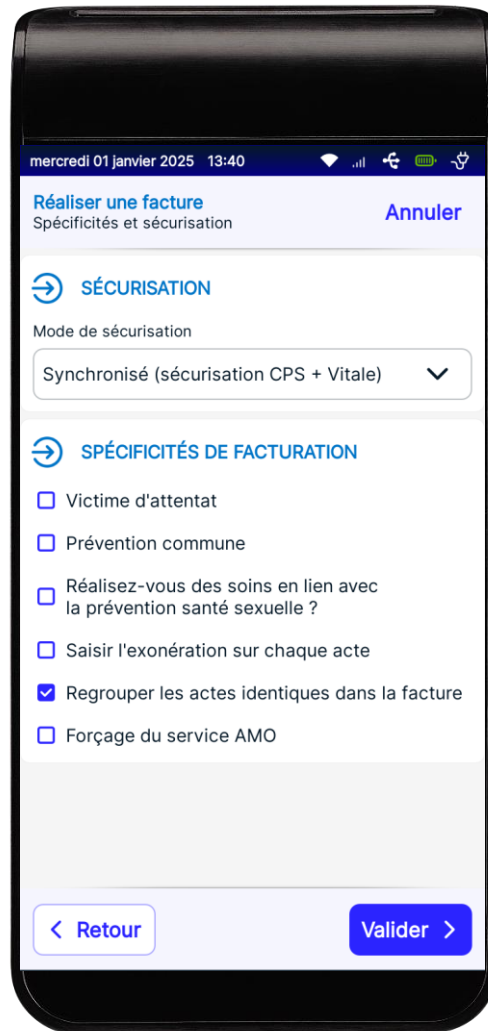
L'exonération pour chaque acte

Une nouvelle fenêtre s'affiche ensuite pour l'acte suivant, permettant de choisir une exonération de la même manière.

Ce processus se répète jusqu'à ce que toutes les exonérations soient attribuées et validées pour l'ensemble des actes de la facture.



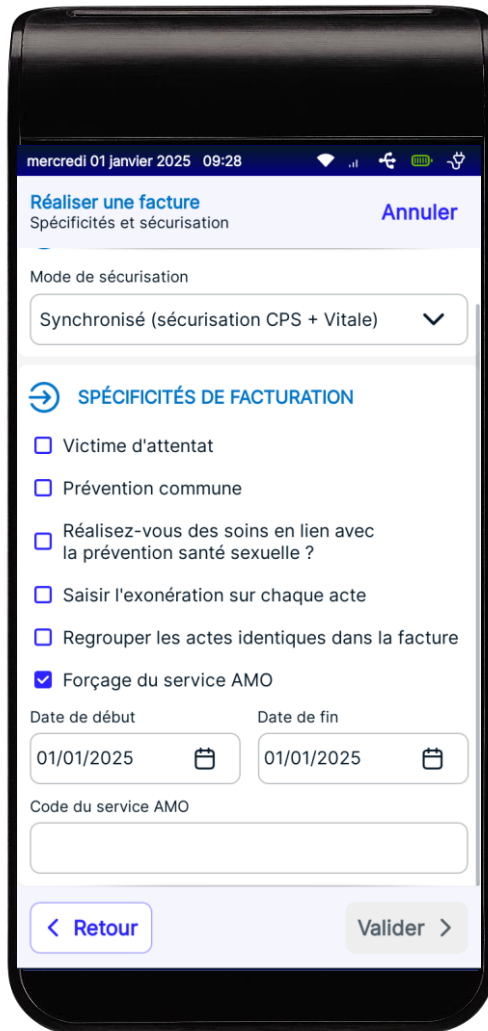
Spécificité



Le regroupement des actes

Lorsque la case « **Regrouper les actes identiques dans la facture** » est cochée, le logiciel consolide automatiquement les actes similaires réalisés lors d'une même séance.

Spécificité

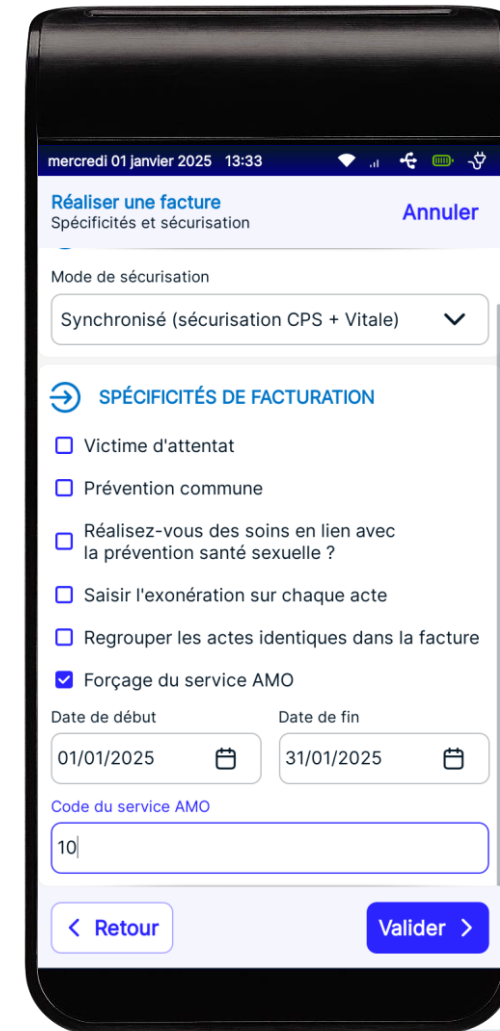


Le forçage du service AMO

Lorsque les informations de la Carte Vitale sont incomplètes ou indisponibles, l'option « **Forçage du service AMO** » permet de saisir manuellement les droits du patient.

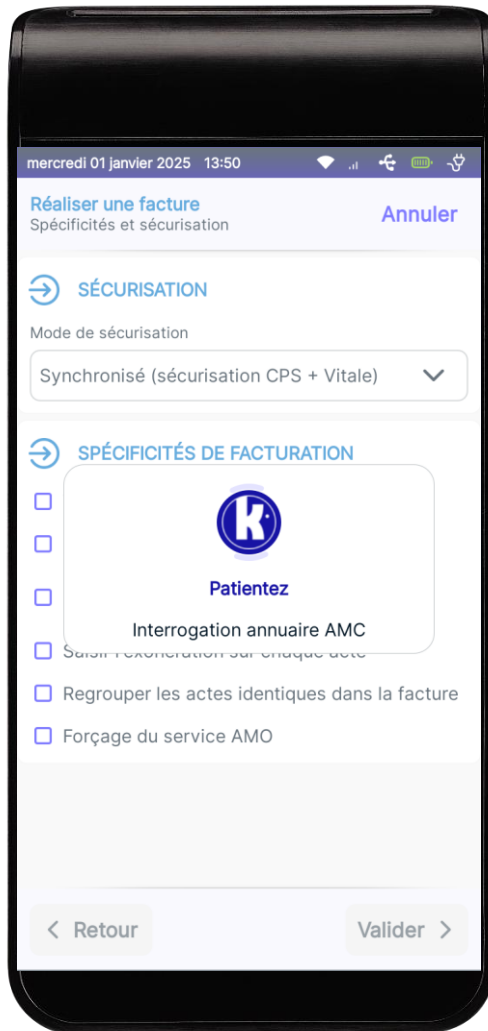
Une fois cette option cochée, trois champs de saisie apparaissent :

- **Code du service AMO**
- **Date de début du code service AMO**
- **Date de fin du code service AMO**



Réaliser une facture

Spécificité

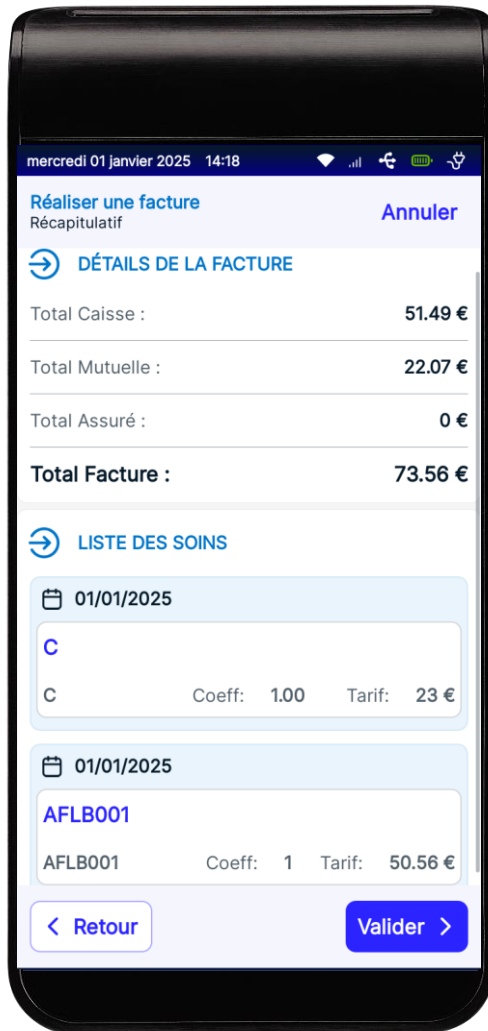


Lorsque le logiciel interroge l'annuaire Inter-AMC, il récupère les informations liées aux conventions en vigueur.

S'il échoue il récupère depuis les tables de convention.

Une liste présente les conventions identifiées, permettant au professionnel de **sélectionner la convention appropriée.**

Récapitulatif



mercredi 01 janvier 2025 14:18

Réaliser une facture
Récapitulatif

Annuler

→ DÉTAILS DE LA FACTURE

Total Caisse : 51.49 €

Total Mutuelle : 22.07 €

Total Assuré : 0 €

Total Facture : 73.56 €

→ LISTE DES SOINS

01/01/2025

C

C Coeff: 1.00 Tarif: 23 €

01/01/2025

AFLB001

AFLB001 Coeff: 1 Tarif: 50.56 €

< Retour Valider >

Le récapitulatif de la facture affiche les informations essentielles liées à la prise en charge et aux soins réalisés.

Il se compose des éléments suivants :

1. Détail de la facture

- **Total caisse** : Montant couvert par l'Assurance Maladie Obligatoire
- **Total mutuelle** : Part prise en charge par la complémentaire santé du patient
- **Total assuré** : Montant restant à la charge du patient après les remboursements AMO et AMC
- **Total de la facture** : Montant total des soins

2. Liste des soins réalisés

Chaque soin est détaillé avec les informations suivantes :

- **Date de réalisation** : Jour où l'acte médical a été effectué
- **Code de l'acte**
- **Coefficient Tarif**

Réaliser une facture

Récapitulatif

Modification des montants de prise en charge

Ce récapitulatif permet de vérifier les informations avant validation de la facturation et transmission à l'Assurance Maladie et à la mutuelle.

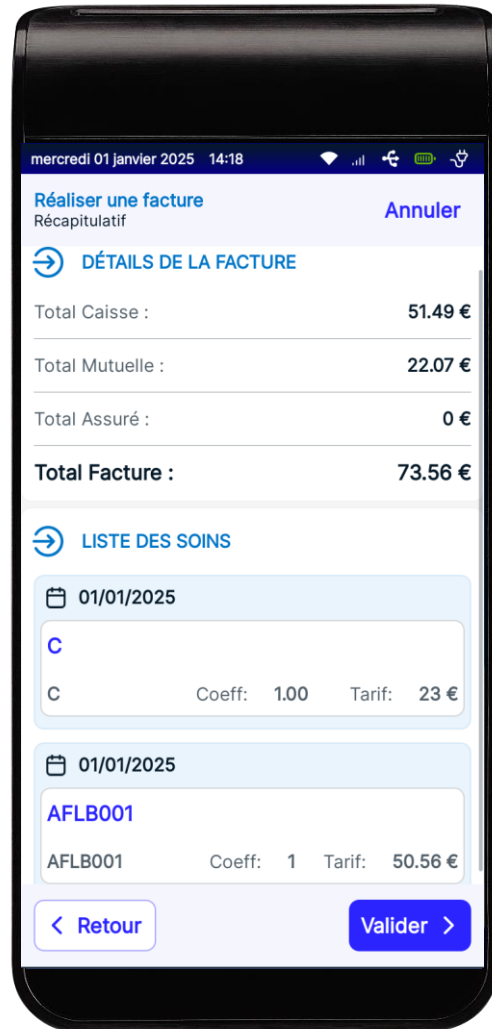
Lorsque l'utilisateur clique sur une ligne correspondant à un acte, il accède au détail de l'acte.

Il est alors possible de :

- Modifier le montant pris en charge par l'AMO
- Modifier le montant pris en charge par l'AMC

💡 Remarque :

Toute modification impacte directement le calcul du reste à charge du patient et le total de la facture.



mercredi 01 janvier 2025 14:18

Réaliser une facture
Récapitulatif

Annuler

➔ DÉTAILS DE LA FACTURE

Total Caisse :	51.49 €
Total Mutuelle :	22.07 €
Total Assuré :	0 €
Total Facture :	73.56 €

➔ LISTE DES SOINS

01/01/2025

C

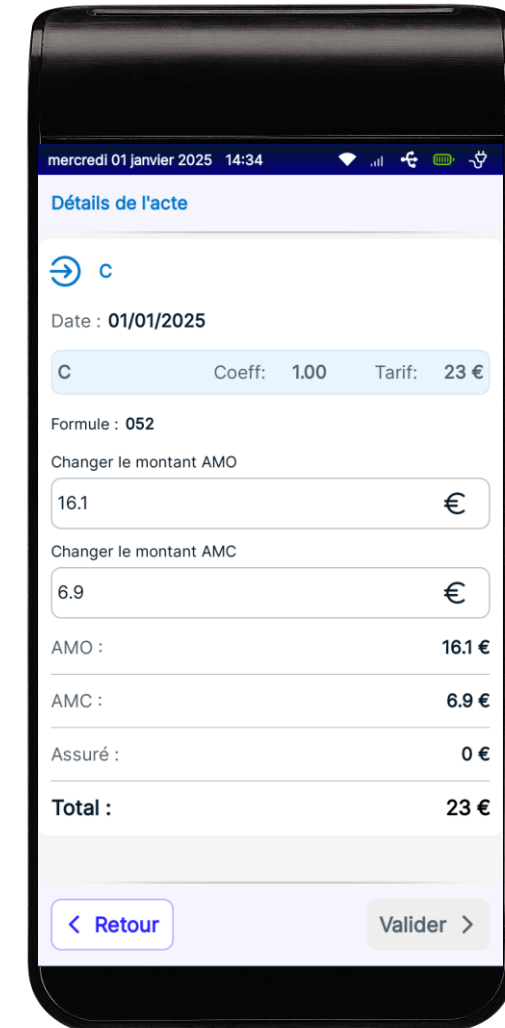
C Coeff: 1.00 Tarif: 23 €

01/01/2025

AFLB001

AFLB001 Coeff: 1 Tarif: 50.56 €

< Retour Valider >



mercredi 01 janvier 2025 14:34

Détails de l'acte

➔ c

Date : 01/01/2025

C Coeff: 1.00 Tarif: 23 €

Formule : 052

Changer le montant AMO

16.1 €

Changer le montant AMC

6.9 €

AMO :	16.1 €
AMC :	6.9 €
Assuré :	0 €
Total :	23 €

< Retour Valider >

Réaliser une facture

Récapitulatif

mercredi 01 janvier 2025 15:02

Détails de l'acte

→ c

Date : 01/01/2025

C Coeff: 1.00 Tarif: 23 €

Formule : 052

Changer le montant AMO

19 €

Changer le montant AMC

6.9 €

AMO : 16.1 €

7 8 9
4 5 6
1 2 3
- . 0

Toute modification impacte directement le calcul du **reste à charge du patient et le total de la facture**. Avant validation, le logiciel peut afficher une alerte ou une confirmation pour éviter toute erreur de saisie.

mercredi 01 janvier 2025 15:02

Réaliser une facture
Récapitulatif

Annuler

→ DÉTAILS DE LA FACTURE

Total Caisse :	54.39 €
Total Mutuelle :	22.07 €
Total Assuré :	-2.9 €
Total Facture :	73.56 €

→ LISTE DES SOINS

01/01/2025

C

C Coeff: 1.00 Tarif: 23 €

01/01/2025

AFLB001

AFLB001 Coeff: 1 Tarif: 50.58 €

< Retour Valider >

Réaliser une facture

Récapitulatif



mercredi 01 janvier 2025 15:10

Réaliser une facture
Récapitulatif

Annuler

→ DÉTAILS DE LA FACTURE

Total Caisse :	54.39 €
Total Mutuelle :	19.17 €
Total Assuré :	0 €
Total Facture :	73.56 €

→ LISTE DES SOINS

01/01/2025

C

C Coeff: 1.00 Tarif: 23 €

01/01/2025

AFLB001

AFLB001 Coeff: 1 Tarif: 50.58 €

< Retour Valider >

Une fois que le professionnel de santé a vérifié les montants de prise en charge, il valide le récapitulatif pour accéder au Résumé de la facture.

- Attribution automatique d'une référence de facture unique.
- Récapitulatif des éléments de facturation.

Pour finaliser l'opération, cliquer sur **Terminer**. L'utilisateur est alors redirigé vers l'écran d'accueil du logiciel.



mercredi 01 janvier 2025 15:11

Résumé de la facture

→ DÉTAILS DE LA FACTURE

Référence facture : 000001434

Montant AMO :	54.39 €
Solde AMO :	54.39 €
Montant AMC :	19.17 €
Solde AMC :	19.17 €
Montant patient :	0 €
Solde patient :	0 €
Total Facture :	73.56 €

Terminer >

Réaliser une facture

Récapitulatif

mercredi 01 janvier 2025 15:10

Réaliser une facture
Récapitulatif

Annuler

→ DÉTAILS DE LA FACTURE

Total Caisse :	54.39 €
Total Mutuelle :	19.17 €
Total Assuré :	0 €
Total Facture :	73.56 €

→ LISTE DES SOINS

01/01/2025

C

C Coeff: 1.00 Tarif: 23 €

01/01/2025

AFLB001

AFLB001 Coeff: 1 Tarif: 50.56 €

< Retour Valider >

Une fois que le professionnel de santé a vérifié les montants de prise en charge, il valide le récapitulatif pour accéder au Résumé de la facture.

- Attribution automatique d'une référence de facture unique.
- Récapitulatif des éléments de facturation.
- Ajout du moyen de paiement du patient

Mardi 16 mai 09:34 100%

Résumé de la facture

→ DÉTAILS DE LA FACTURE

Référence facture : 777000010

Montant AMO :	10 €
Solde AMO :	10 €
Montant AMC :	0 €
Solde AMC :	0 €
Montant patient :	113.8 €
Solde patient :	113.8 €
Total Facture :	123.8 €

→ PAIEMENT

+ Ajouter un paiement

Le paiement est incomplet

Terminer >

Réaliser une facture

Moyen de paiement

lundi 20 janvier 2025 11:58

Résumé de la facture

→ DÉTAILS DE LA FACTURE

Référence facture : 777000010

Montant AMO : 10 €

Solde AMO : 10 €

Montant AMC : 0 €

Renseignez le type et le montant

Type	Montant
Chèque ▼	113.8
Chèque	
CB	
Espèce	
Autre	

Annuler

un paiement

Le paiement est incomplet

Terminer >

Appuyer sur « Ajouter un mode de paiement » :

- La liste déroulante des types de paiement et le montant total assuré s'affichent
- Le type de paiement par défaut peut être paramétré (Menu Profils/Préférences)
- Plusieurs moyens de paiement peuvent être ajoutés
- Tant qu'un moyen de paiement n'a pas été renseigné pour la totalité du montant assuré, le bouton « Ajouter un mode de paiement » reste actif

Mardi 16 mai 09:34 100%

Résumé de la facture

Référence facture : 777000010

Montant AMO : 10 €

Solde AMO : 10 €

Montant AMC : 0 €

Solde AMC : 0 €

Montant patient : 113.8 €

Solde patient : 3.8 €

Total Facture : 123.8 €

→ PAIEMENT

+ Ajouter un paiement

Le paiement est incomplet

CB: 110 €

Terminer >

Réaliser une facture

Moyen de paiement

Il est possible de modifier le ou les moyens de paiement saisis.

Pour cela il faut supprimer un moyen de paiement renseigné et en renseigner un à nouveau.

Dans le cas où, la totalité du montant renseigné est supérieur à la totalité du montant assuré, il est indiqué que le solde patient est négatif.

Pour finaliser l'opération, cliquer sur Terminer . L'utilisateur est alors redirigé vers l'écran d'accueil du logiciel.

💡 Remarque :

Il est possible de modifier les moyens de paiement à posteriori depuis le menu Facture eS-KAP+.

lundi 20 janvier 2025 11:58

Résumé de la facture

Montant AMC :	0 €
Solde AMC :	0 €
Montant patient :	113.8 €
Solde patient :	0 €
Total Facture :	123.8 €

→ PAIEMENT

+ Ajouter un paiement

CB: 110 € Supprimer

Espèce: 3.8 €

Terminer >

Mardi 16 mai 09:34 100%

Résumé de la facture

Solde AMO :	10 €
Montant AMC :	0 €
Solde AMC :	0 €
Montant patient :	113.8 €
Solde patient :	-0.2 €
Total Facture :	123.8 €

→ PAIEMENT

+ Ajouter un paiement

Le solde patient est négatif

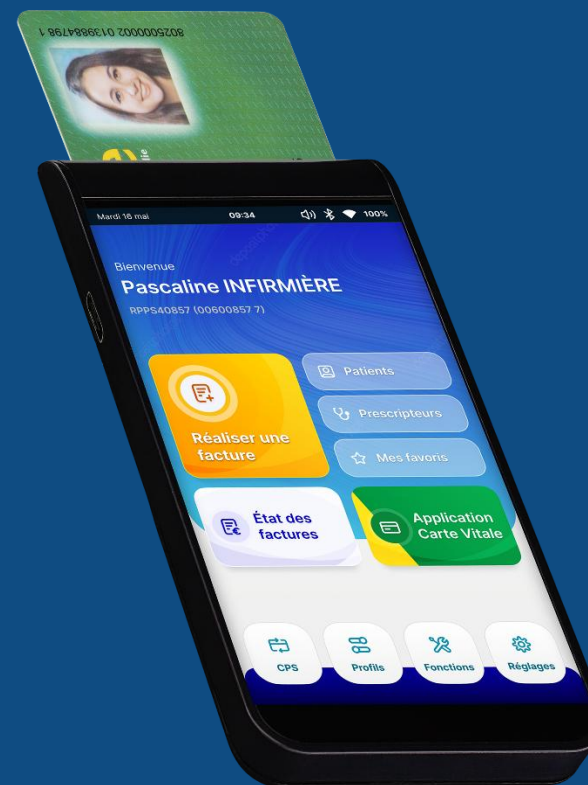
CB: 110 €

Chèque: 4 €

Terminer >



Factures eS-KAP+

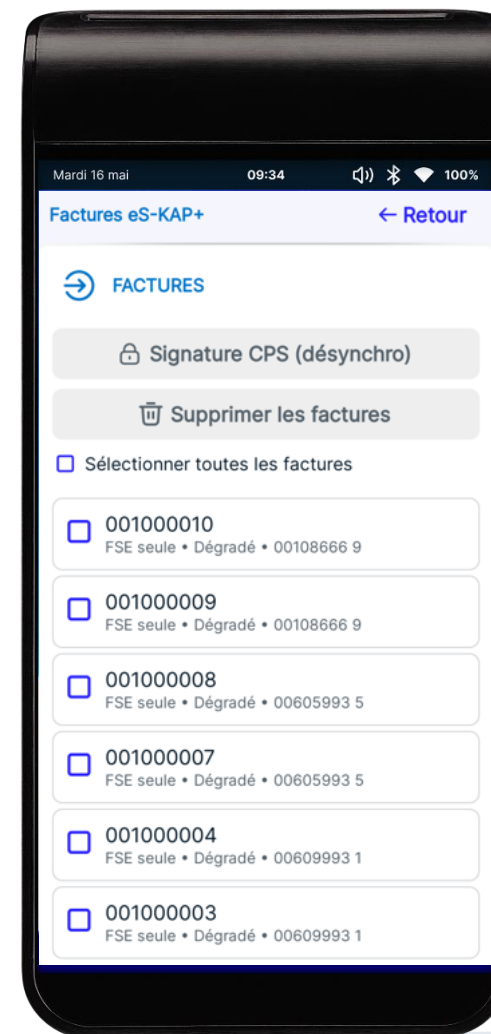


Factures eS-KAP+



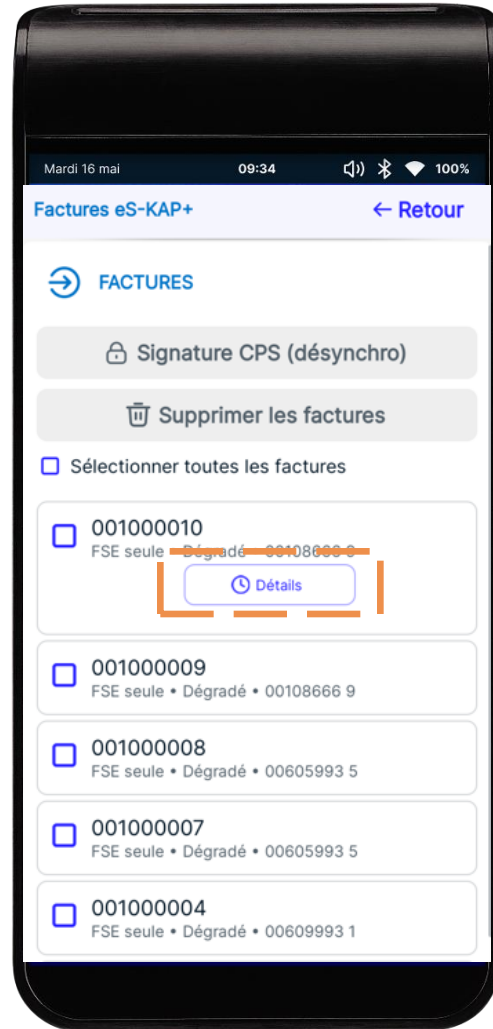
Depuis la menu Factures eS-KAP+, il est possible de :

- De visualiser les factures effectuées et enregistrées sur l'eS-KAP+
- De sélectionner une ou plusieurs factures et de les signer ou supprimer
- Les informations du patient s'affichent si elles sont connues du lecteur (base patients)



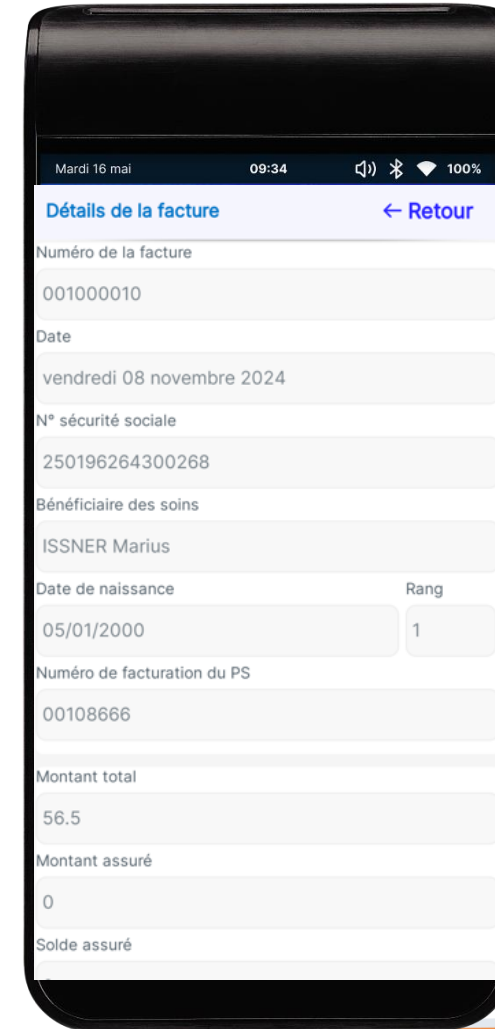
Factures eS-KAP+

Visualisation



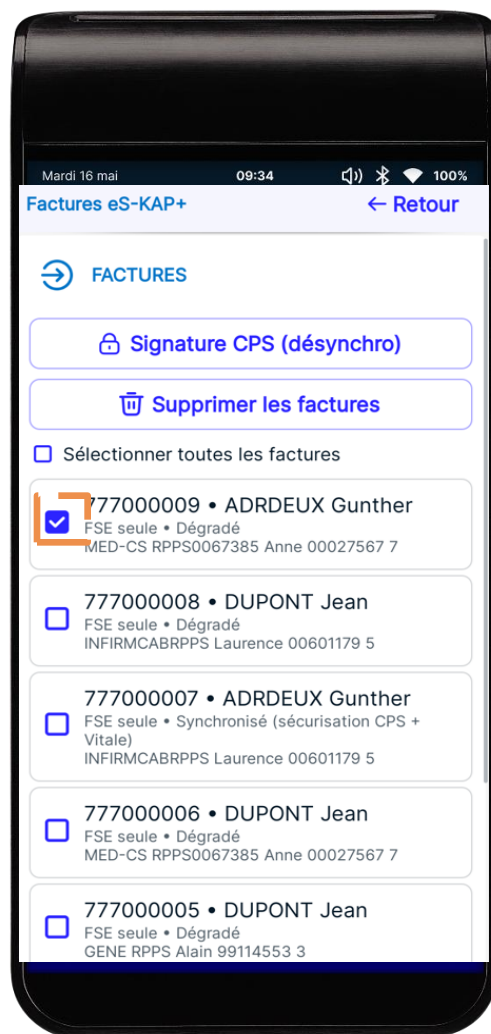
Visualiser facture :
Sélectionner une facture et
Appuyer sur « Détails ».

Les informations de la facture
s'affichent.



Factures eS-KAP+

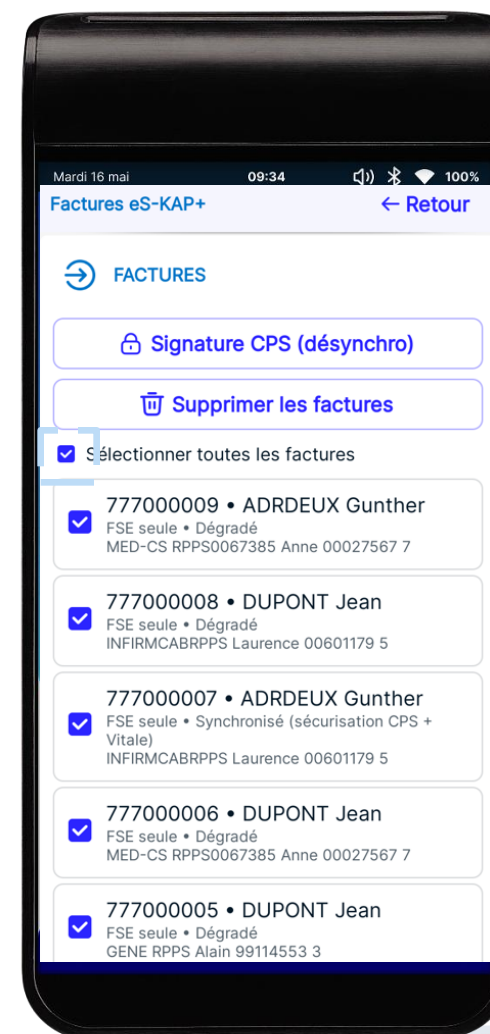
Sélection



Sélectionner une facture :

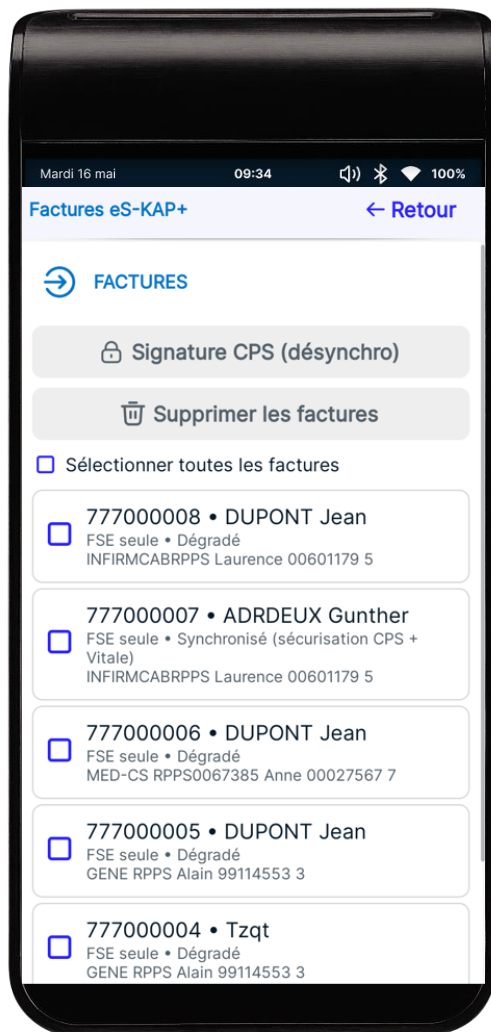
Il est possible de sélectionner une ou plusieurs factures pour les signer ou les supprimer.

Les boutons de signature et Suppression sont disponibles après sélection d'au moins une facture.



Factures eS-KAP+

Modification



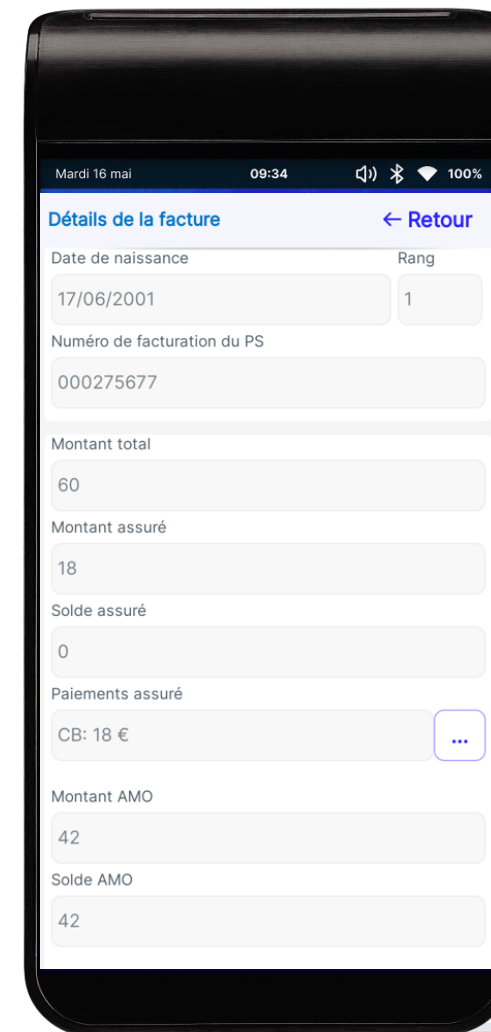
Modifier une facture :
Il est possible de modifier les modes de paiement d'une facture.

Appuyer sur une facture de la liste puis sur le bouton **Détails**

Les informations de la facture s'affichent.

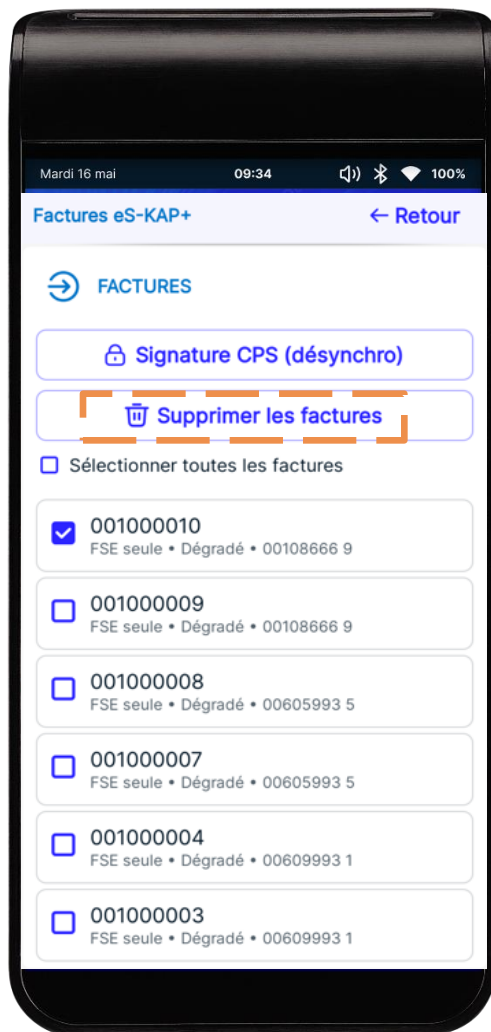
Aller dans « **Paiements assuré** » et appuyer sur le menu complémentaire.

L'écran « **Mode de paiements de la facture** » s'affiche. Il est possible d'ajouter, modifier ou supprimer un mode de la facture



Factures eS-KAP+

Suppression



Supprimer une facture :

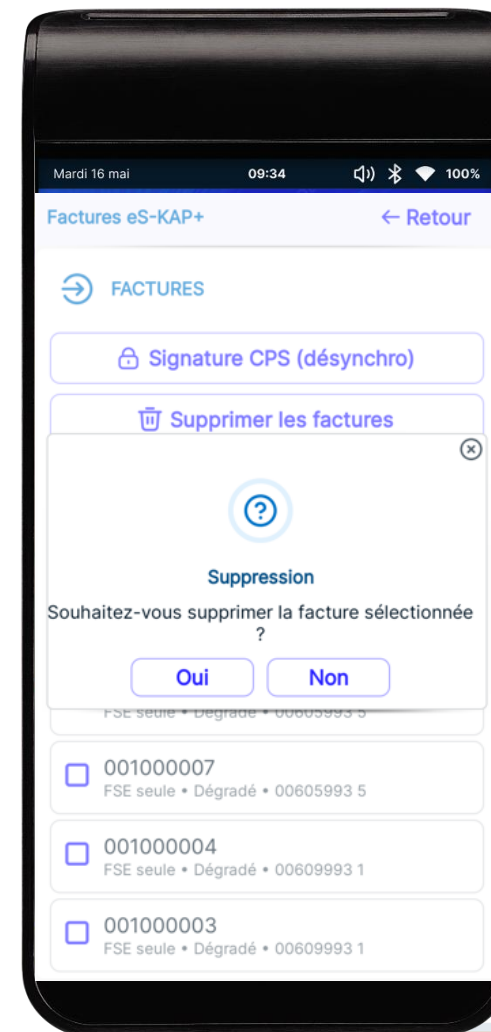
Il est possible de supprimer une ou plusieurs factures.

Appuyer sur le bouton **Supprimer les factures**.

Une pop-up de confirmation s'affiche.

En appuyant sur **Non**, la facture est conservée dans la liste des factures enregistrées.

En appuyant sur **Oui**, la facture est supprimée.





Factures poste de travail



Factures poste de travail

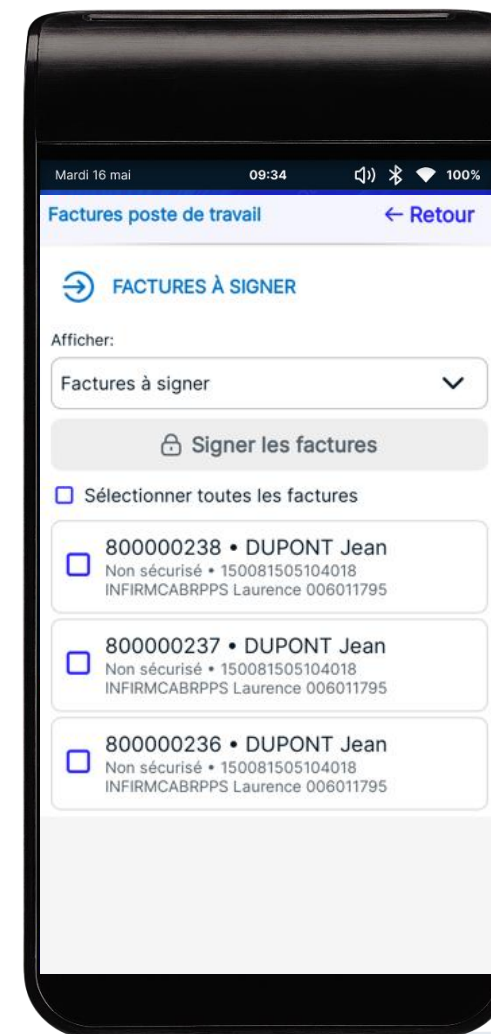


Depuis le menu **Factures poste de travail**, il est possible de :

- De visualiser les factures signées
- De signer des factures
- Signer des factures avec l'appli Carte vitale

L'indicateur du haut affiche le nombre de factures poste de travail signées

Et l'indicateur du bas le nombre de factures poste de travail non signées.



Factures poste de travail

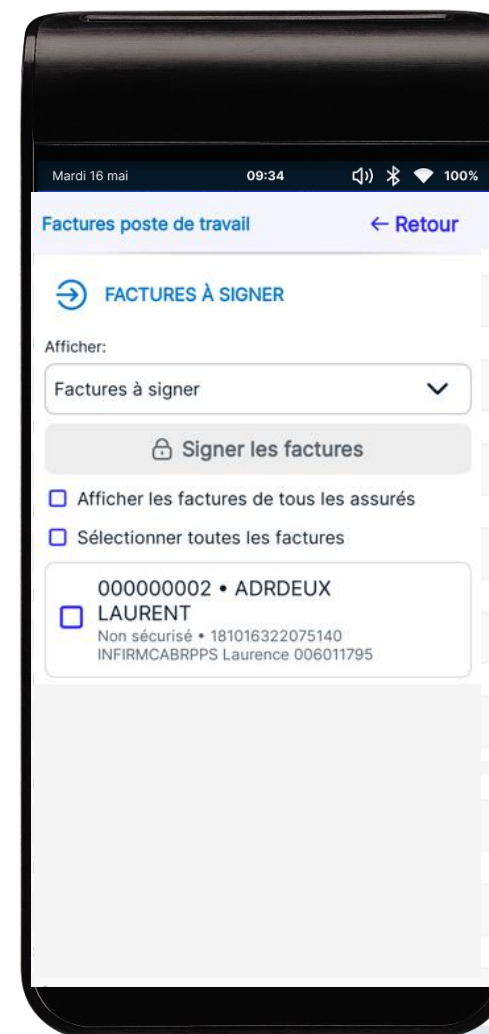
Informations non contractuelles



Carte Vitale

Insérer une carte vitale et aller dans le menu Factures eS-KAP+.

Seulement les factures liées à l'assuré s'affichent.



Factures poste de travail

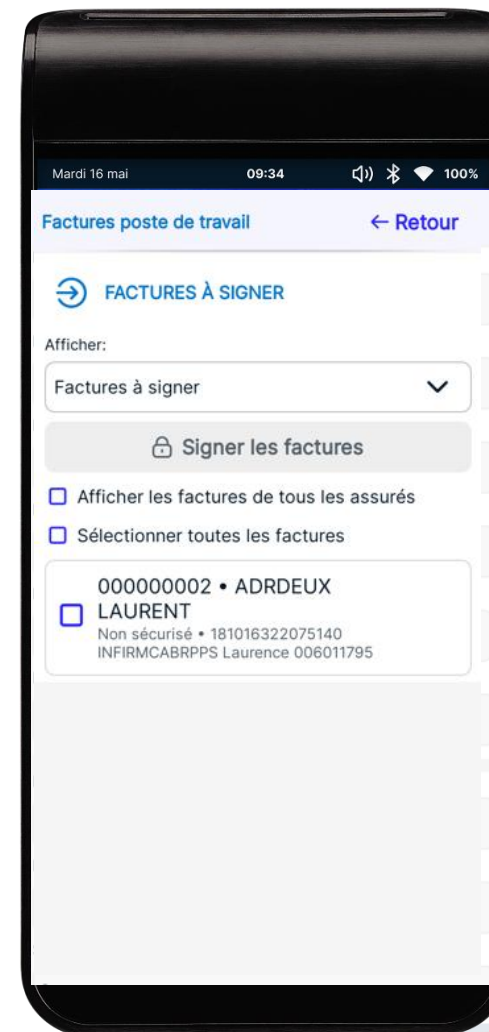


Carte Vitale

Insérer une carte vitale et aller dans le menu Factures eS-KAP+.

Seulement les factures liées à l'assuré s'affichent. Il est possible de sélectionner une ou plusieurs factures. Ainsi que d'afficher la liste complète des factures poste de travail sur le lecteur.

Au moins une facture doit être sélectionnée pour activer le bouton « Signer les factures »



Factures poste de travail

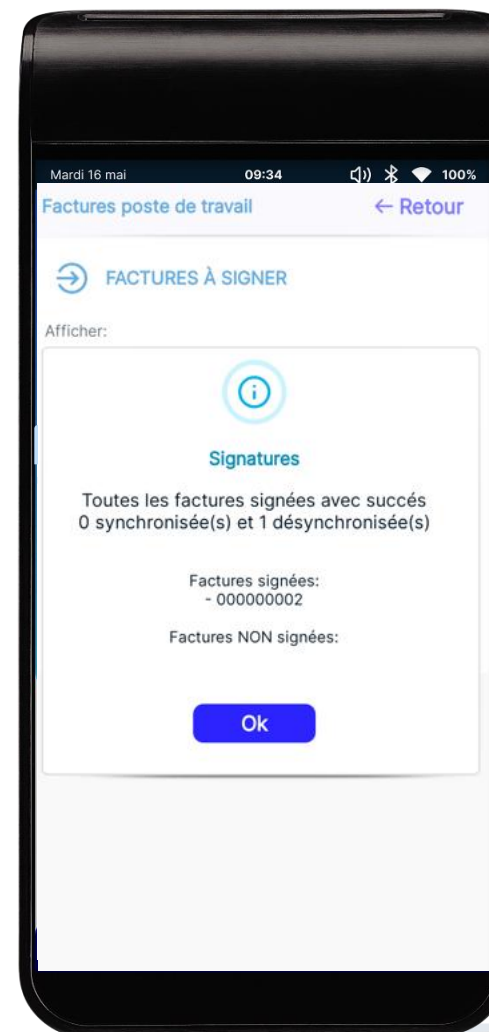
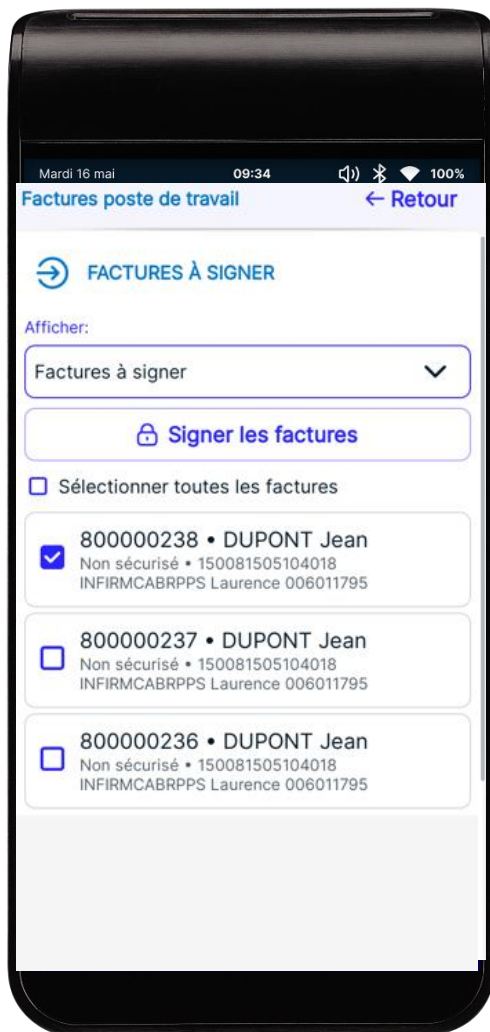
Signature

Sélectionner une facture :

Il est possible de sélectionner une ou plusieurs factures.

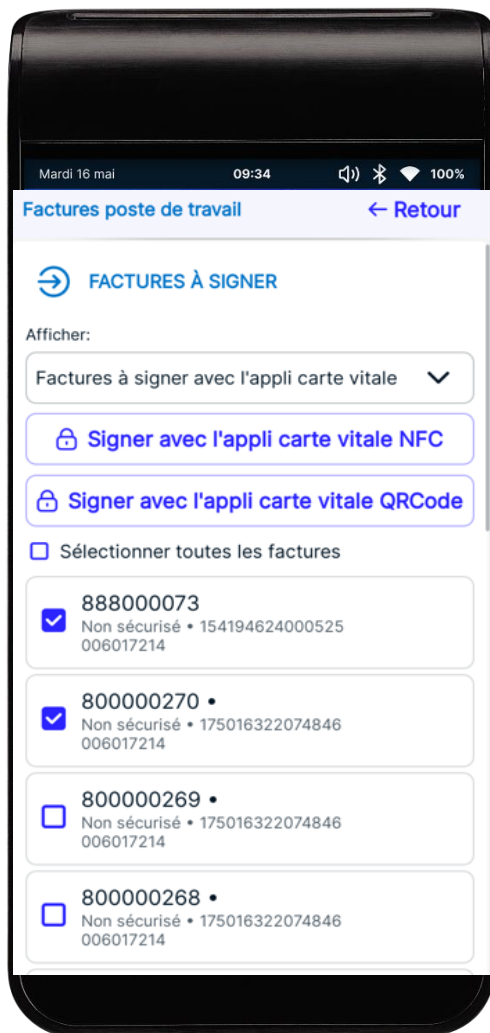
Au moins une facture doit être sélectionnée pour activer le bouton « Signer les factures ».

Après signature un récapitulatif s'affiche avec les informations sur les factures signées ou non.



Factures poste de travail

Informations non contractuelles



Appli Carte Vitale – NFC

Afficher les « factures à signer avec l'appli carte vitale »

Sélectionner une facture

Les boutons pour signer avec l'appli carte vitale s'activent.

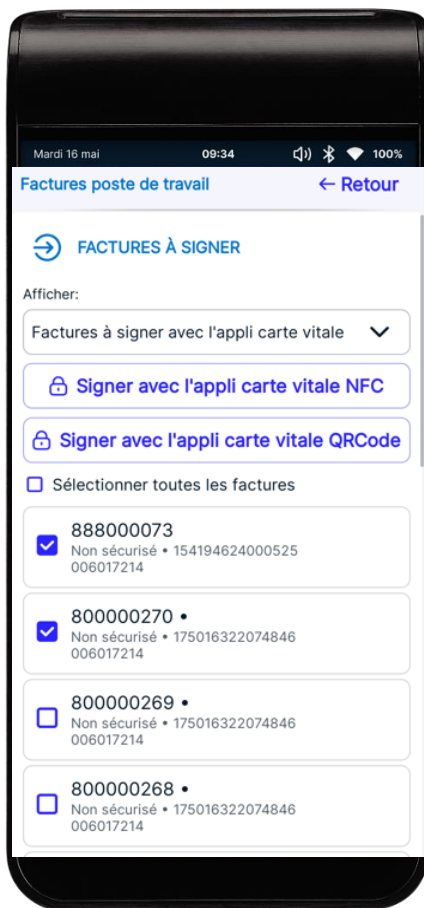
Signer avec l'appli carte vitale en NFC

Approcher le smartphone du lecteur pour signer.



Factures poste de travail

Appli Carte Vitale – QR-code



Afficher les « factures à signer avec l'appli carte vitale »

Sélectionner une facture

Les boutons pour signer avec l'appli carte vitale s'activent.

Signer avec l'appli carte vitale en QR-code

Scanner le QR-code de l'appli carte vitale pour signer.



Factures poste de travail

Réaliser une facture

Insérer une carte vitale et Réaliser une facture :

Dans le cas où il y a des factures poste de travail à sécuriser pour la carte vitale insérée, un message d'information s'affichera.

Il est possible de sécuriser la ou les factures avant de réaliser une facture avec cette carte vitale ou de poursuivre la réalisation de la facture sans sécuriser les factures poste de travail.



