



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.

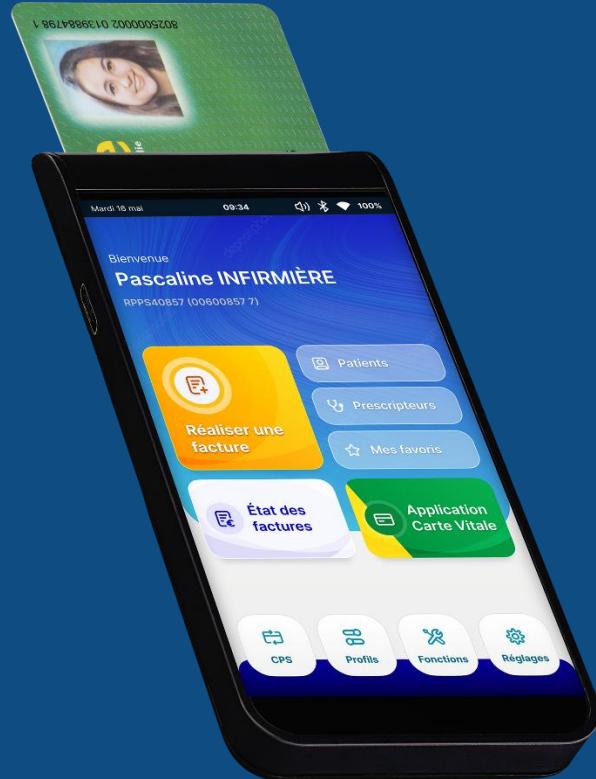
Public Cible

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](#)

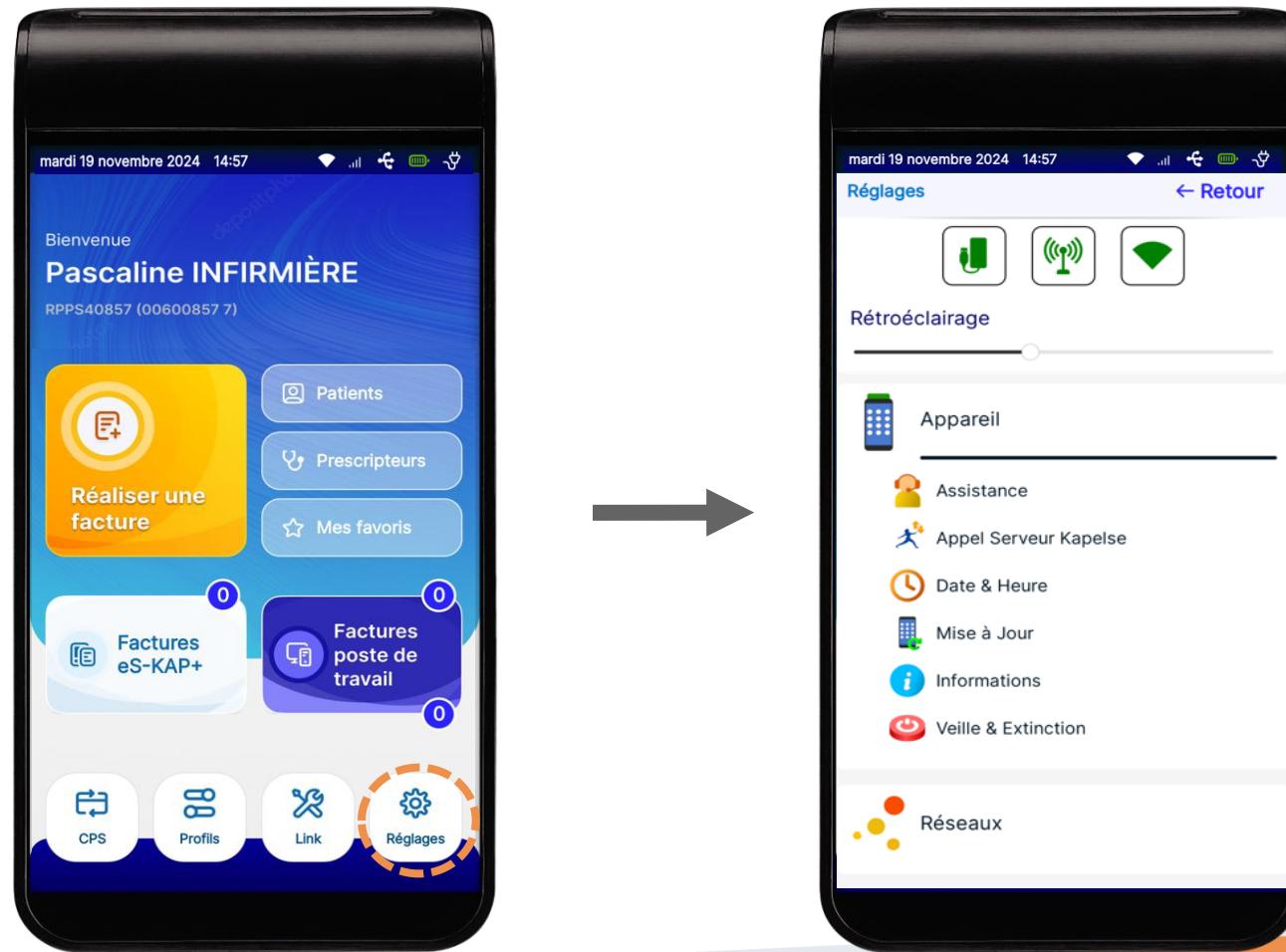
Prise en main



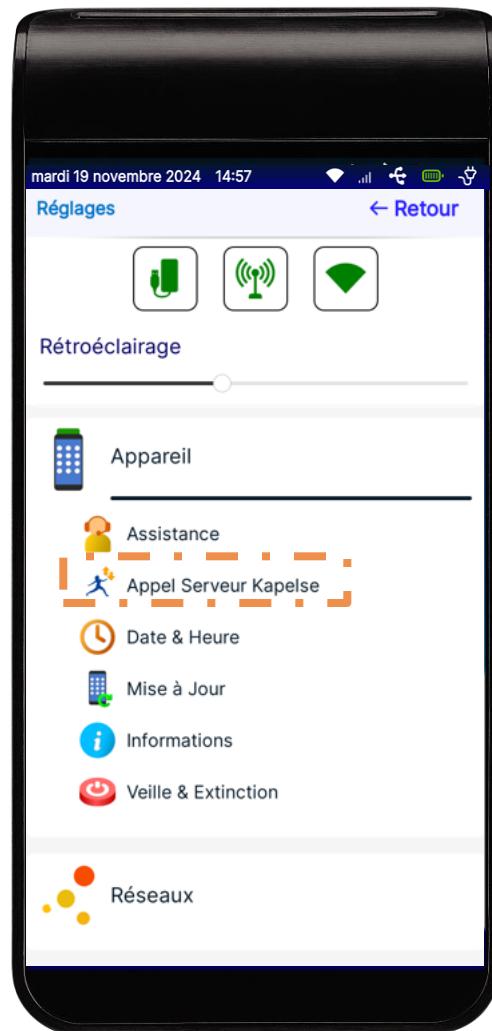
REGLAGES de l'eS-KAP+ en mobilité

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

Informations non contractuelles



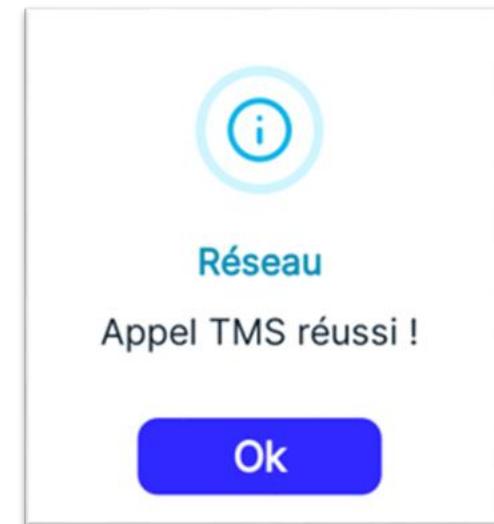
Appel serveur



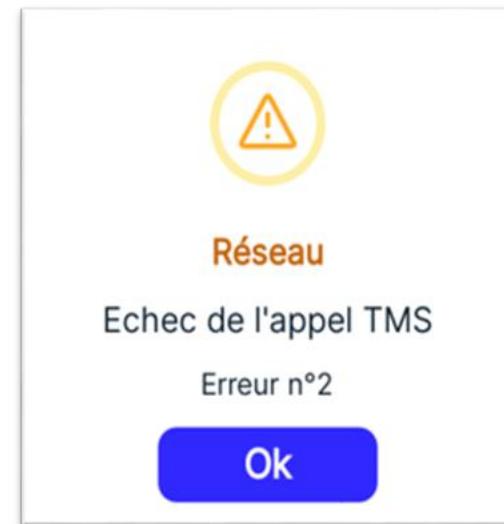
Appel serveur KAPELSE :

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

Connexion réussie :



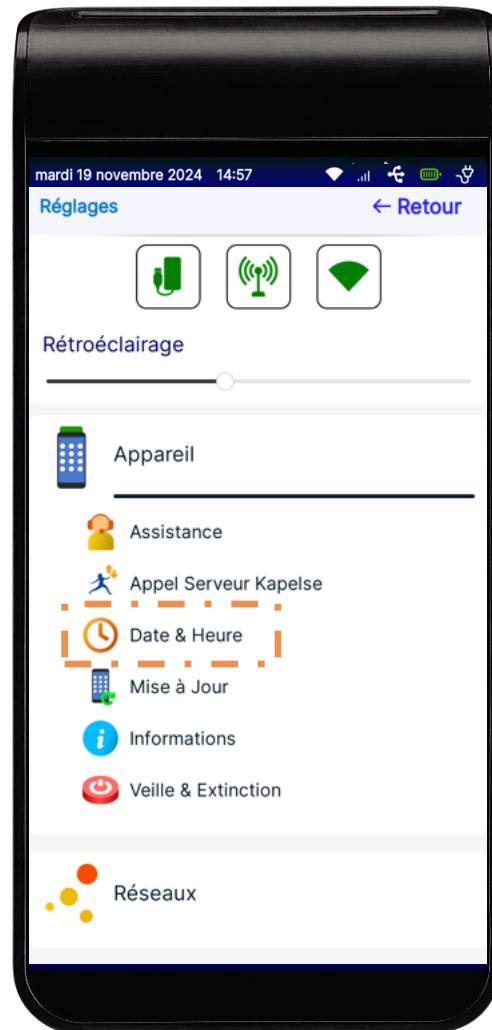
Connexion en erreur :



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

Réglage DATE et HEURE

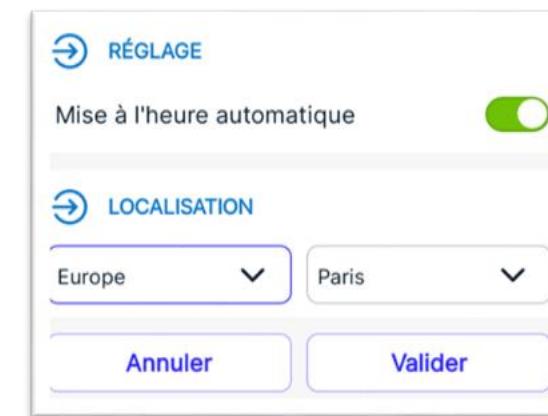
Informations non contractuelles



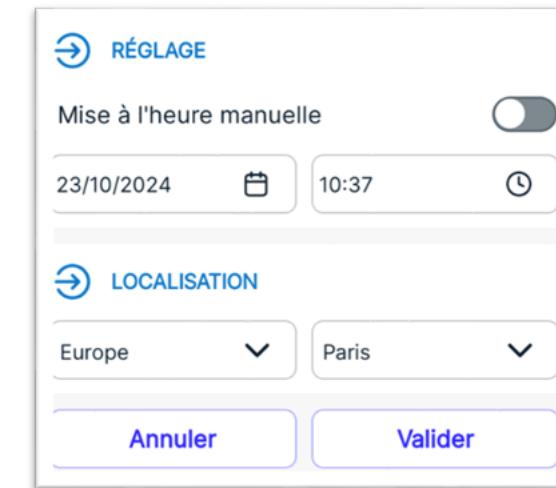
Date et heure :

Permet la configuration de la date et heure du terminal.

Automatique



Manuelle

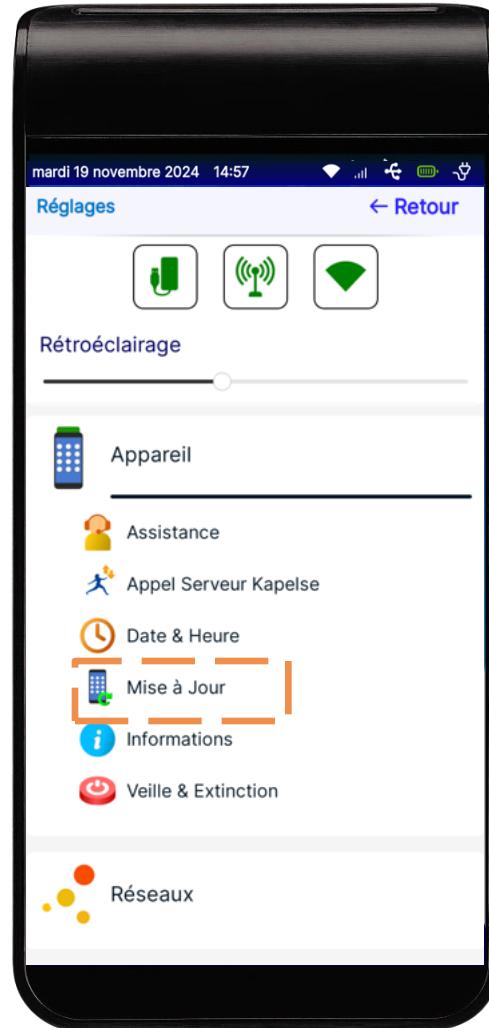


Localisation :

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



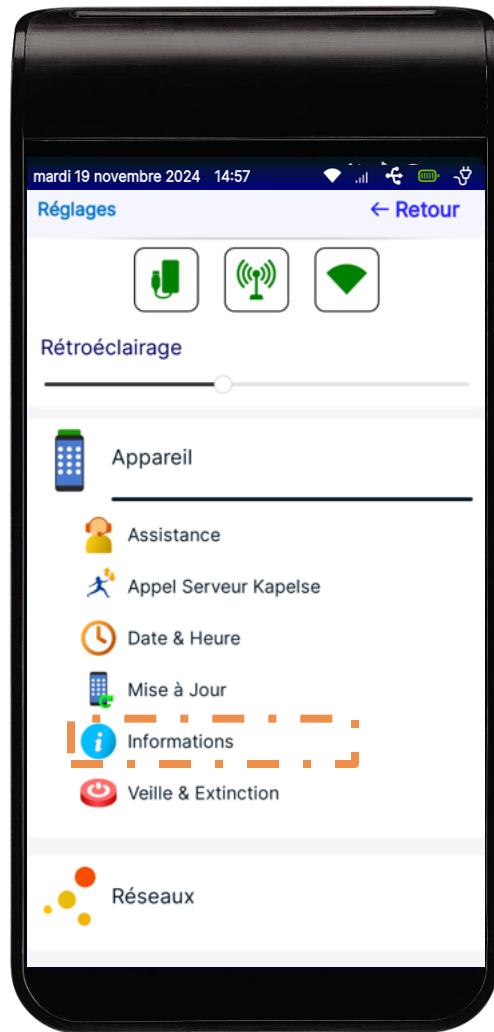
Le terminal doit être branché au poste de travail et connecté au Wifi avant de démarrer la mise à jour.

Après acceptation, la mise à jour est téléchargée.
L'eS-KAP+ redémarrera automatiquement après installation de la mise à jour.

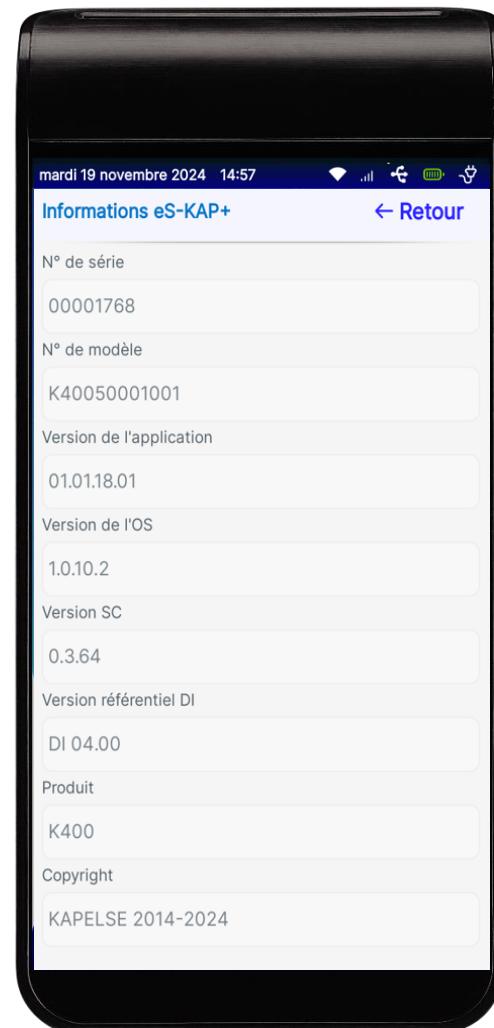


Accès aux informations de l'eS-KAP+

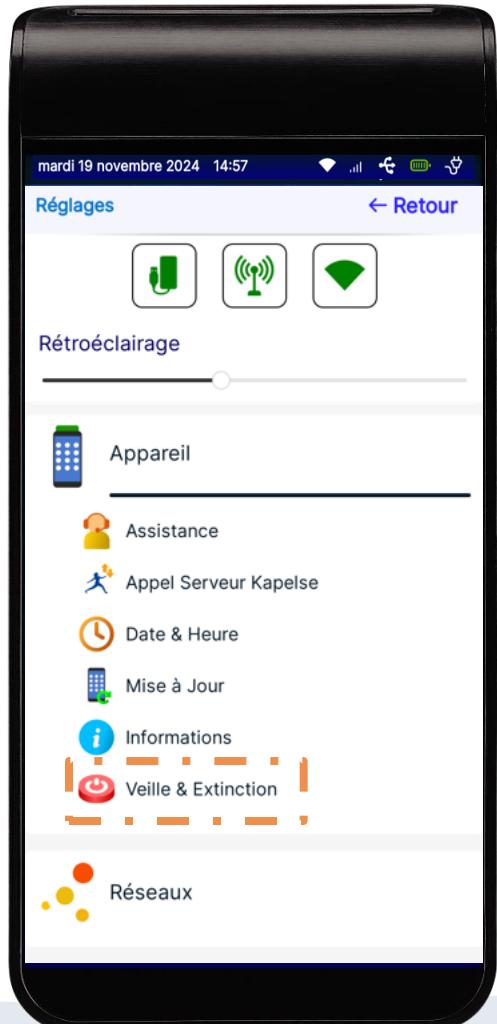
Informations non contractuelles



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



Réglage des paramètres de Mise en Veille et Extinction



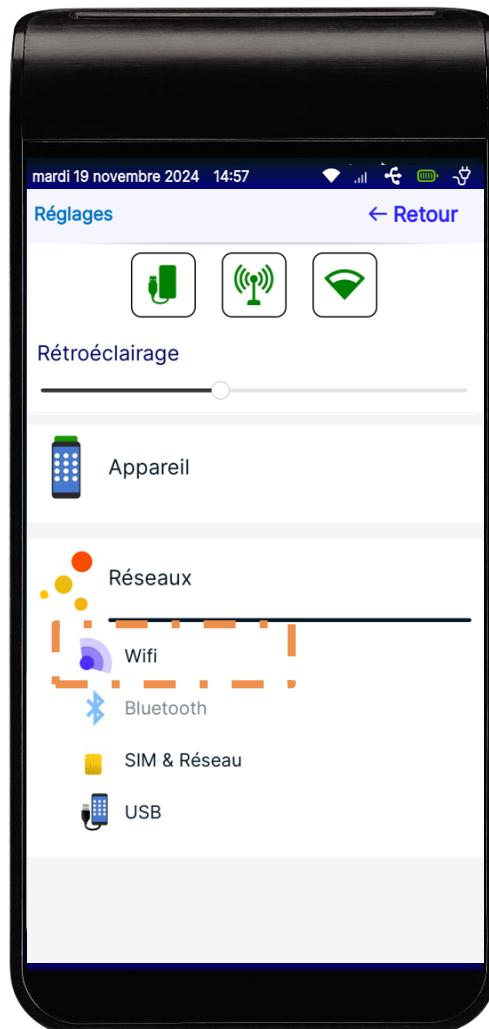
Veille et Extinction :

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.



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 « **Conneter** ». Dans le cas d'une première connexion il faudra renseigner la clé Wifi.



Ou

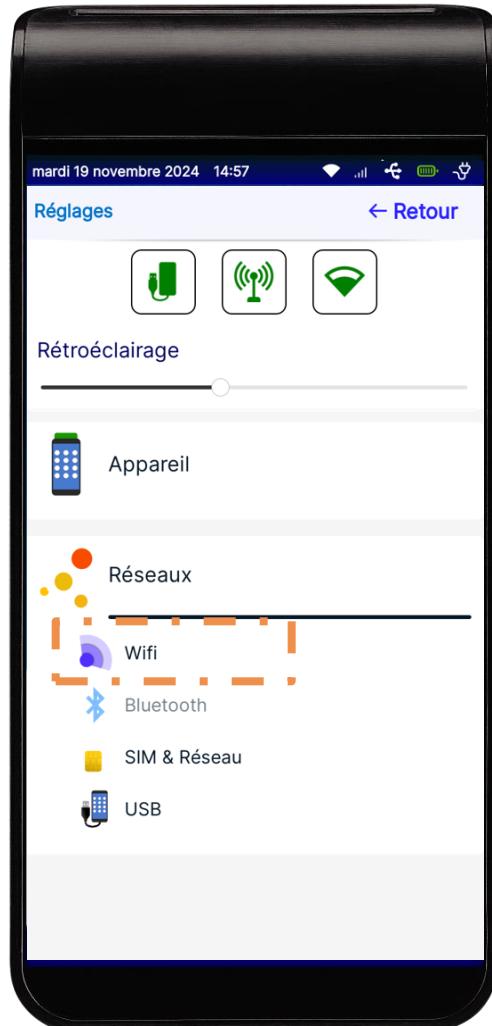
Scanner un QR-code pour la connexion Wifi



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 :

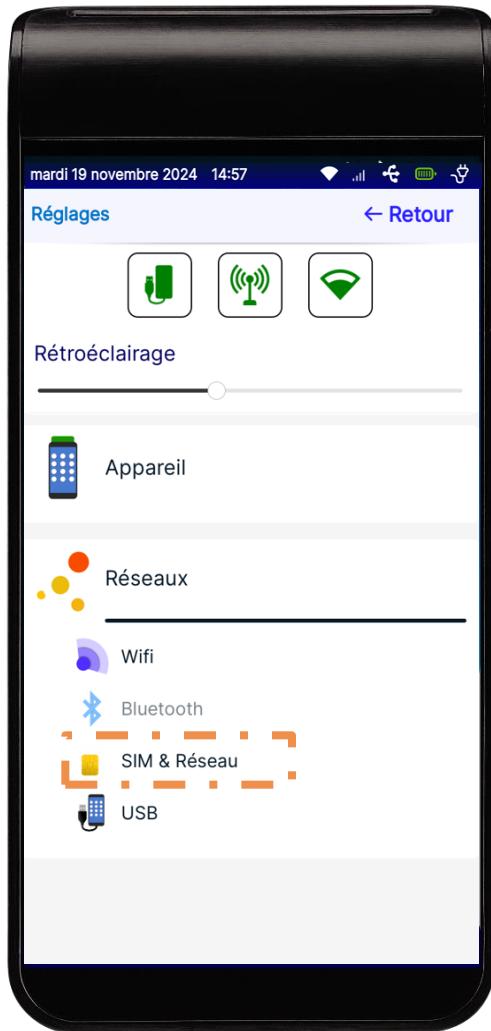
Appuyer sur Oublier. Le réseau ne sera plus préenregistré. Il faudra à nouveau renseigner la clé Wifi.

Oublier :

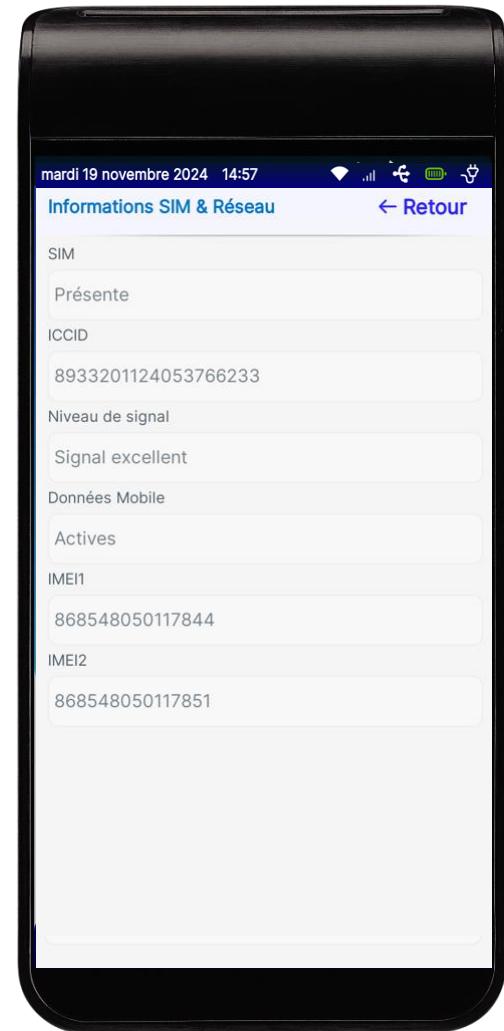
Appuyer sur Oublier. Le réseau ne sera plus préenregistré. Il faudra à nouveau renseigner la clé Wifi.

SIM et RESEAU

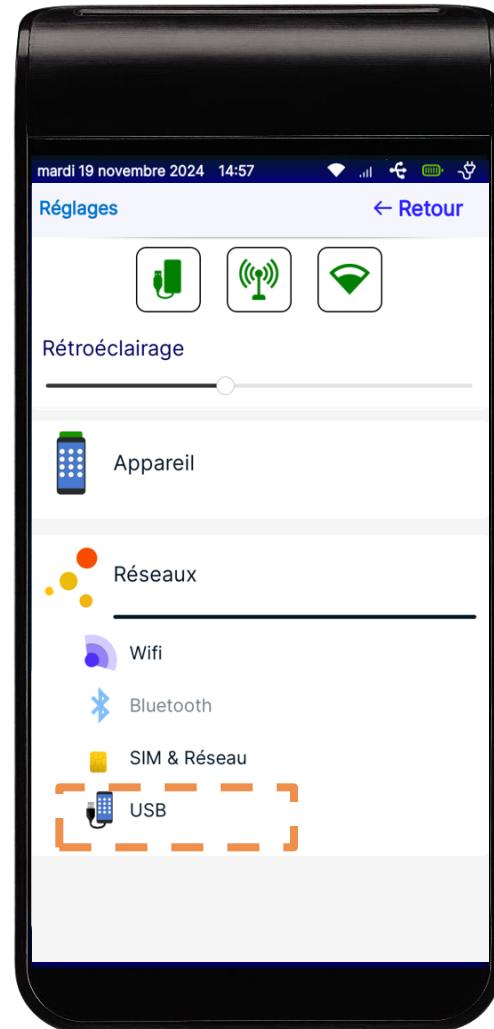
Informations non contractuelles



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



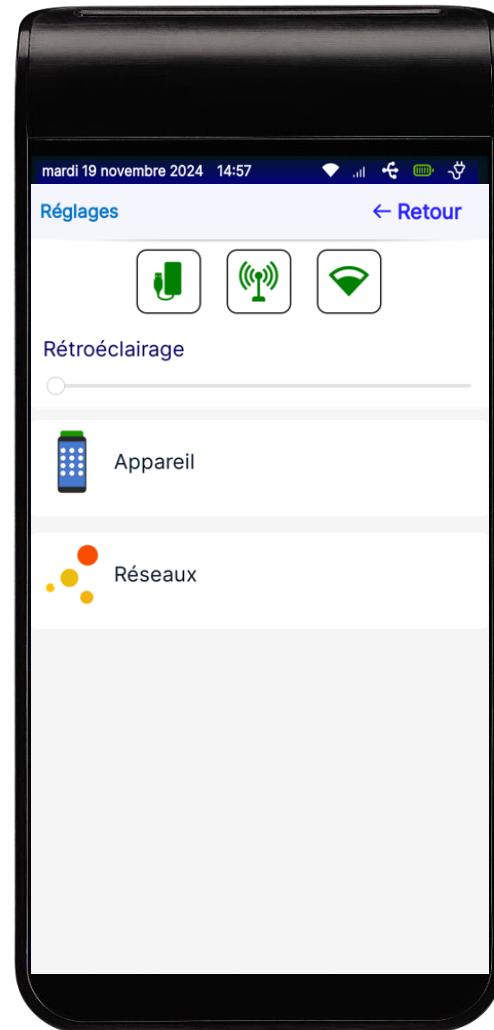
Désactivé :

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 retrouvez des actions rapides à réaliser depuis la barre d'état.

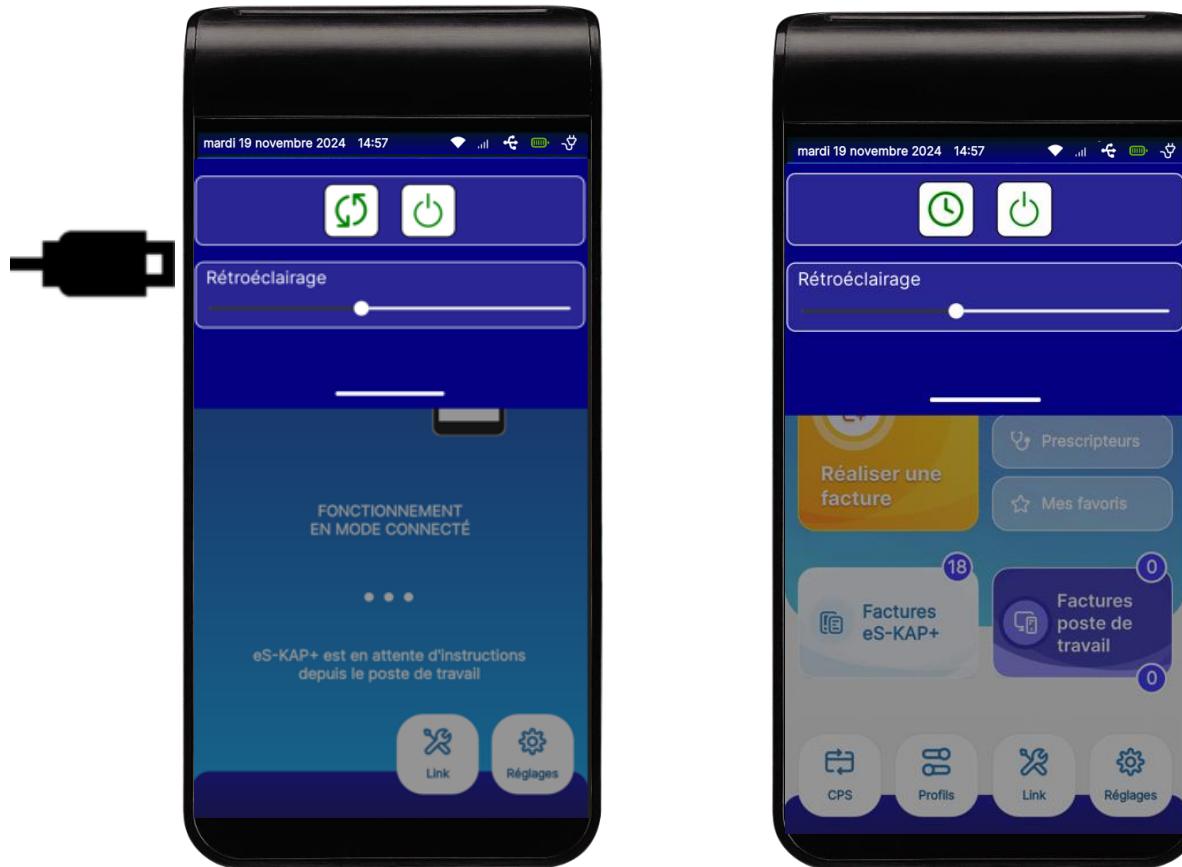
Ci-dessous la définition et l'état de chaque pictogramme :

	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 retrouvez 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.



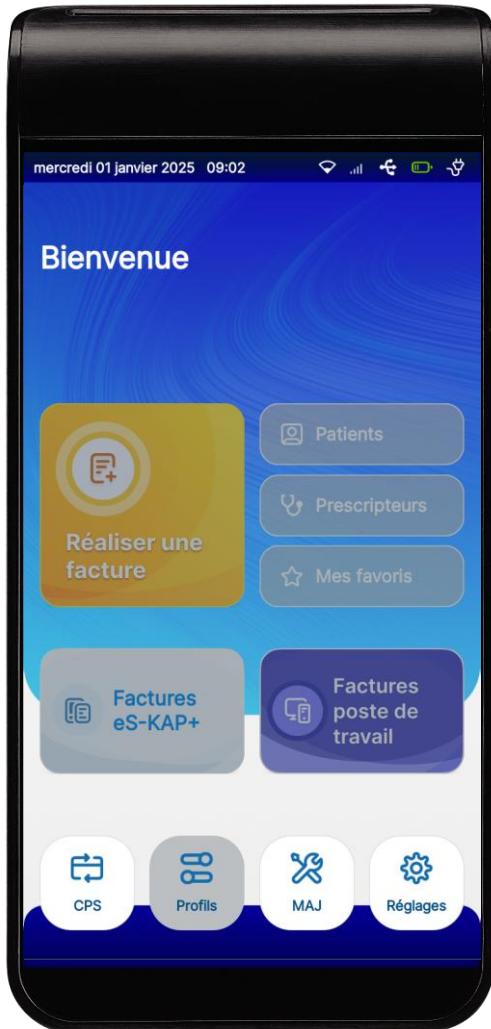
Bouton pour passer le lecteur en veille prolongée en mode déconnecté.

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.

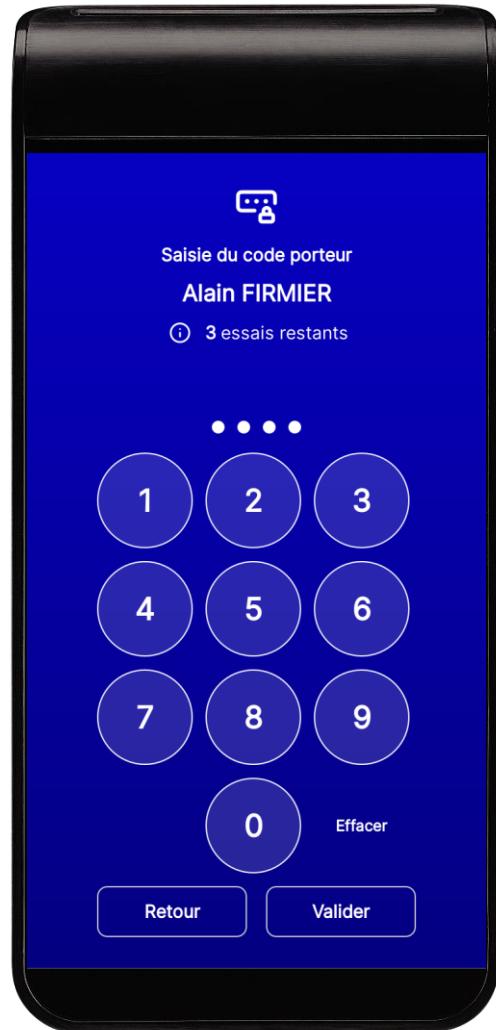
Face arrière, insérez la carte CPS en orientant la puce vers le bas

Face arrière de l'appareil :



Déverrouiller CPS

Informations non contractuelles

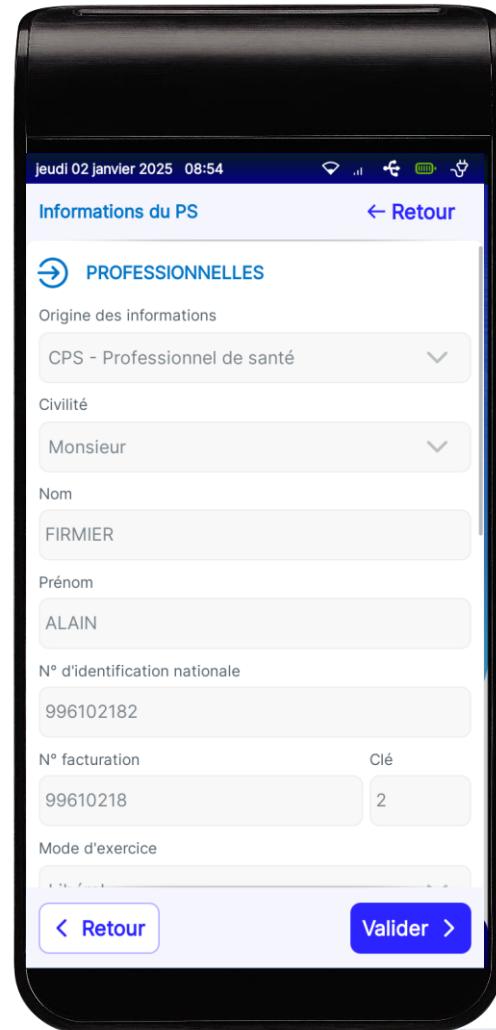


Une fois la carte CPS correctement insérée,

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

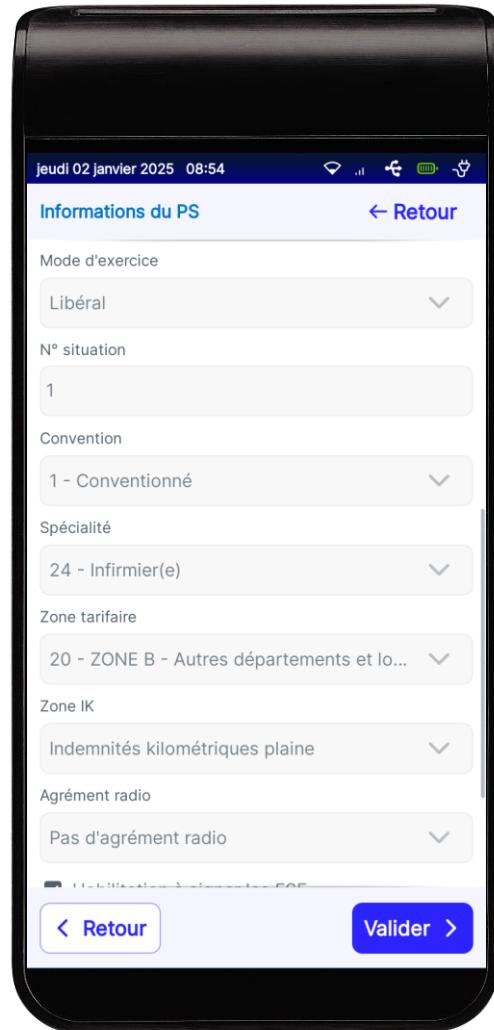
Saisissez-le avec précaution, puis validez.

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



Informations PS

Informations non contractuelles



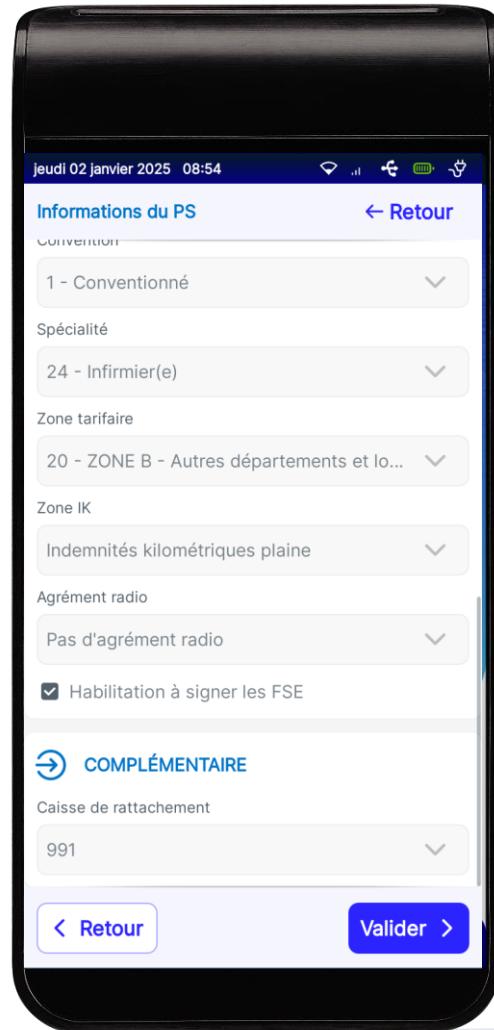
Une fois le code porteur validé,

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

Informations non contractuelles



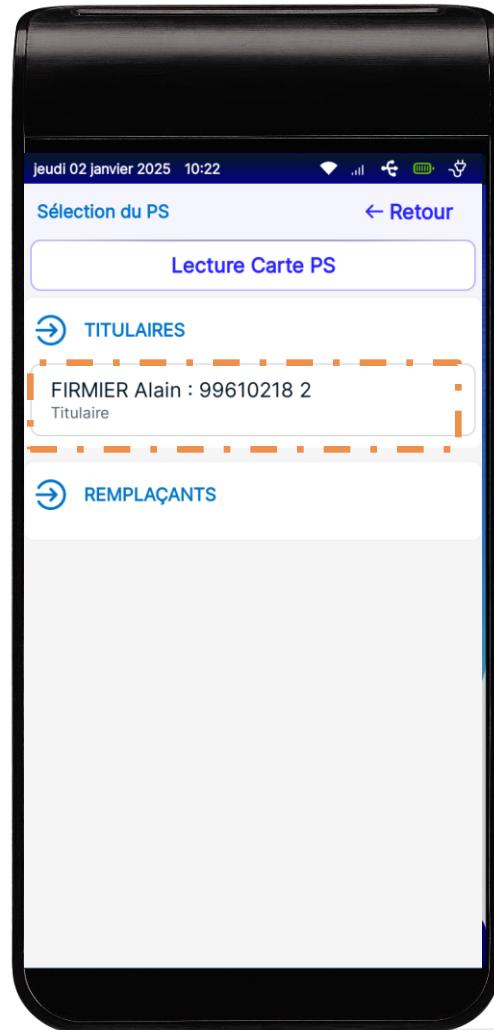
En appuyant sur le bouton CPS depuis la page d'accueil, la liste des titulaires utilisant l'appareil s'affiche (nom et prénom du titulaire ainsi que son identification).

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

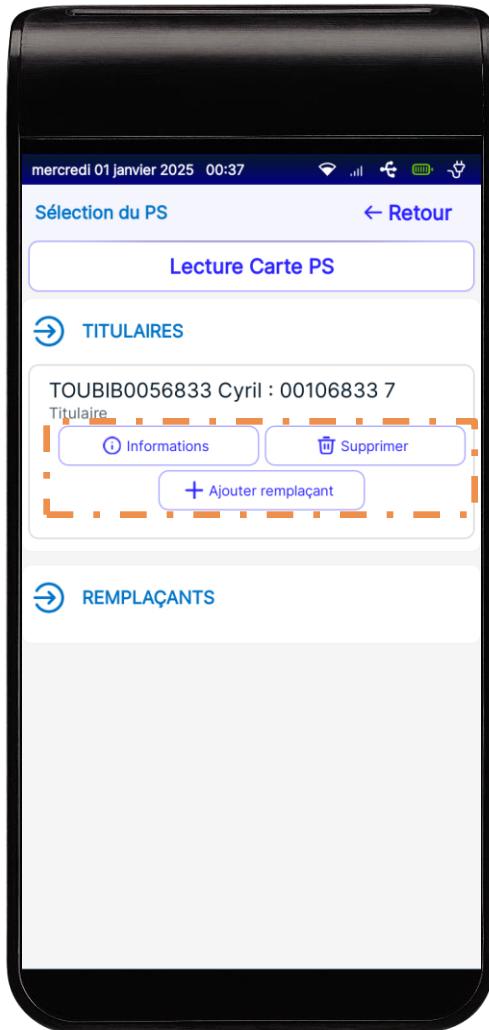
Sélectionnez un professionnel pour accéder, modifier ou ajouter des informations à son dossier.

Le bouton « Lecture carte PS »

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



Informations PS



Trois options sont disponibles :

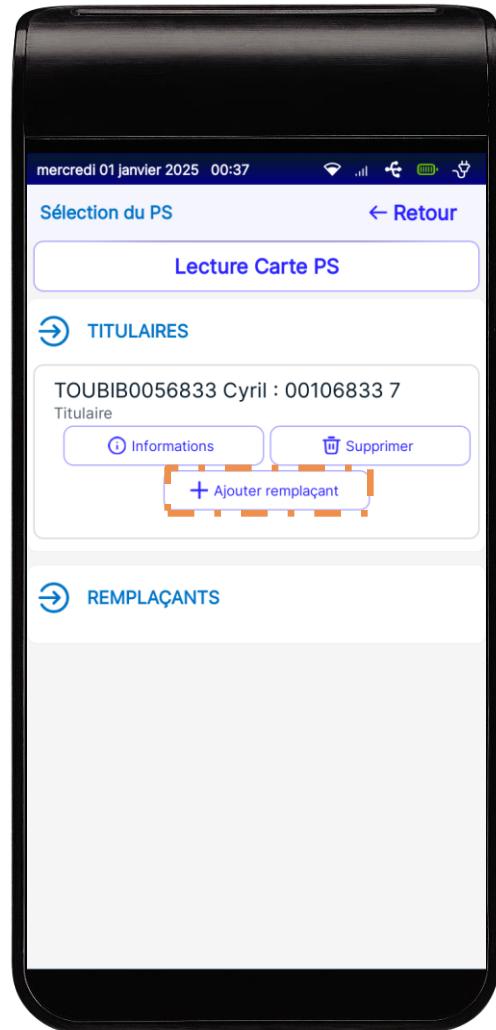
Informations : permet d'accéder aux détails du professionnel de santé pour consulter ses données

Supprimer : permet de supprimer le dossier du titulaire

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

Ajout remplaçant

Informations non contractuelles



Appuyez sur le bouton « Ajouter remplaçant ».

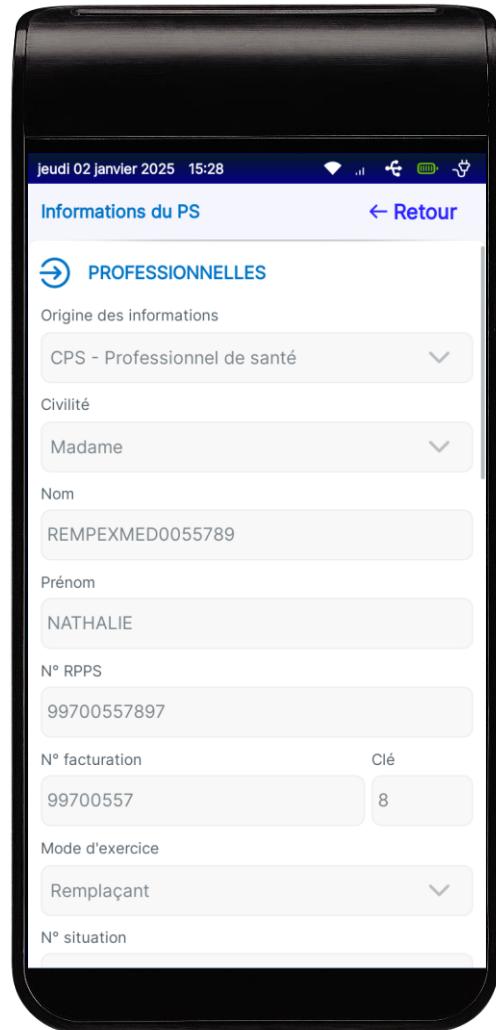
Une fenêtre s'ouvre, vous invitant à insérer la carte CPS du remplaçant.

Retirez alors la CPS du titulaire puis

Insérez celle du remplaçant.



Ajout remplaçant

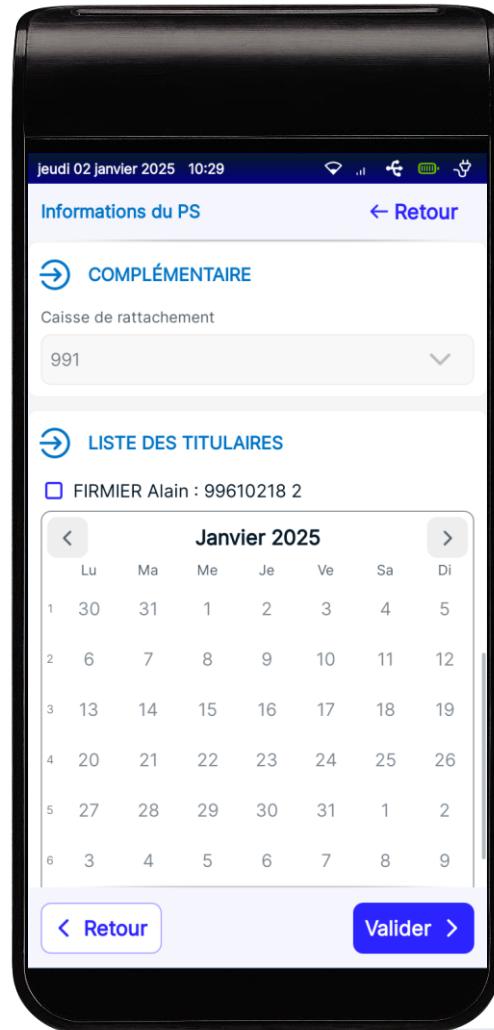


Saisissez le code porteur de la CPS du remplaçant.

L'écran affiche automatiquement les informations du remplaçant.

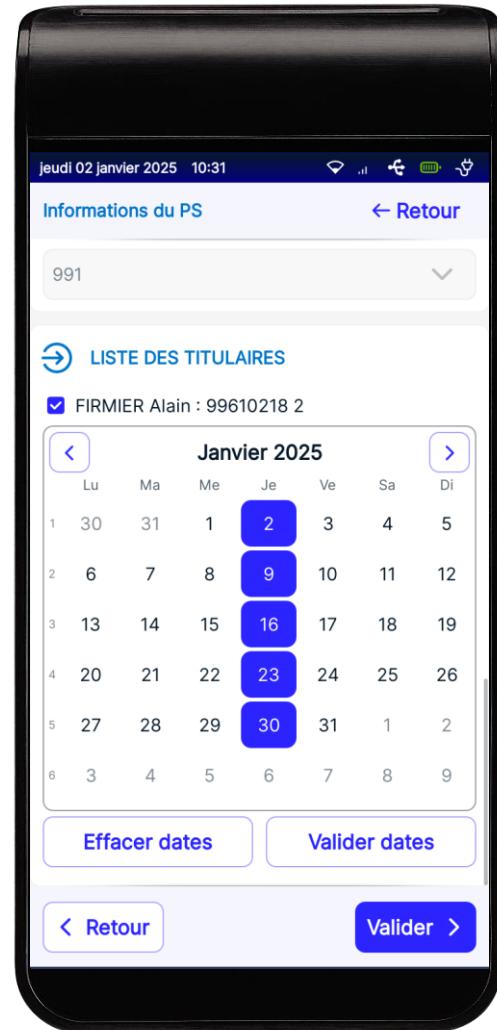
En plus des onglets « Professionnelles » et « Complémentaire », une nouvelle section « Liste des titulaires » apparaît.

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



Ajout remplaçant

Informations non contractuelles



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

Informations non contractuelles



Accéder aux informations d'un remplaçant

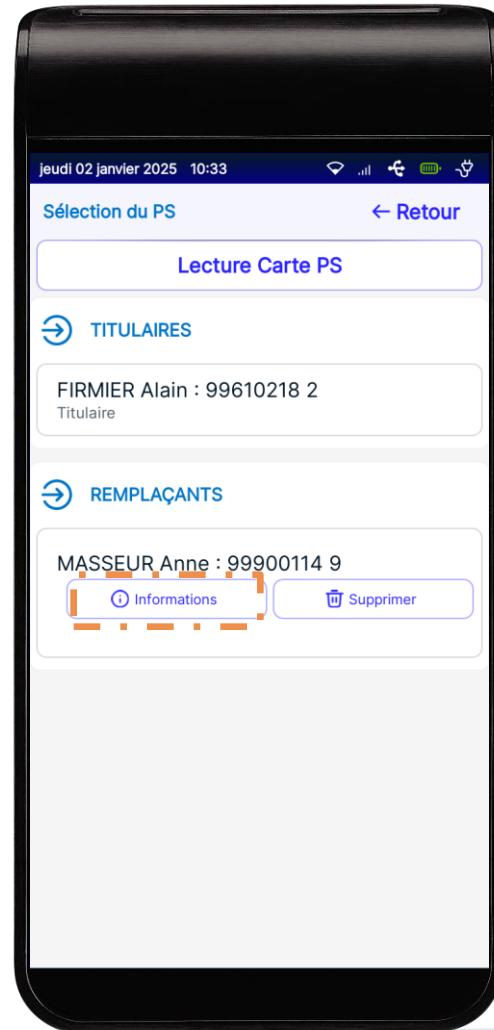
Appuyer sur le bouton « CPS » pour ouvrir la liste des professionnels.

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

Deux choix vous sont proposés :

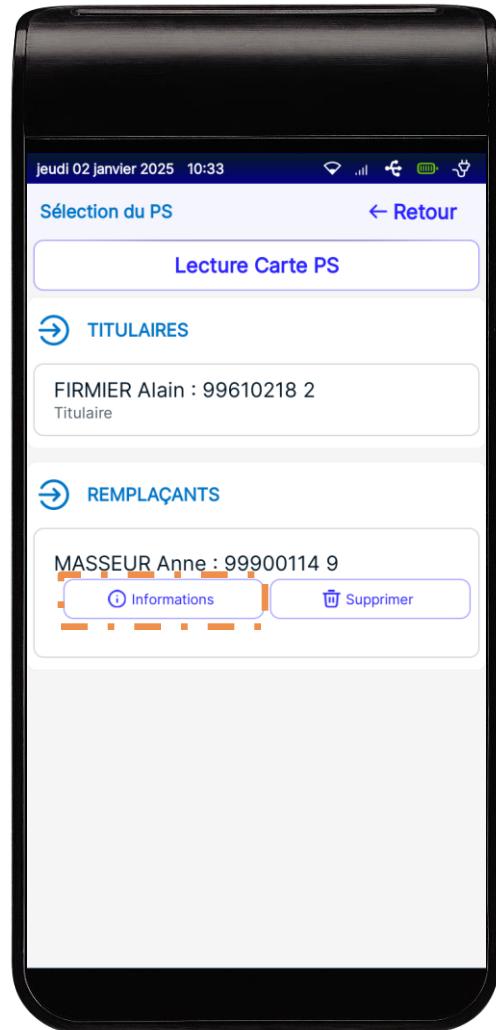
- **Information** : permet de consulter ou modifier les données du remplaçant.
- **Supprimer** : permet de le retirer de la liste.

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



Désactiver remplaçant

Informations non contractuelles



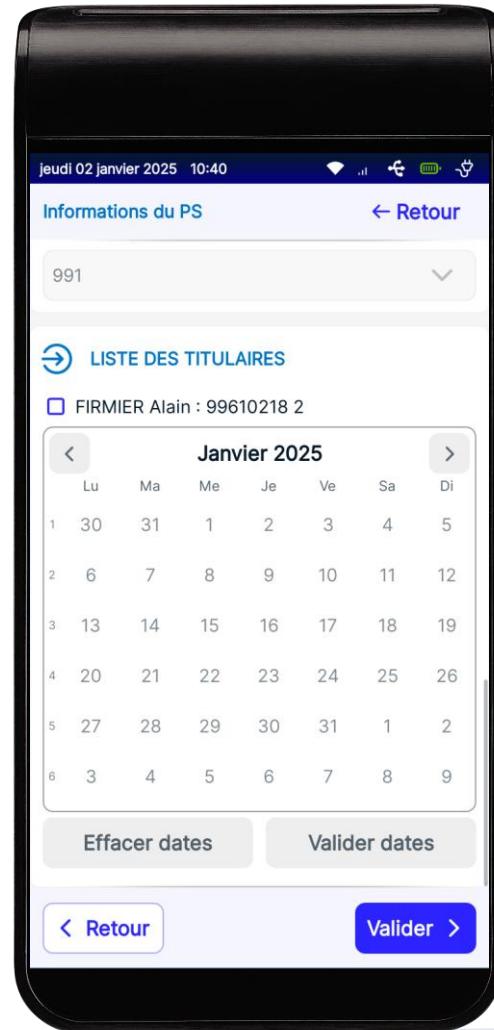
Désactiver un remplaçant avant suppression

Aller dans les informations d'un remplaçant.

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

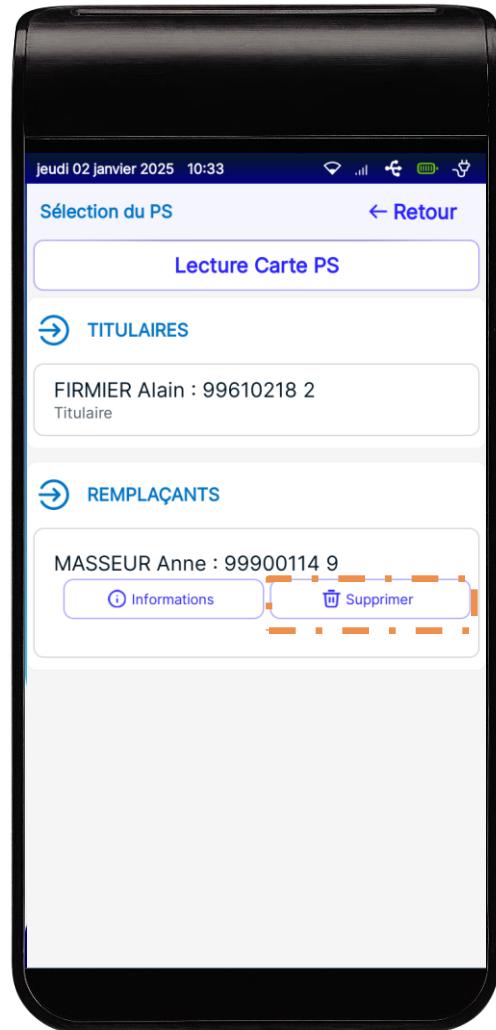
Valider les modifications pour finaliser la désactivation.

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



Supprimer remplaçant

Informations non contractuelles



Appuyer sur supprimer

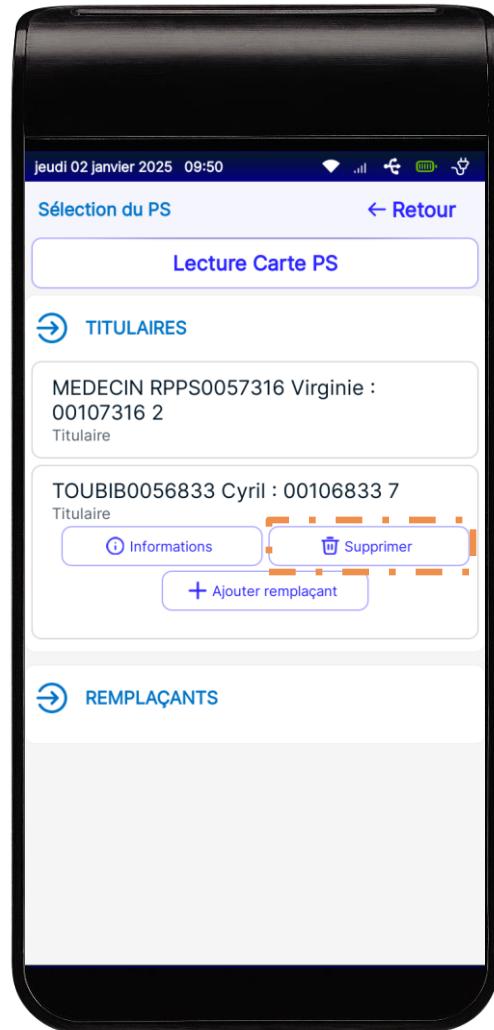
Une fenêtre de confirmation s'ouvre automatiquement.

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



Supprimer remplaçant

Informations non contractuelles



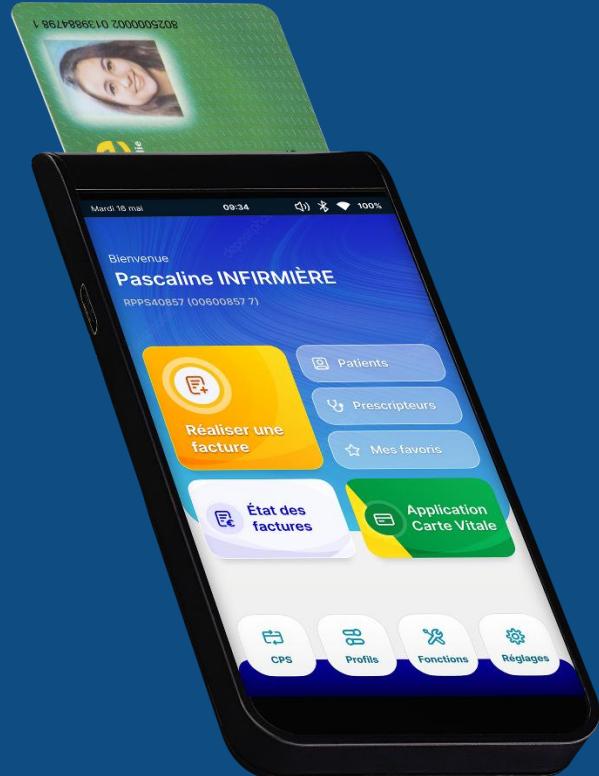
⚠️ Avant de supprimer un titulaire, vérifiez que :

- 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



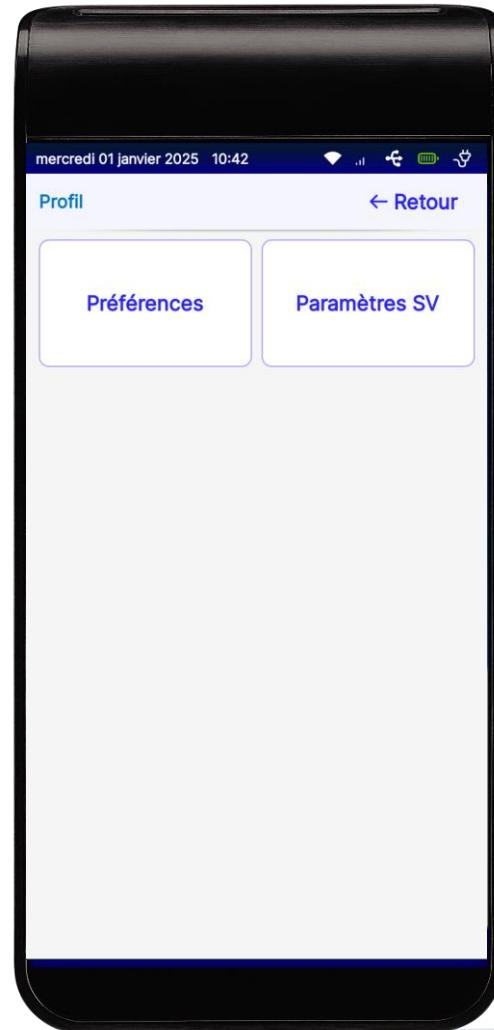
Profils

Informations non contractuelles



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

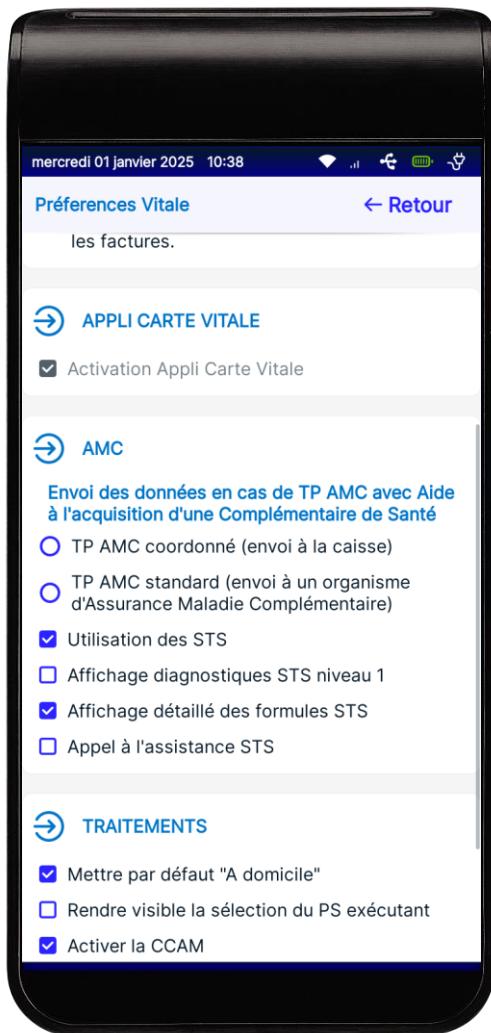
➤ Appel automatique systématique

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

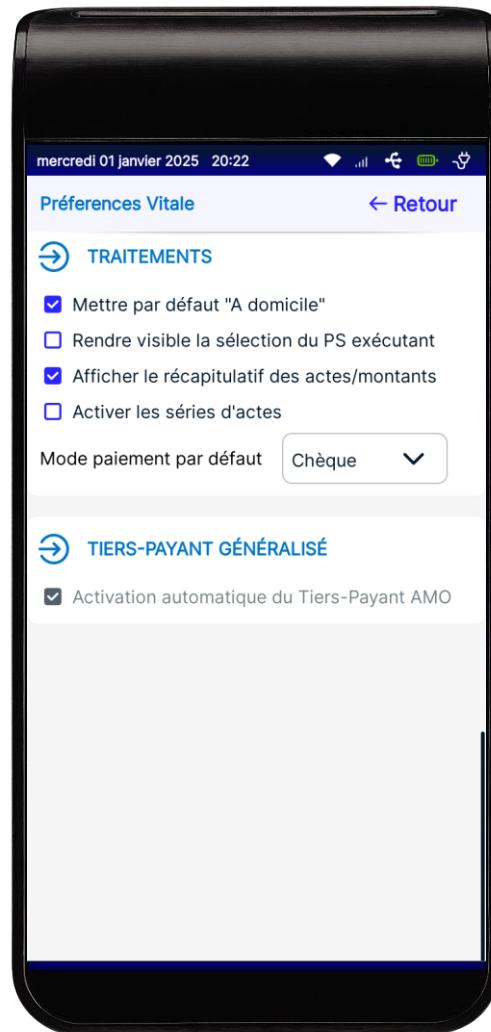
Préférences AMC



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.

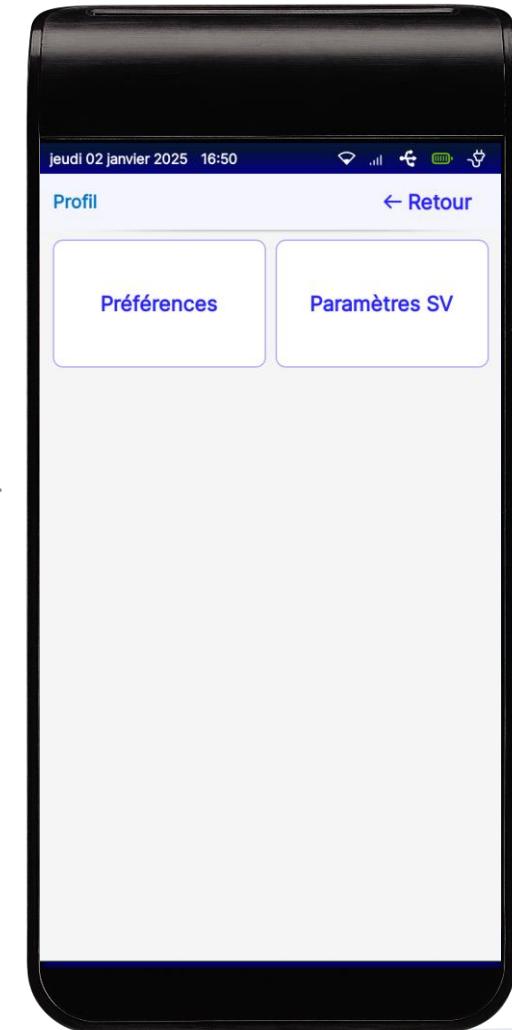
Afficher le récapitulatif des actes/montants : Affiche un résumé des actes réalisés et des montants correspondants, avec la possibilité de modifier la prise en charge par la mutuelle ou l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).

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

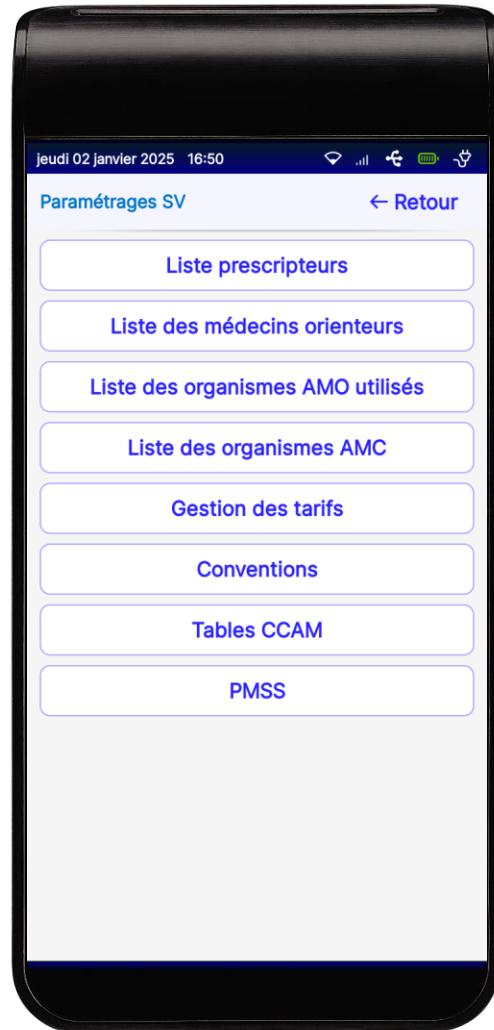


Accéder au menu « *Profil* ».



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.

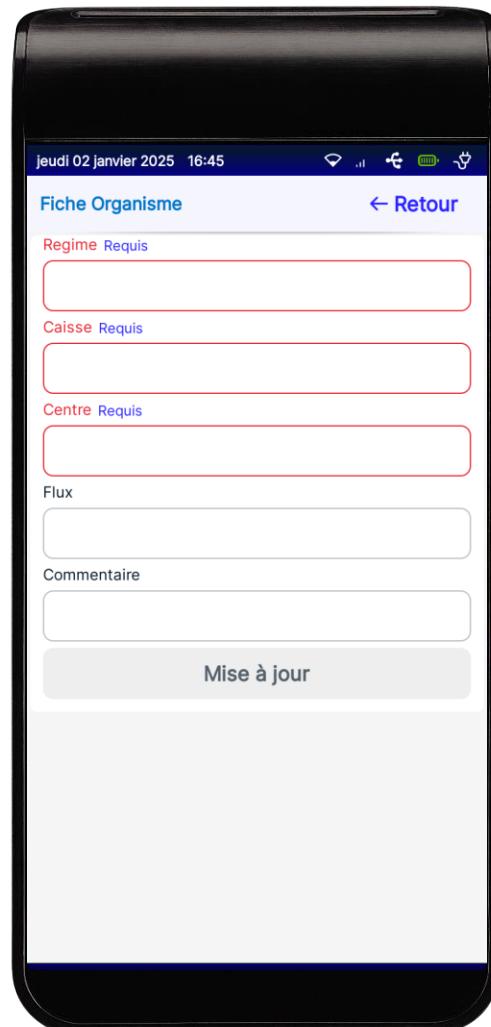
Cliquer sur « **Ajouter un organisme AMO** ».



Paramètres SV

Ajout organisme AMO

Informations non contractuelles

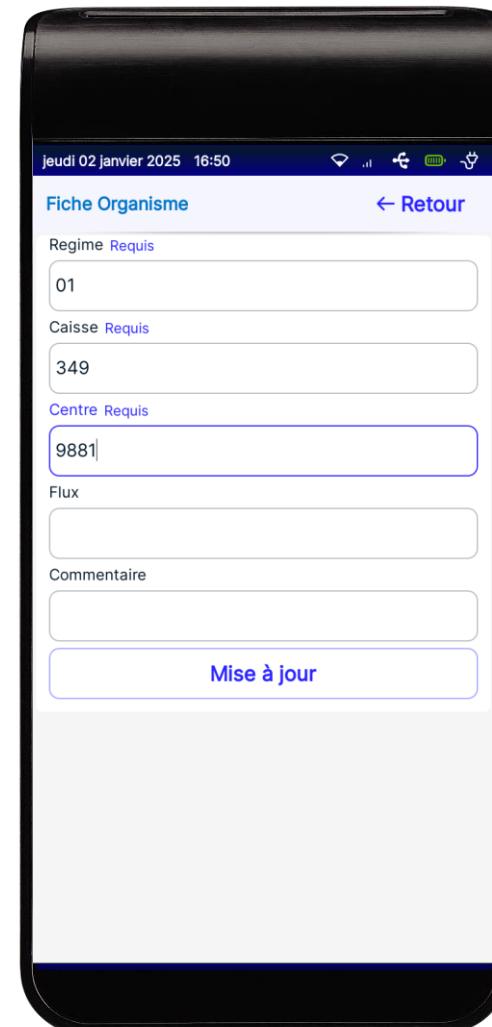


L'écran « *Fiche Organisme* » s'affiche.

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

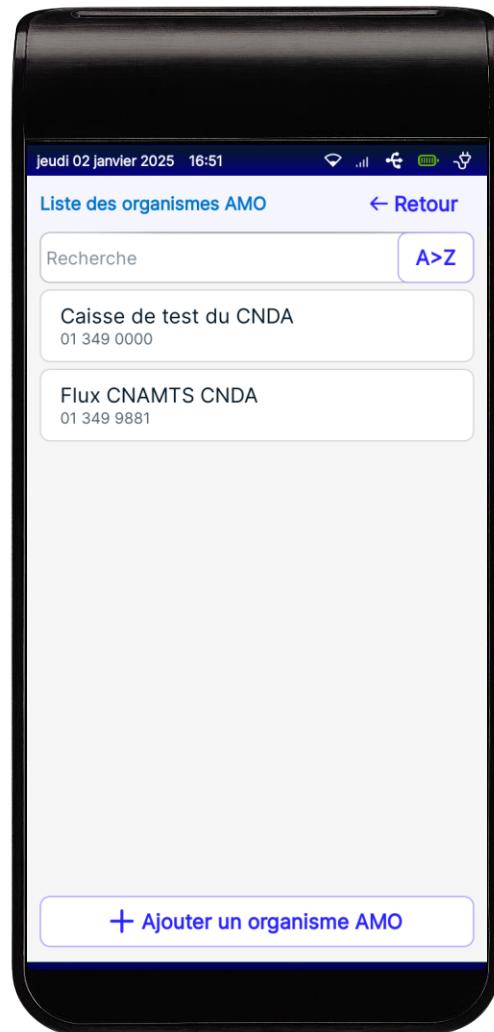
Ce code permet de référencer l'organisme de rattachement du patient pour la prise en charge des soins et le remboursement des frais médicaux.

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



Paramètres SV

Modification organisme AMO

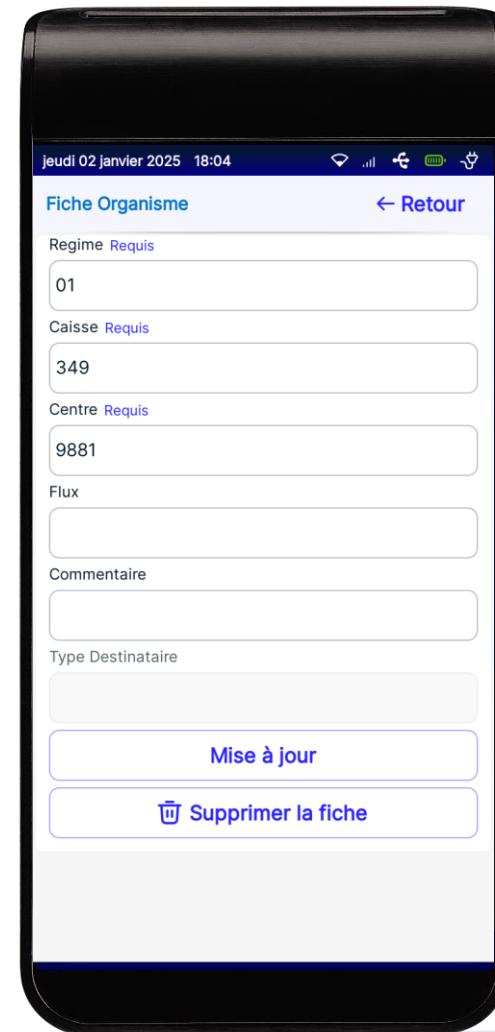


Une fois l'enregistrement créé, l'organisme nouvellement ajouté apparaît à l'écran.

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

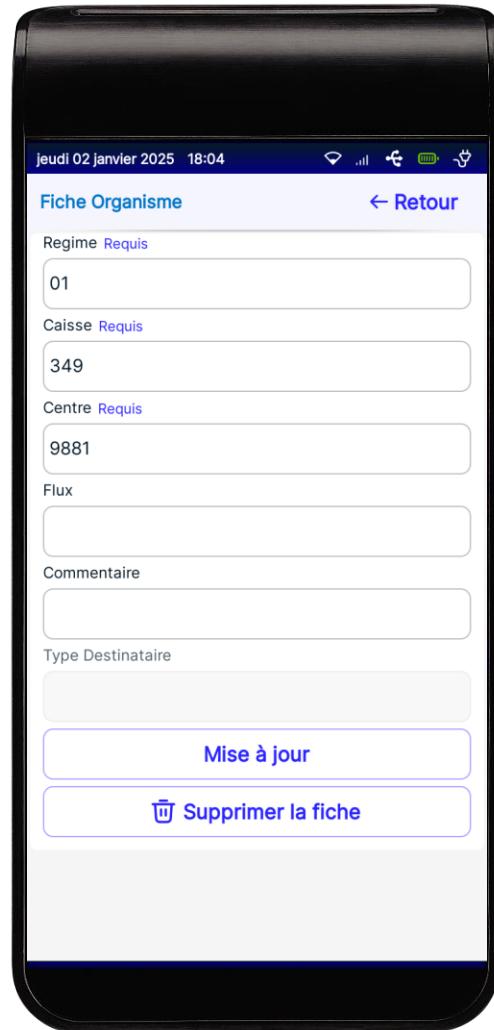
Sélectionner un organisme AMO :

Il est possible de modifier ou supprimer un organisme AMO.



Paramètres SV

Suppression organisme AMO



Appuyer sur le bouton « Supprimer la fiche ».

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

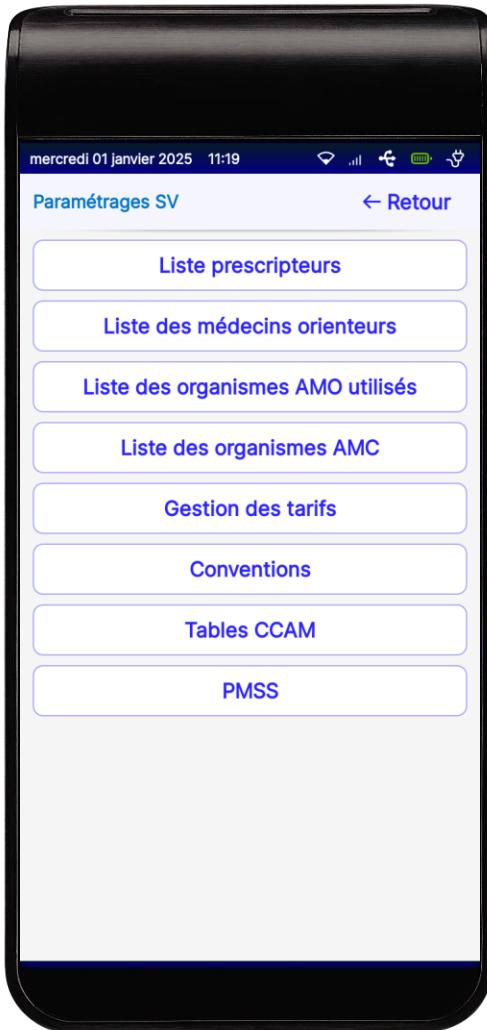
Cliquer sur **Oui** pour confirmer la suppression.

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



Paramètres SV

Fiche AMC



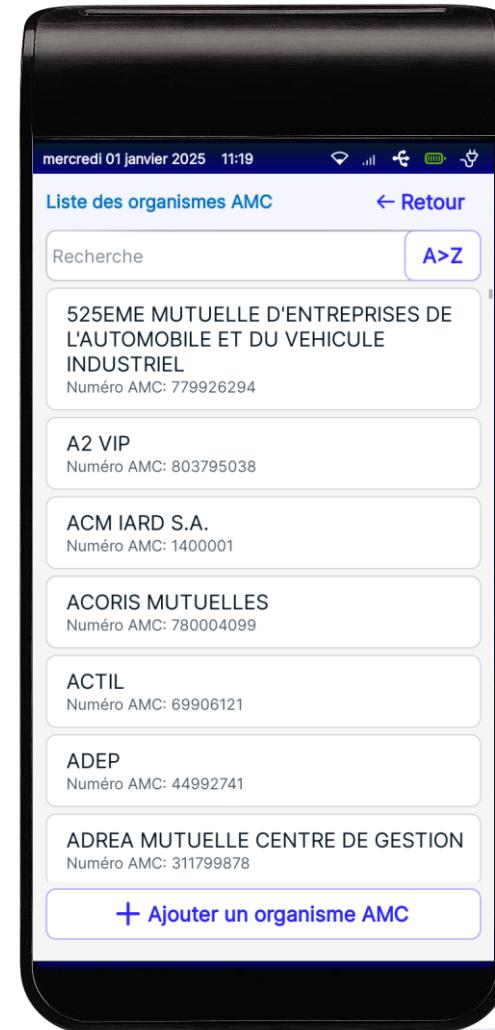
Aller dans Profils / Paramètres SV :

La liste des paramétrages disponibles apparaît.

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

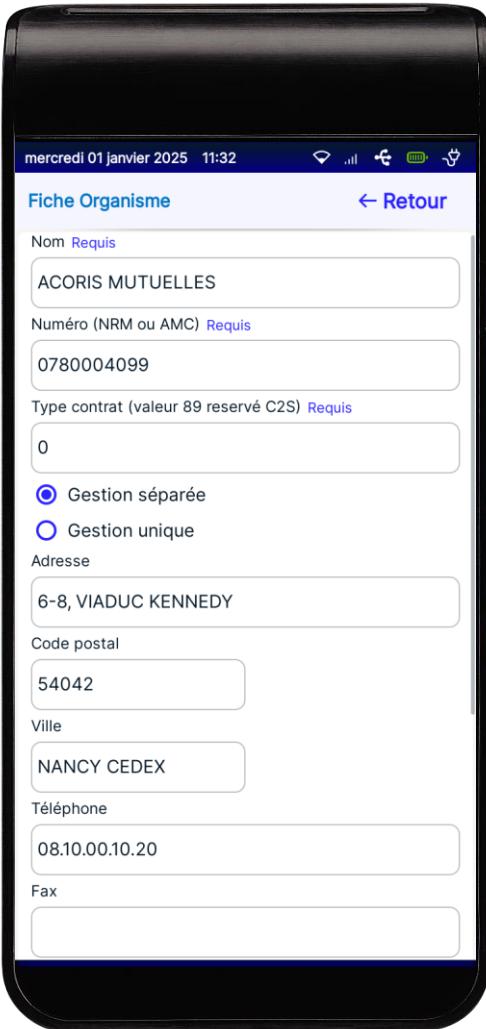
La liste des organismes AMC enregistrées s'affiche par ordre alphabétique.

Sélectionner un organisme pour accéder à sa fiche organismeAMC



Paramètres SV

Fiche AMC



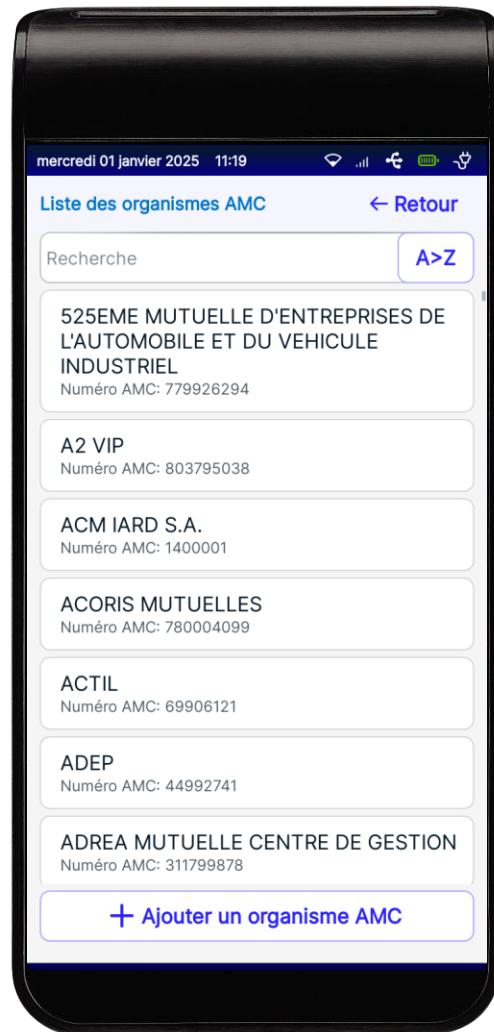
La fiche regroupe les informations concernant un organisme AMC. Elle comprend :

- 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

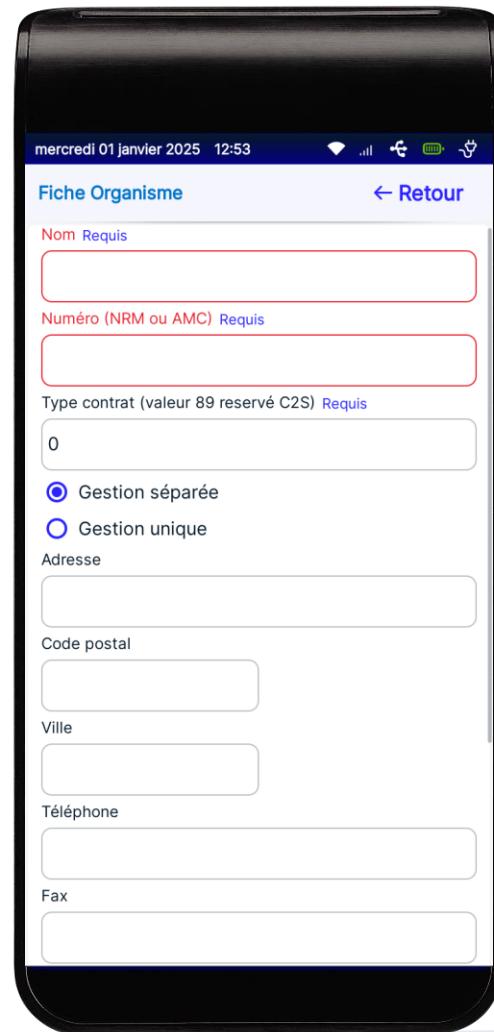
Ajout organisme AMC



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

Renseigner les informations :

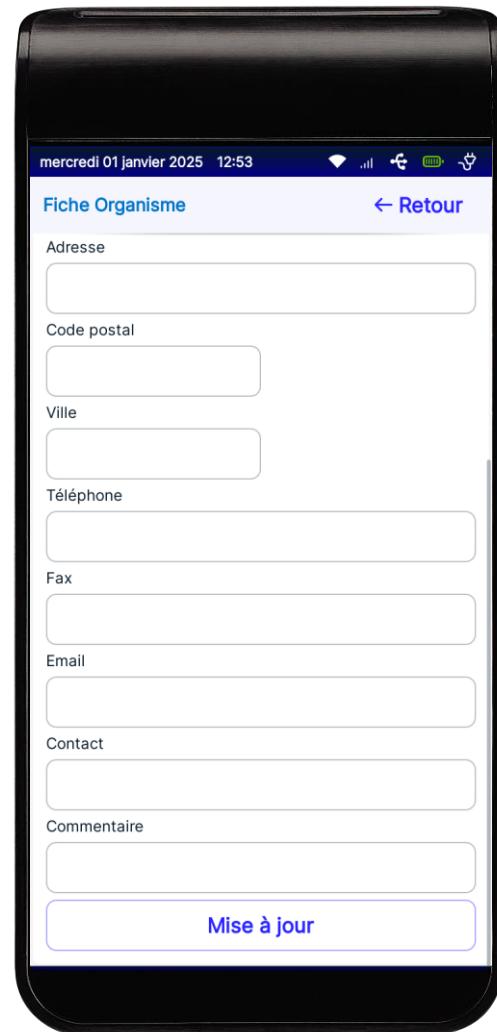
- Nom de l'organisme
- Numéro AMC (ou NRM)
- Type de contrat
- Mode de gestion (séparé ou unique)



Paramètres SV

Ajout organisme AMC

Informations non contractuelles



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

Valider la fiche en sélectionnant « Mise à jour ».

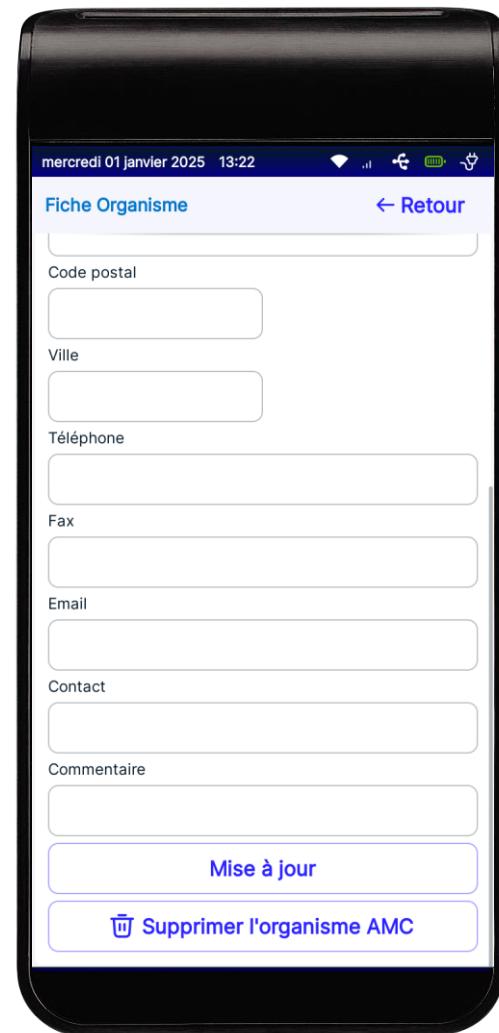
Une fenêtre de confirmation s'affiche, indiquant que les modifications ont bien été prises en compte.



Paramètres SV

Modifier organisme AMC

Informations non contractuelles



Ouvrir une fiche organisme AMO.

Modifier les informations souhaitées sur la fiche.

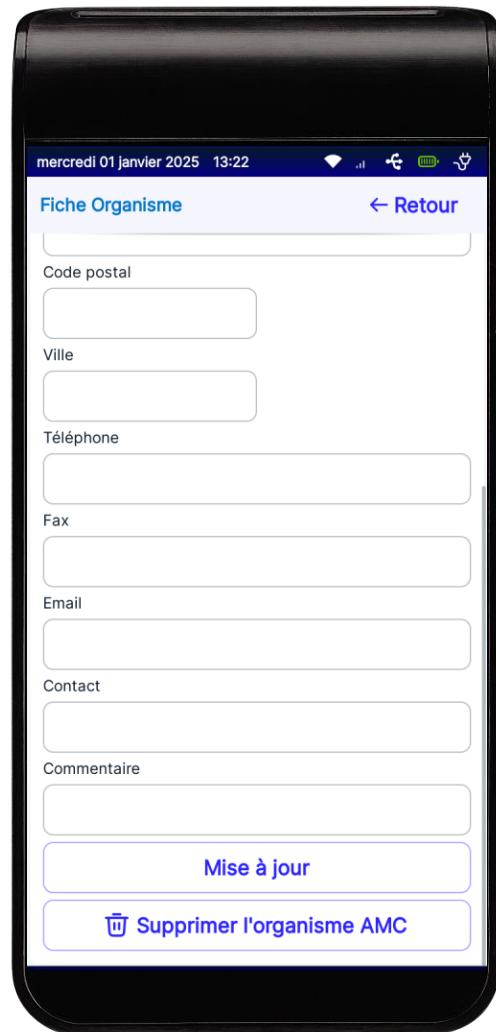
Cliquer sur le bouton « **Mise à jour** » en bas de la page pour enregistrer les modifications.

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



Paramètres SV

Supprimer organisme AMC

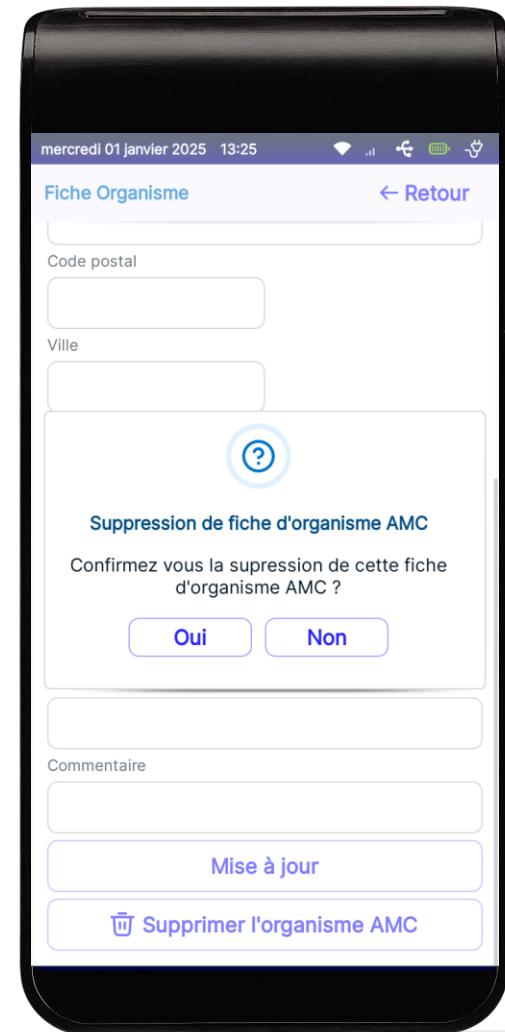


Cliquer sur le bouton « **Supprimer l'organisme AMC** » pour supprimer la fiche.

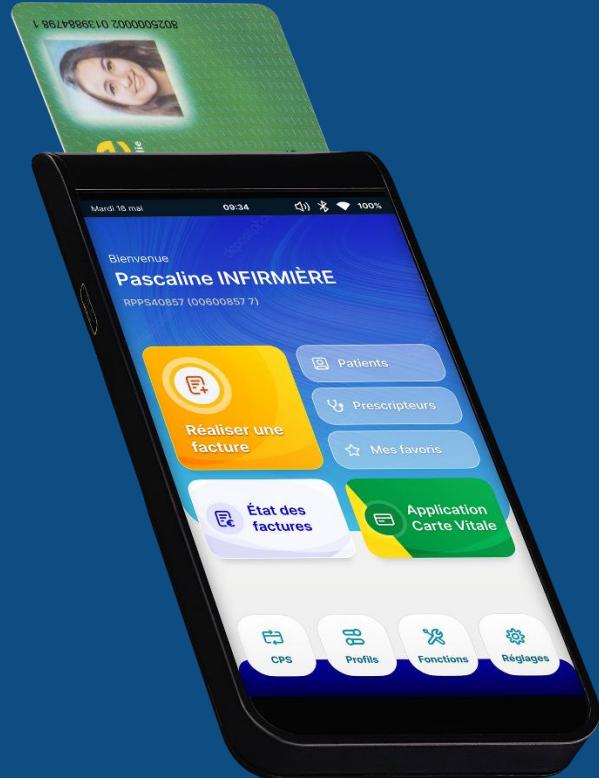
Une fenêtre de confirmation s'affiche.

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.



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

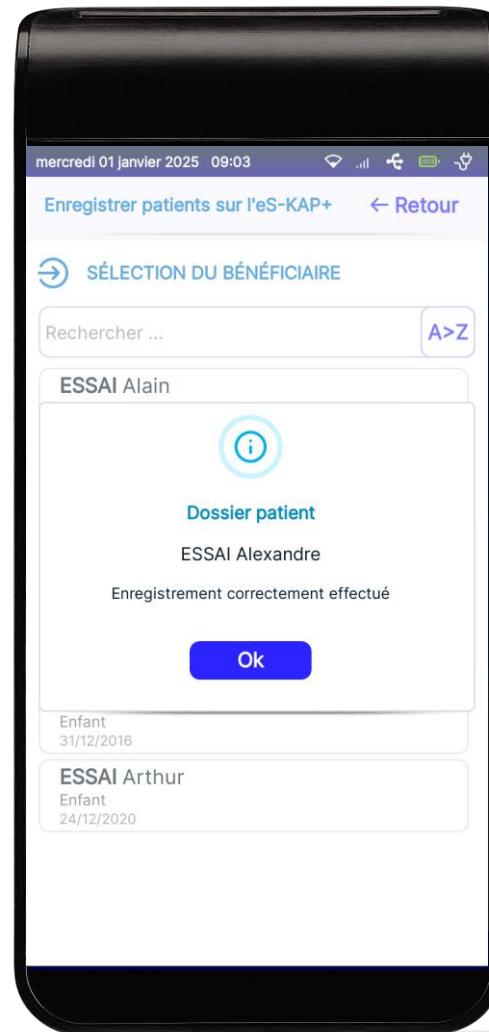


La liste des **bénéficiaires** liés à la carte Vitale apparaît.

Sélectionner le bénéficiaire concerné.

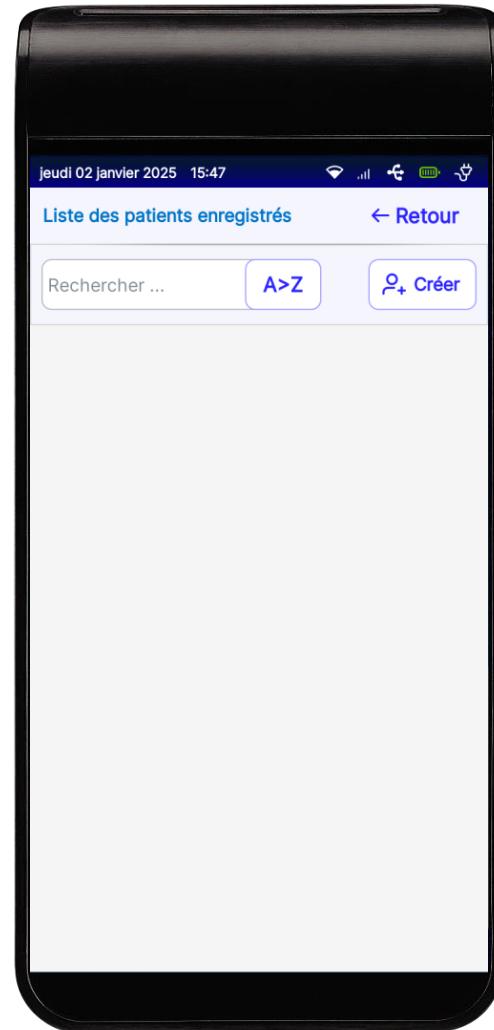
Une fenêtre s'ouvre pour confirmer l'enregistrement dans la base de données.

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



Création manuelle

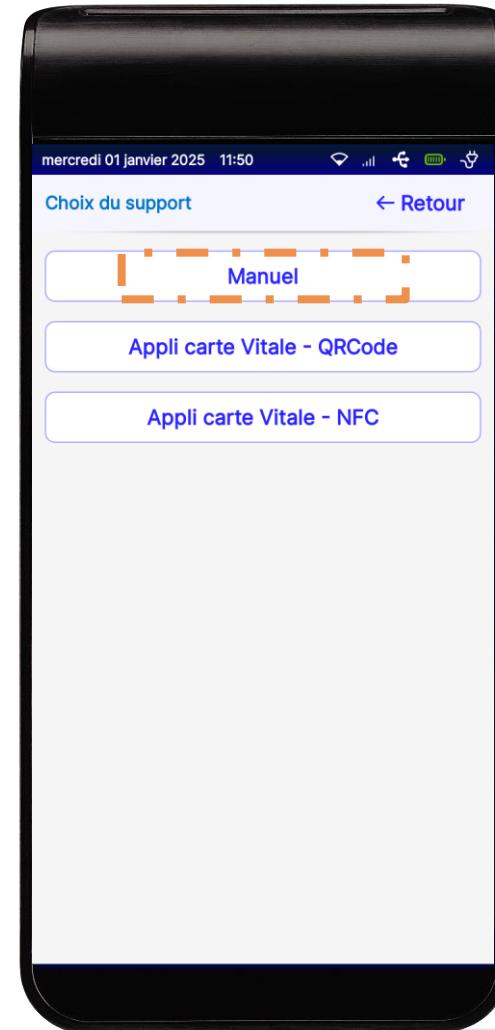
Informations non contractuelles



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

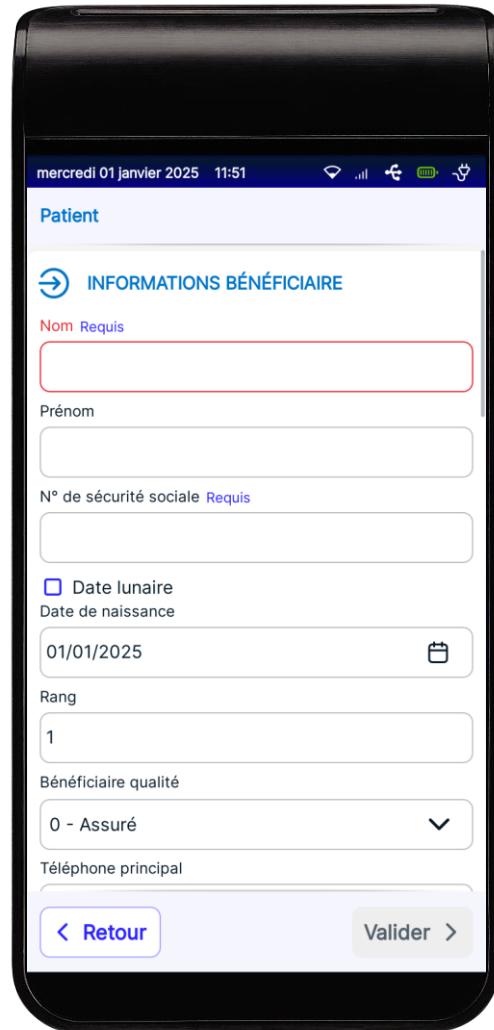
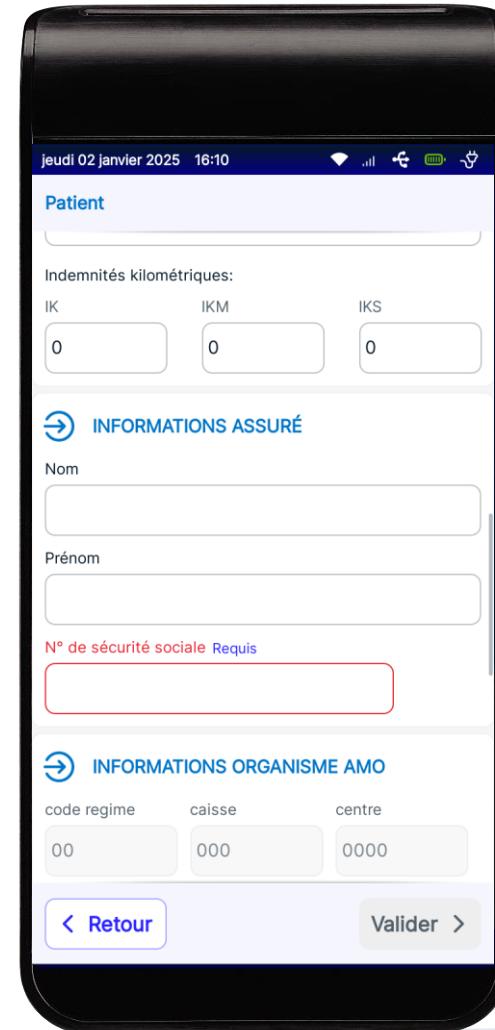
Compléter les champs requis en renseignant les informations du bénéficiaire **dans les étapes suivantes :**

Dans la section ***Informations du bénéficiaire***, renseigner :

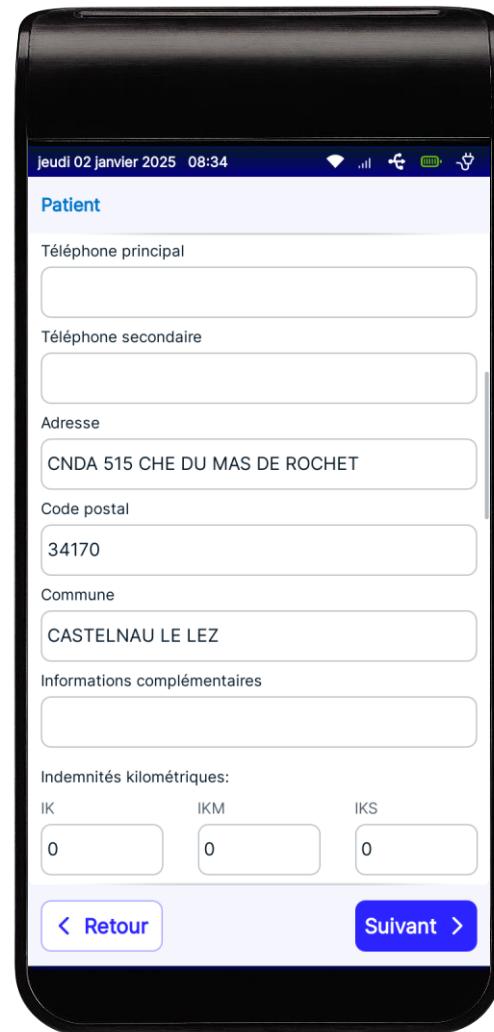
- Le **nom du bénéficiaire**
- Sa **date de naissance**

Dans ***Informations de l'assuré***, indiquer:

- Son **numéro de sécurité sociale**.

Création



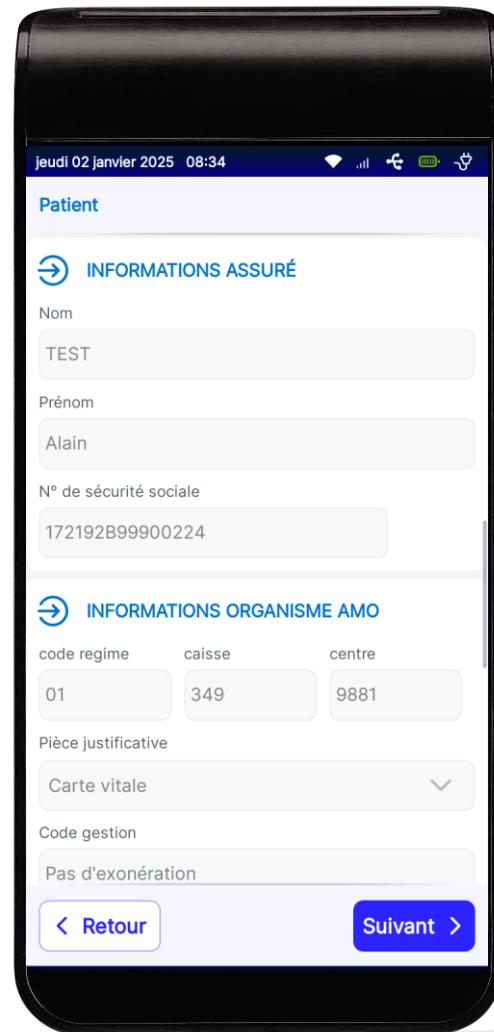
➤ Les informations du bénéficiaire:

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**

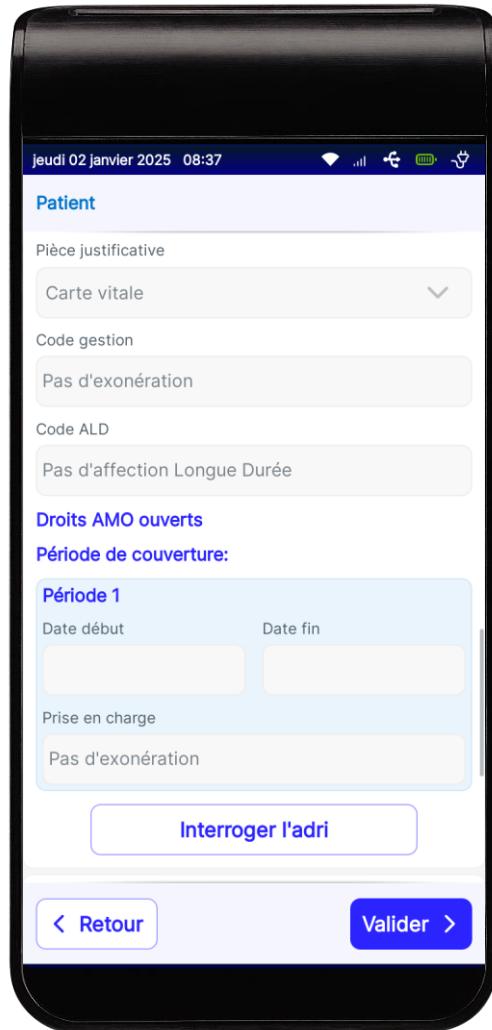
Trois **champs spécifiques** sont également prévus pour les **indemnités kilométriques : IK, IKM et IKS, par défaut.**

➤ Les informations de l'assuré:

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



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](#) ».



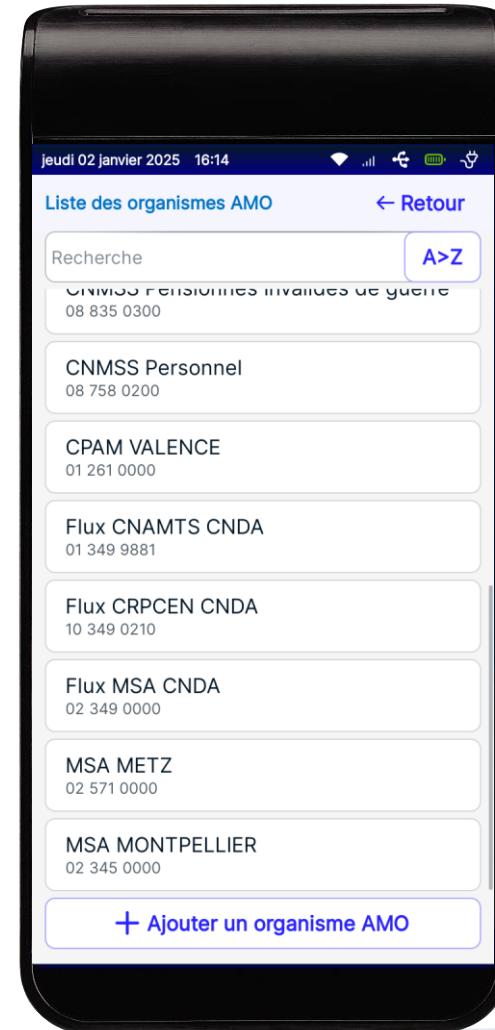
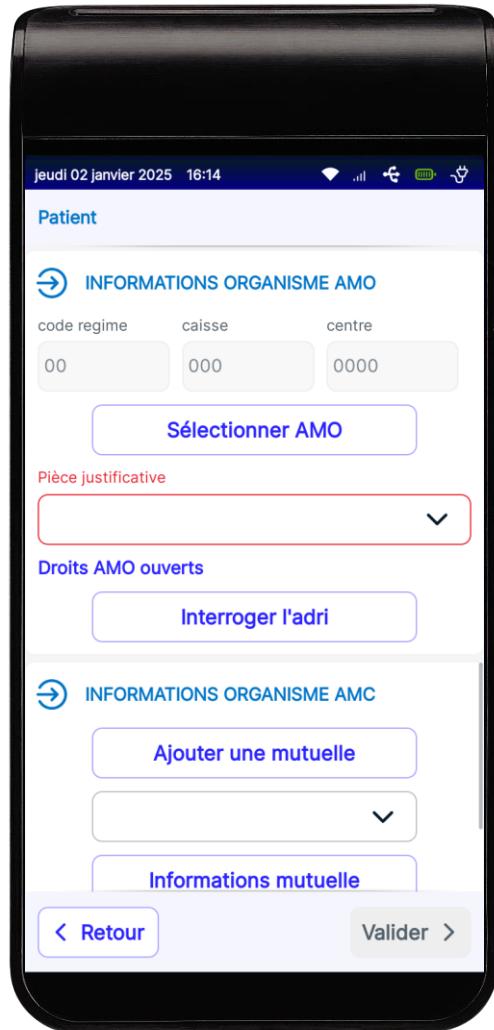
Création

À partir de la fiche Patient

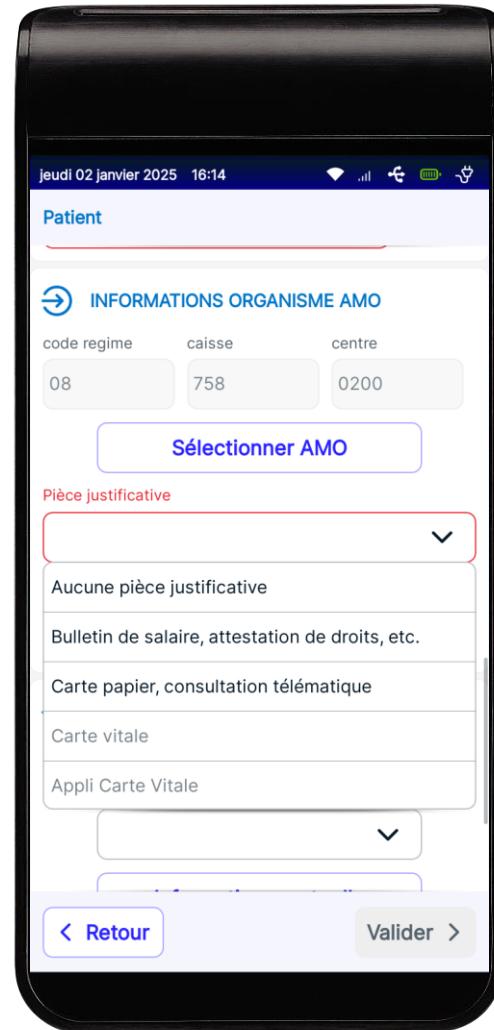
La création d'un organisme AMO pour le rattacher à un patient est possible uniquement pour un patient créé manuellement.

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** »



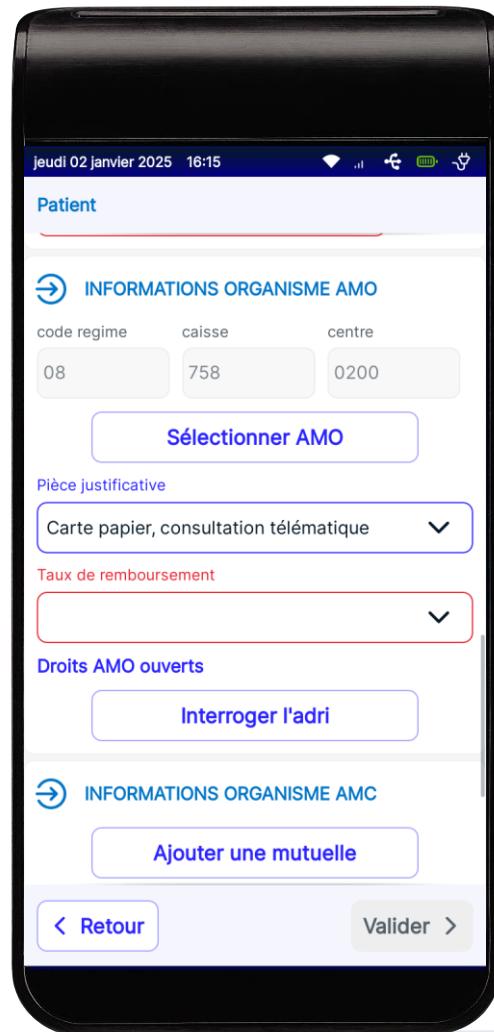
Création



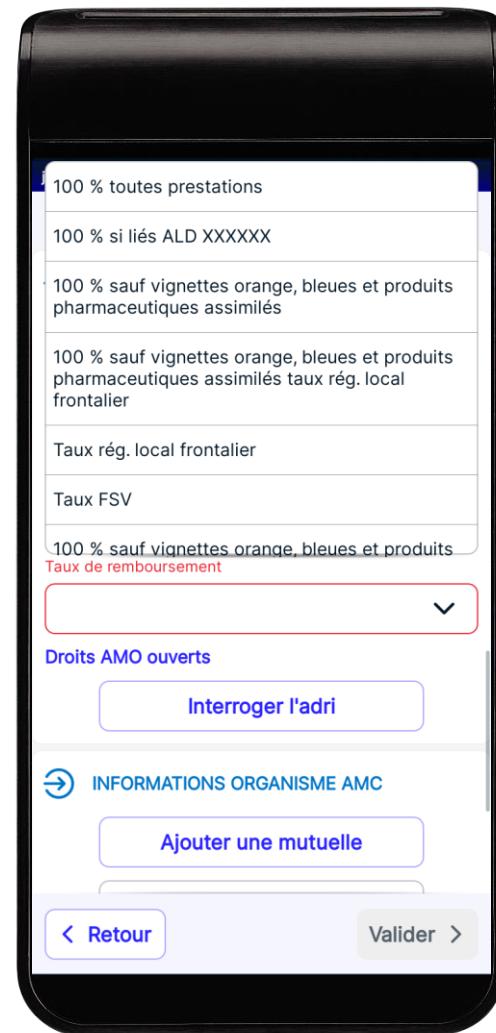
Dans la rubrique « Pièce justificative », ouvrir la liste déroulante et choisissez l'une des options suivantes :

- 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**.



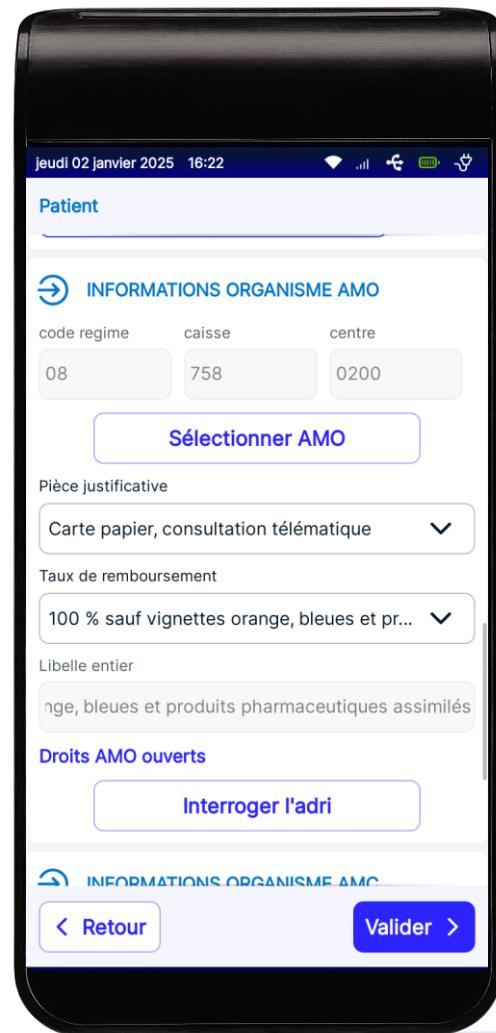
Création via carte Vitale



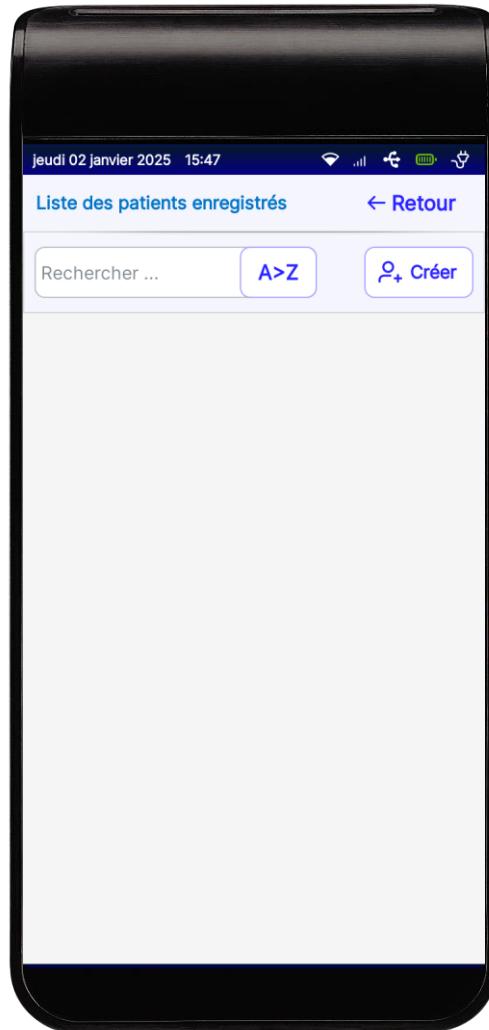
Sélectionner le taux correspondant.

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

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



Création via appli Carte Vitale



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

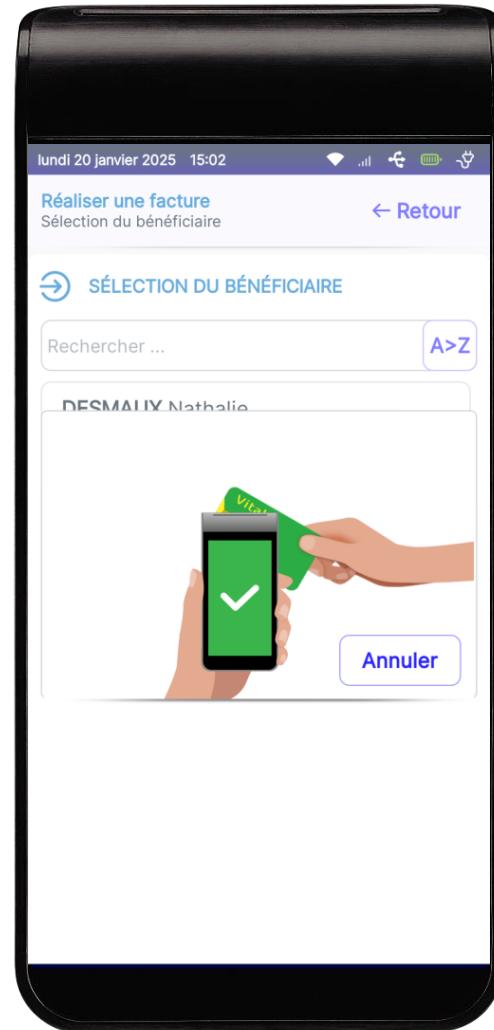
Appuyer sur « **Créer** » pour démarrer un nouveau dossier patient.

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:

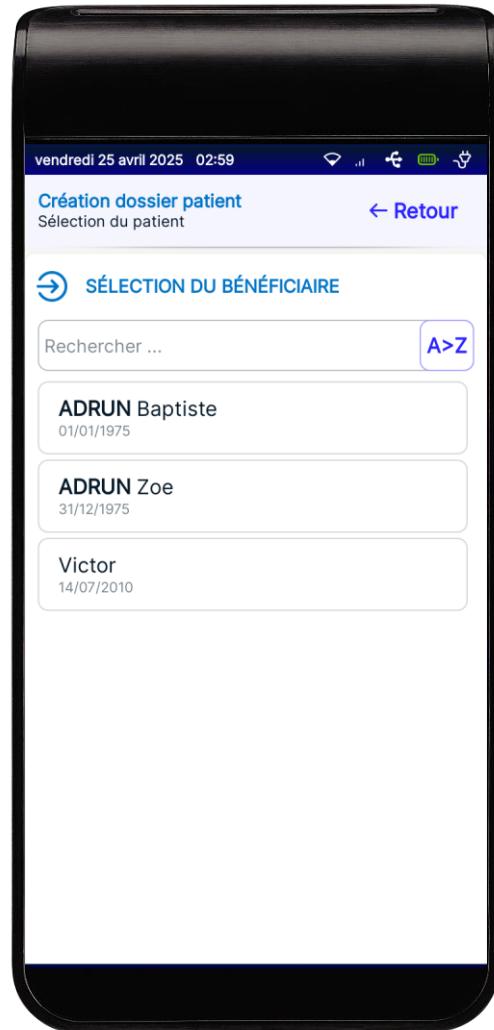
Mettre le dos du **téléphone mobile du patient** dos au lecteur pour effectuer la lecture.

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

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



Création via appli Carte Vitale

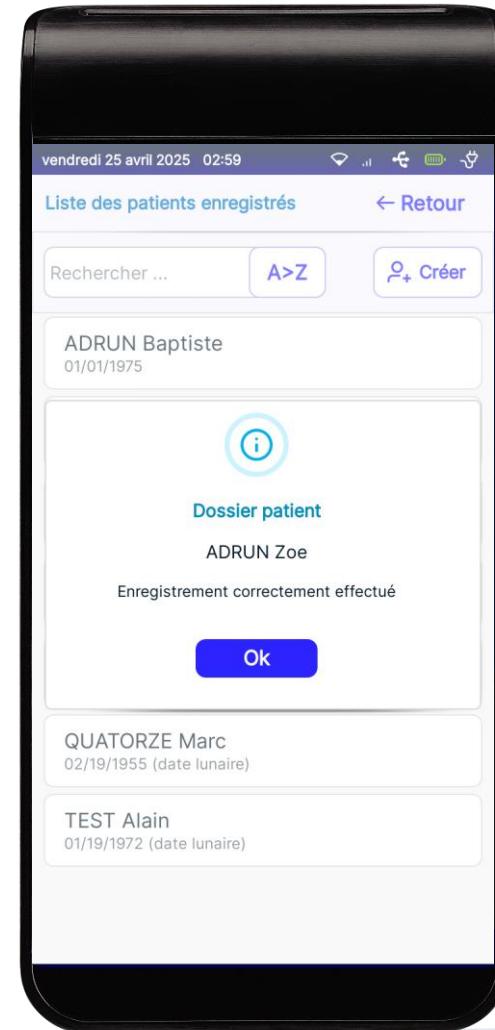


La liste des **bénéficiaires** liés à la carte Vitale apparaît.

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

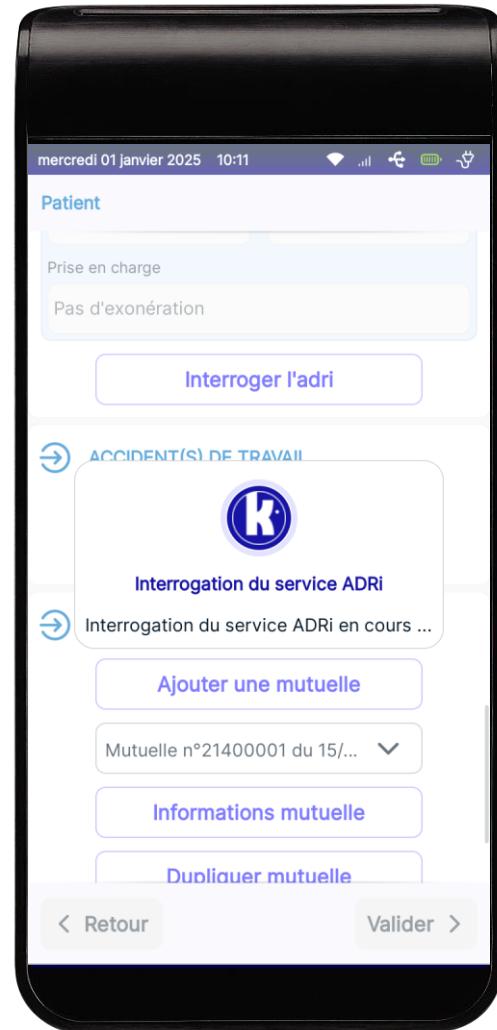


À tout moment, vous pouvez **mettre à jour** le dossier patient directement depuis sa fiche en utilisant le **téléservice ADRI (Acquisition des Droits Intégrée)**.

➤ 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.



ADRI



Appuyer sur le bouton « Interroger l'ADRI »

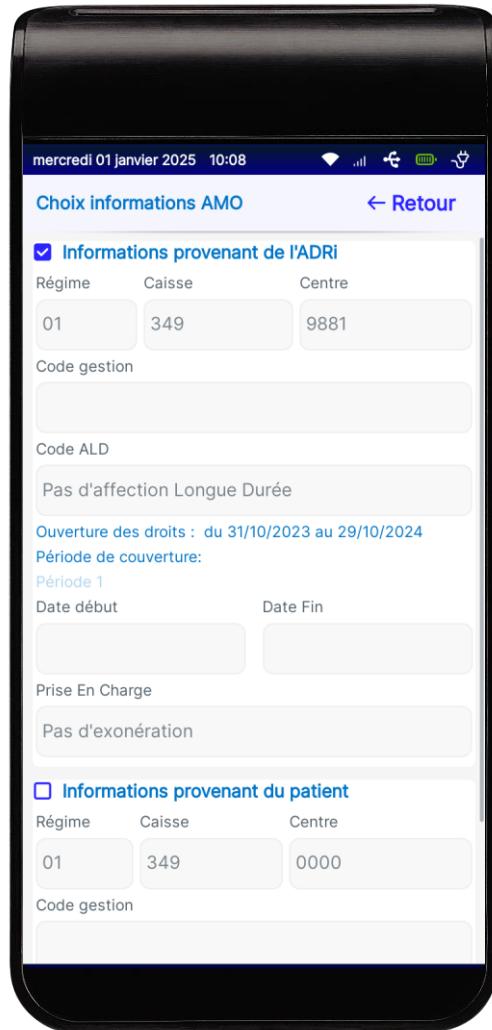
Une fois le service ADRI interrogé, une **fenêtre de confirmation** s'affiche avec les informations du dossier :

- 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.



ADRI

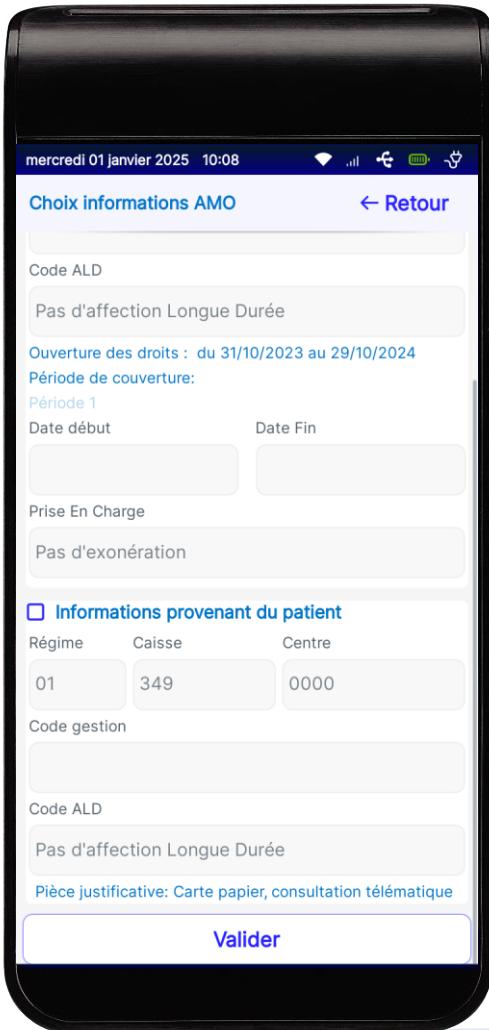


Un écran « **Choix Informations AMO** » apparaît, vous permettant de consulter et comparer :

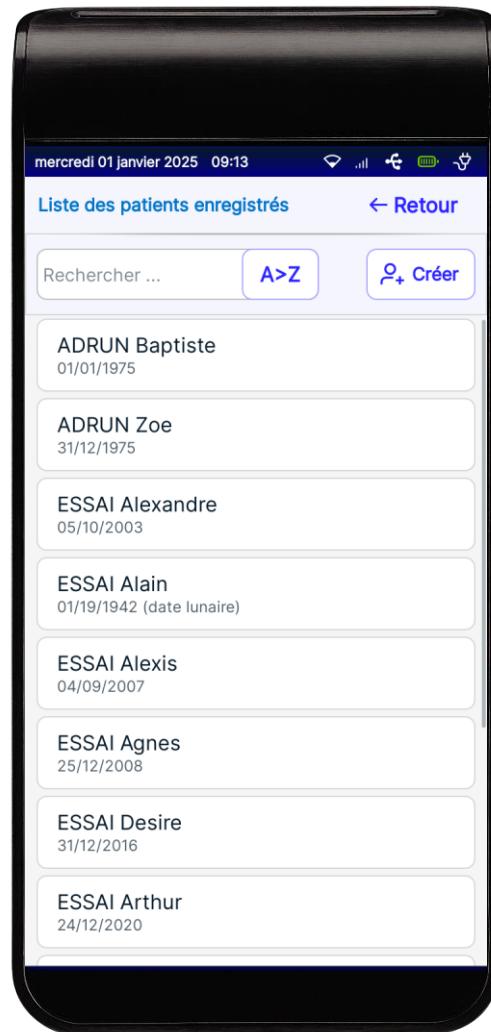
- Les informations **AMO** du patient issu de l'**ADRI**,
- Avec celles déjà présentes dans la base.

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** ».



Recherche



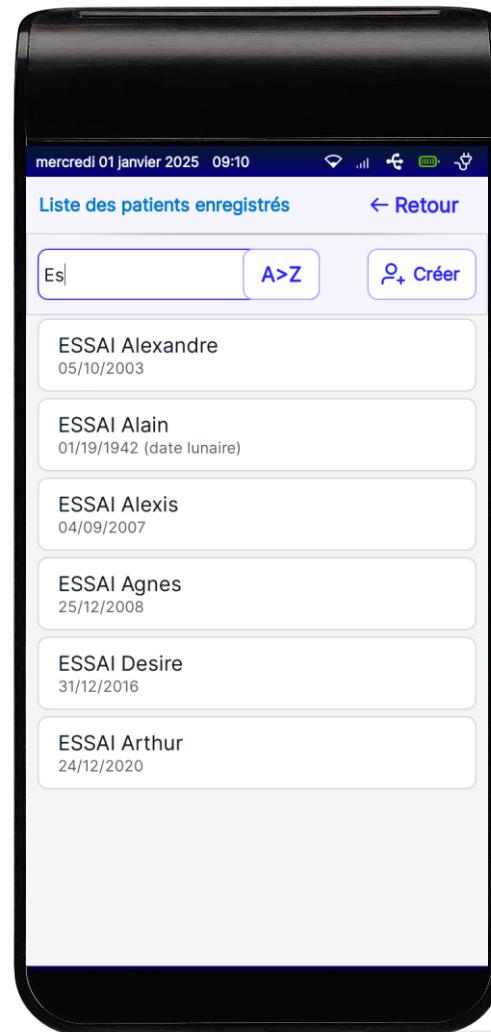
Rechercher un patient

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

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

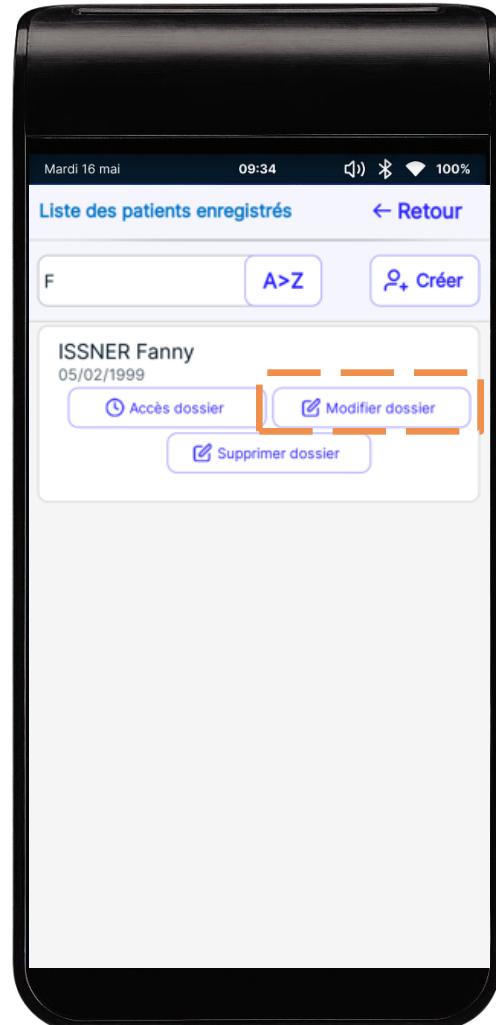
🔍 Le système filtre automatiquement les patients dont le prénom ou le nom commence par ces lettres.

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



Modification

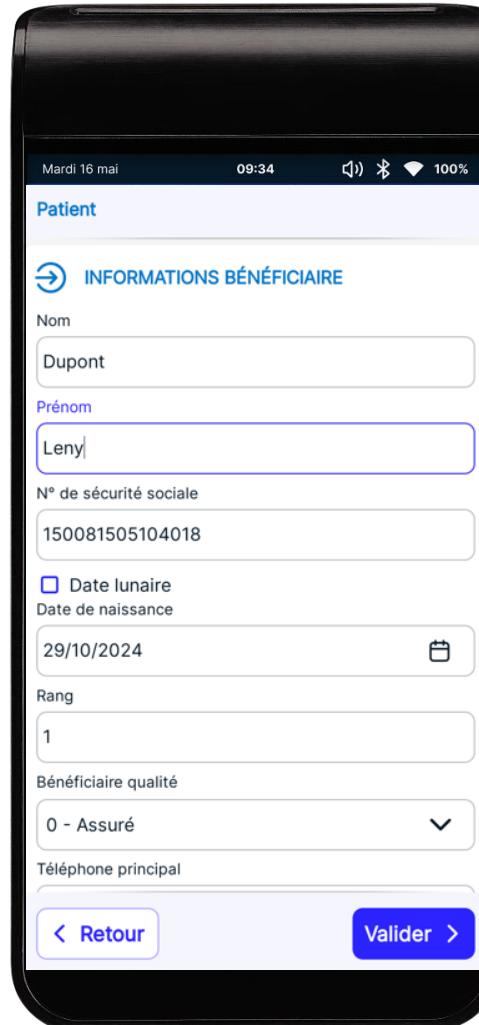
Informations non contractuelles



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

Les informations du bénéficiaire s'affichent.

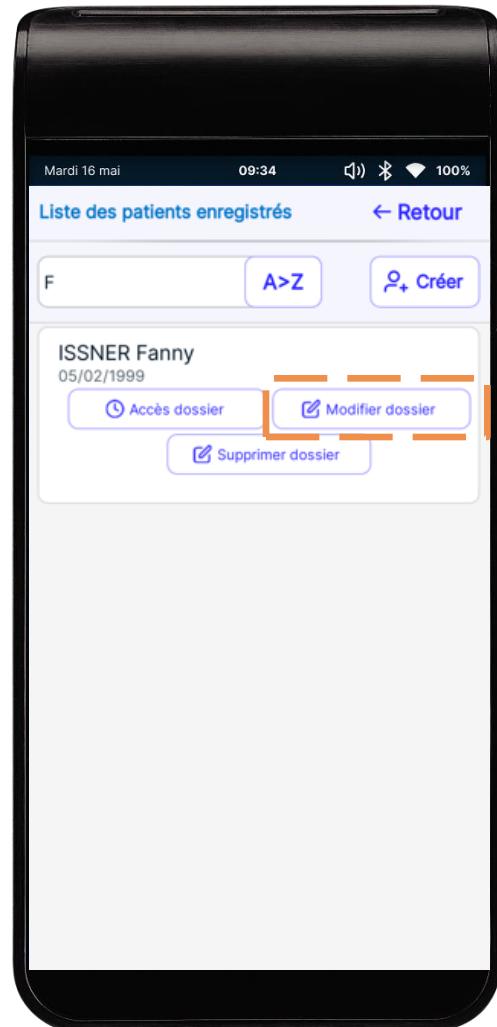
Toutes les données sont modifiables.



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

PATIENTS

Modification



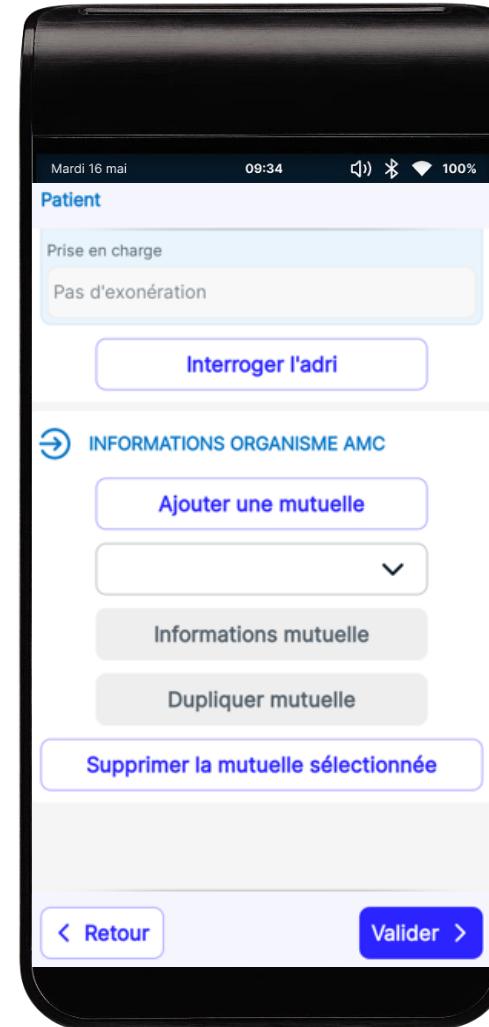
Sélectionner un patient et appuyer sur « **Modifier dossier** ».

Les informations du bénéficiaire s'affichent.

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

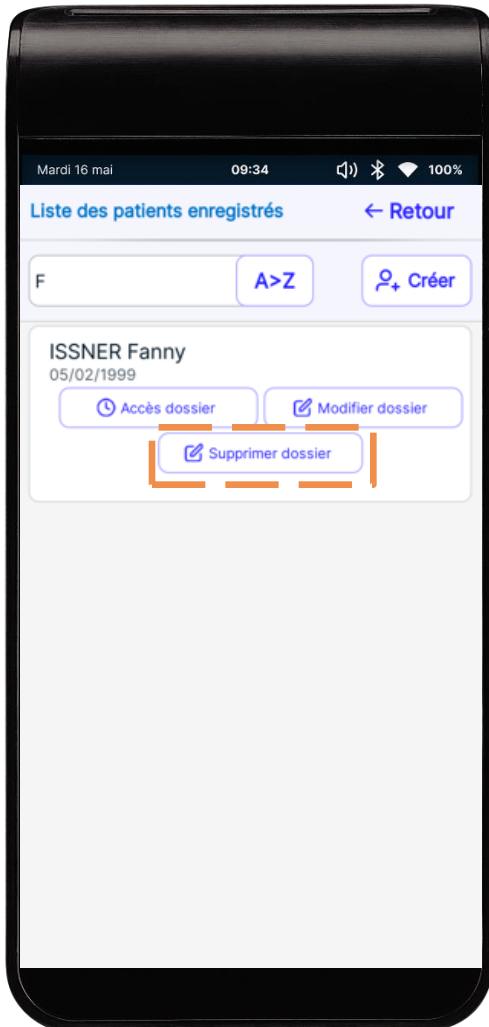
Les données suivantes sont modifiables :

- 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 ».

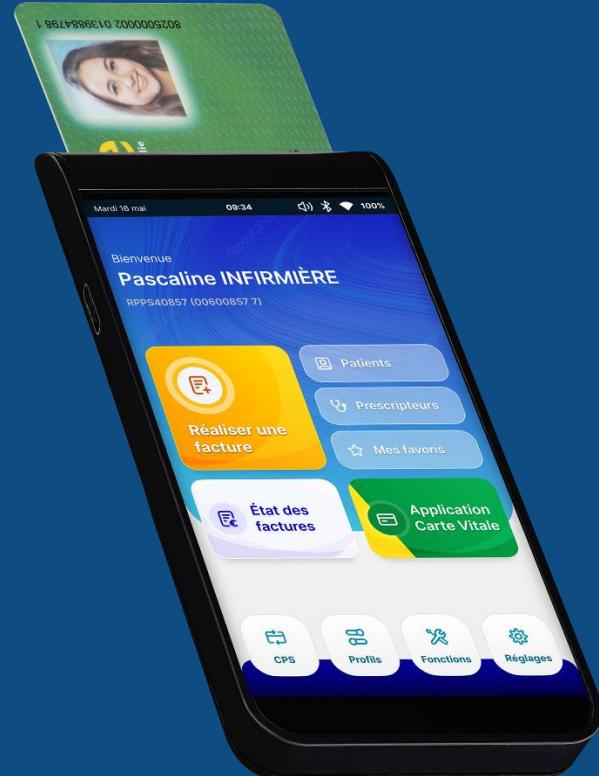
Une pop-up de confirmation s'affiche.

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

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

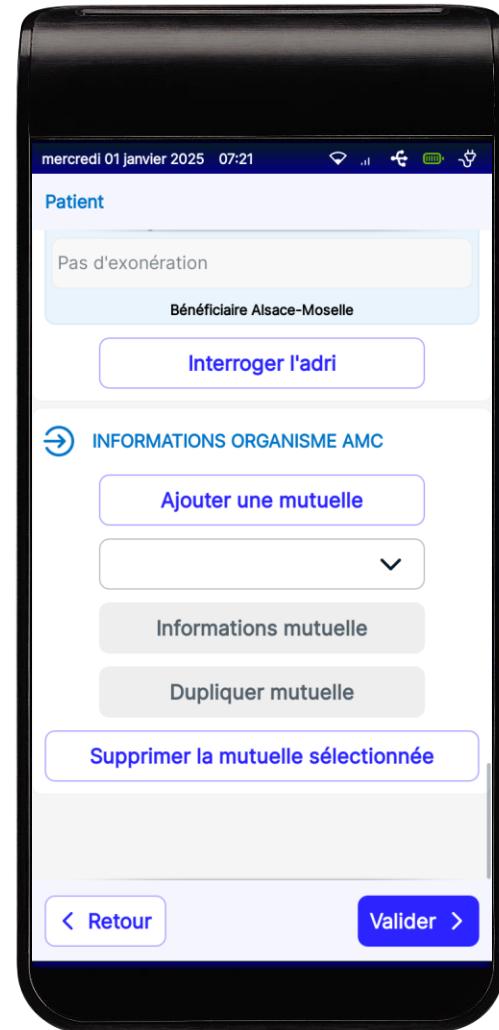


Mutuelle



Ajout mutuelle

Informations non contractuelles



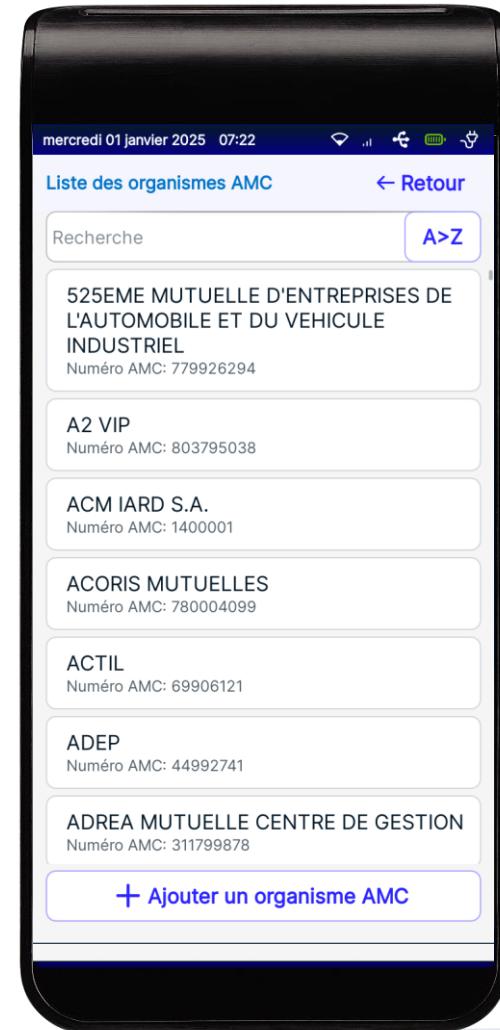
Pour enregistrer une complémentaire santé au patient:

Accéder à la fiche du patient

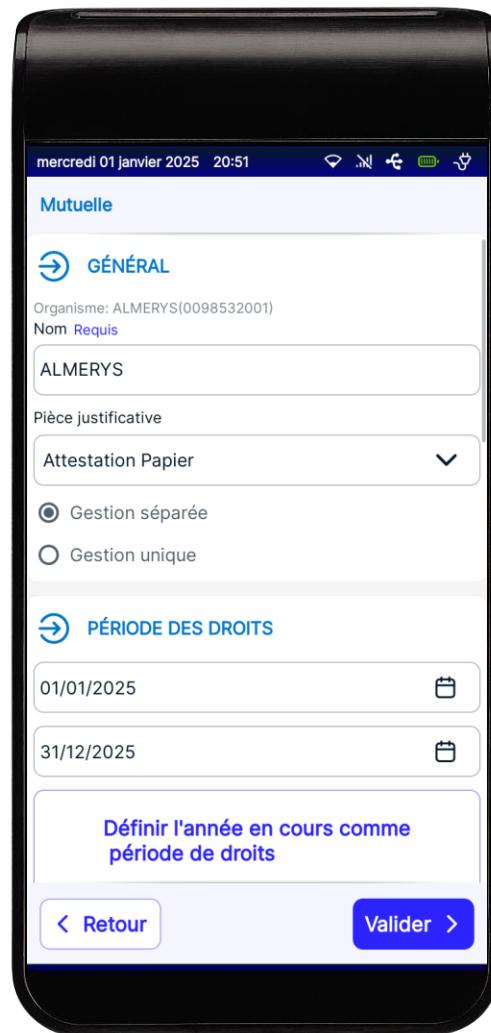
Dans la section *Informations Organisme AMC*, située en bas de la page, cliquer sur **Ajouter une mutuelle**.

Selectionner l'organisme souhaitée dans la liste affichée.

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



Ajout mutuelle

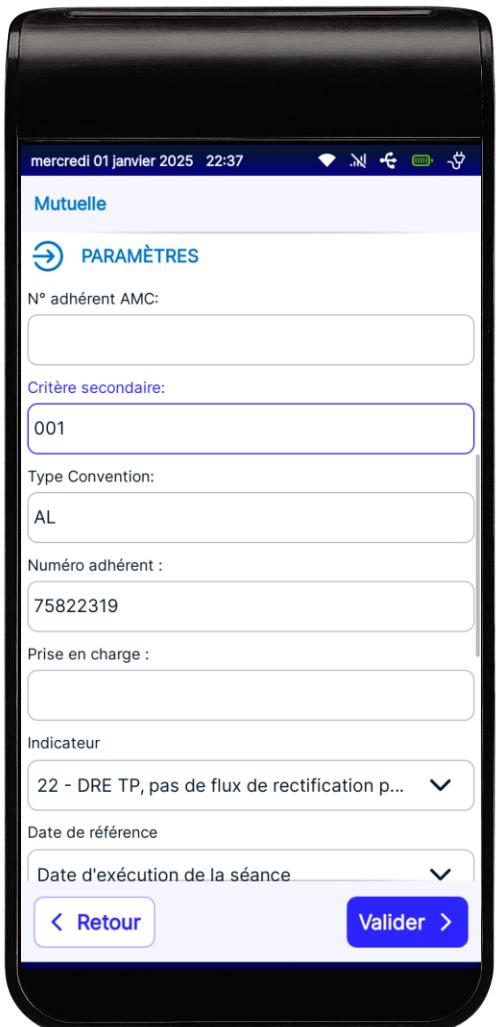


Renseigner la fiche mutuelle

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.

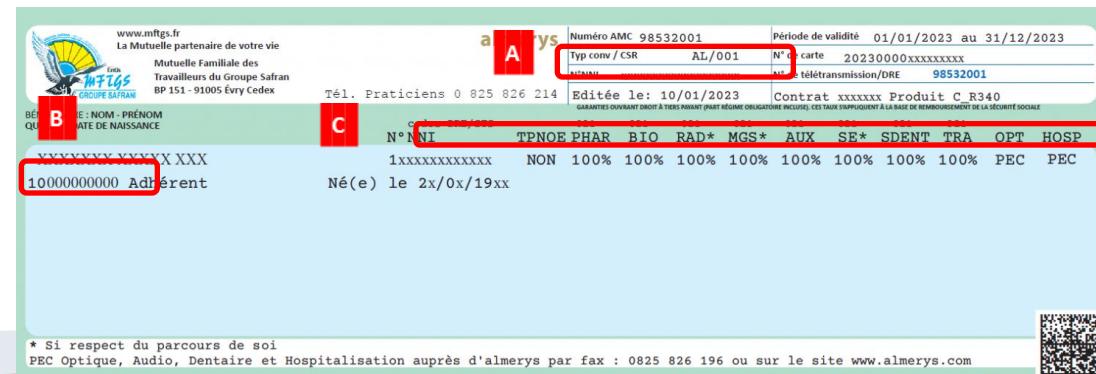
Ajout mutuelle



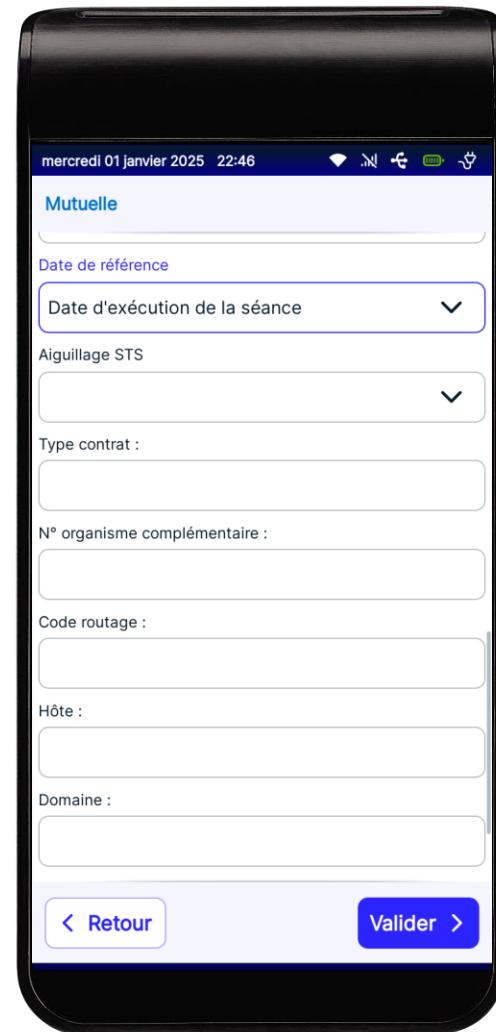
Informations non contractuelles

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) sont 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



Ajout mutuelle



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

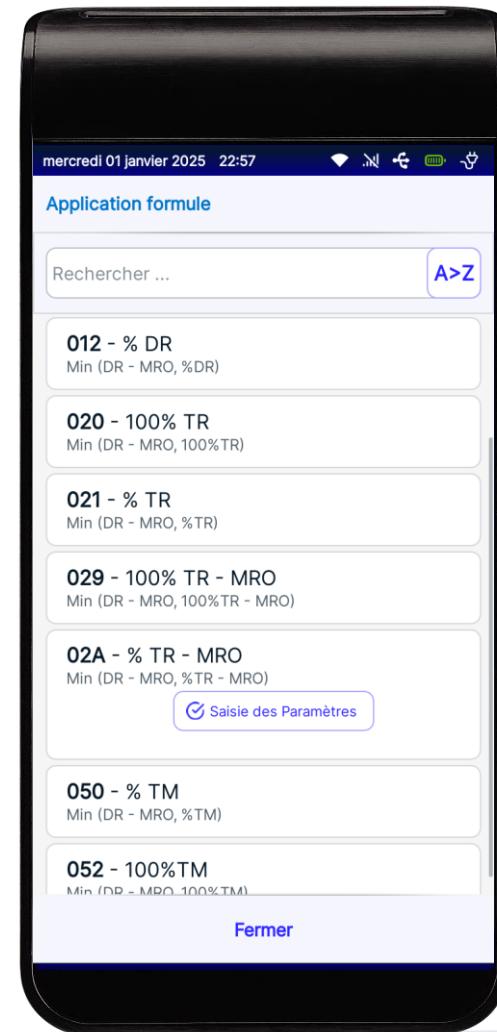
Trois options sont disponibles :

- **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**.



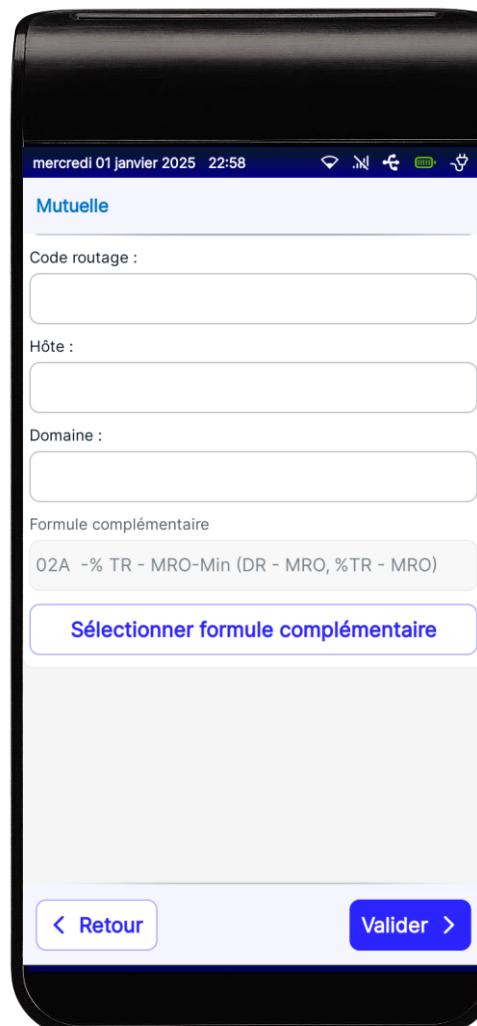
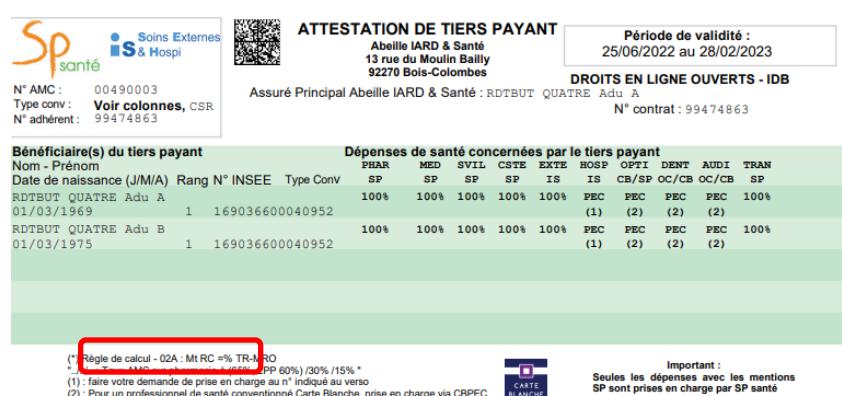
Ajout mutuelle



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



Ajout mutuelle

Informations non contractuelles



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

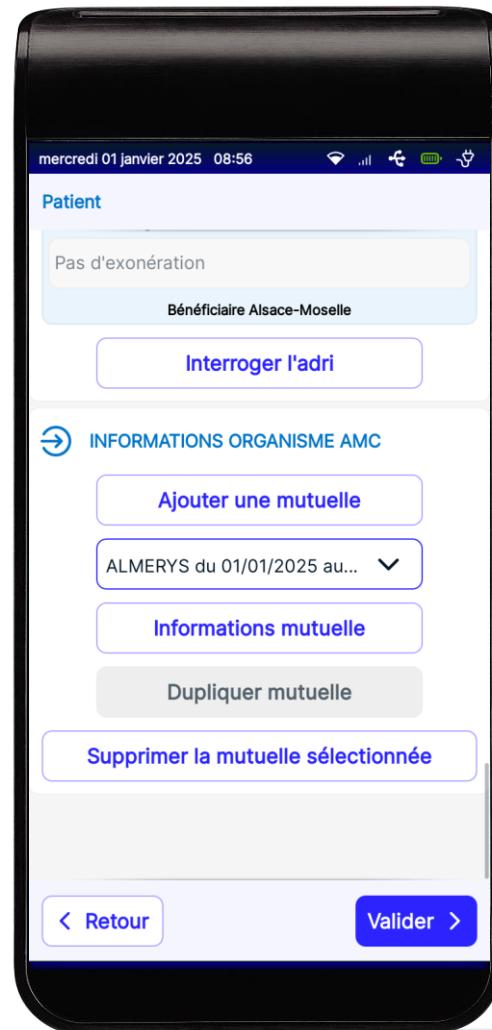


Depuis la fiche d'un patient

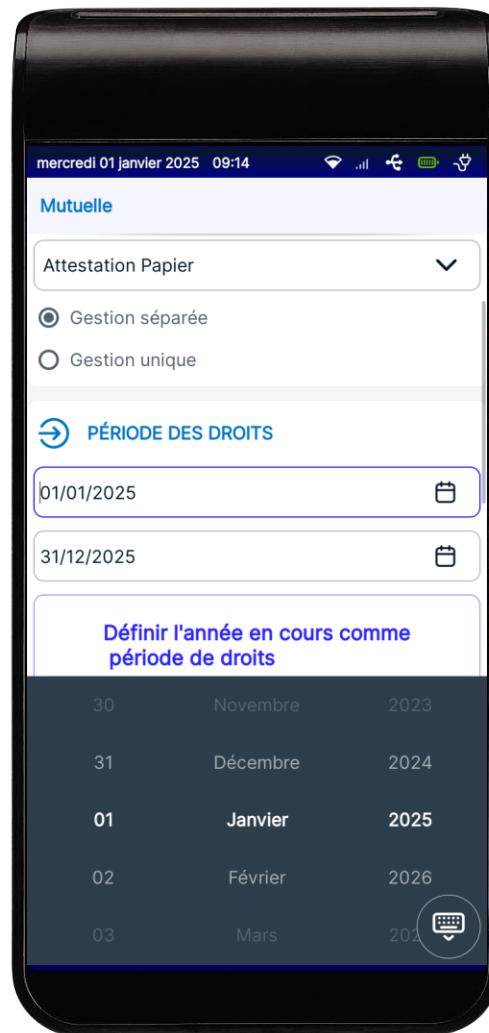
Dans la section « Informations Organisme AMC » (en bas de l'écran), sélectionner la mutuelle souhaitée parmi celles disponibles.

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

Les informations de la mutuelle du patient apparaissent



Modification mutuelle



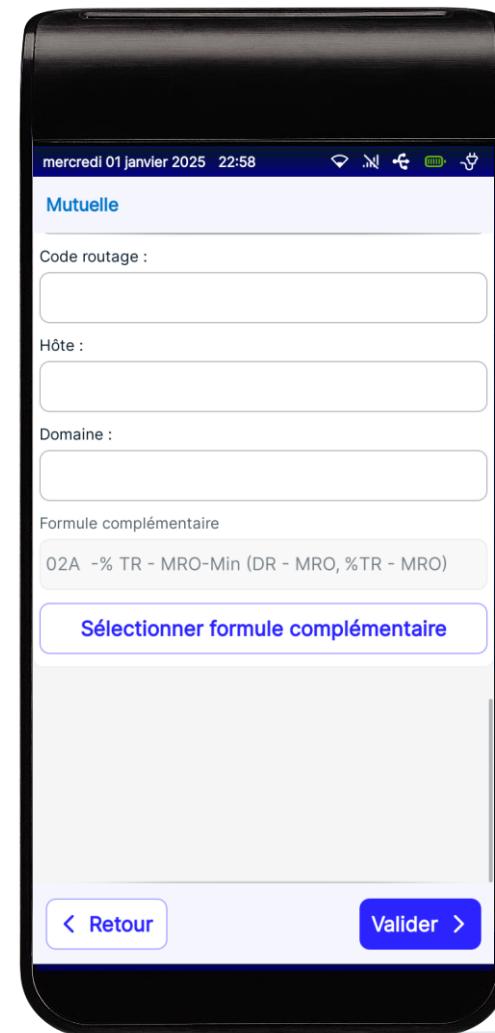
Depuis la fiche mutuelle d'un patient

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

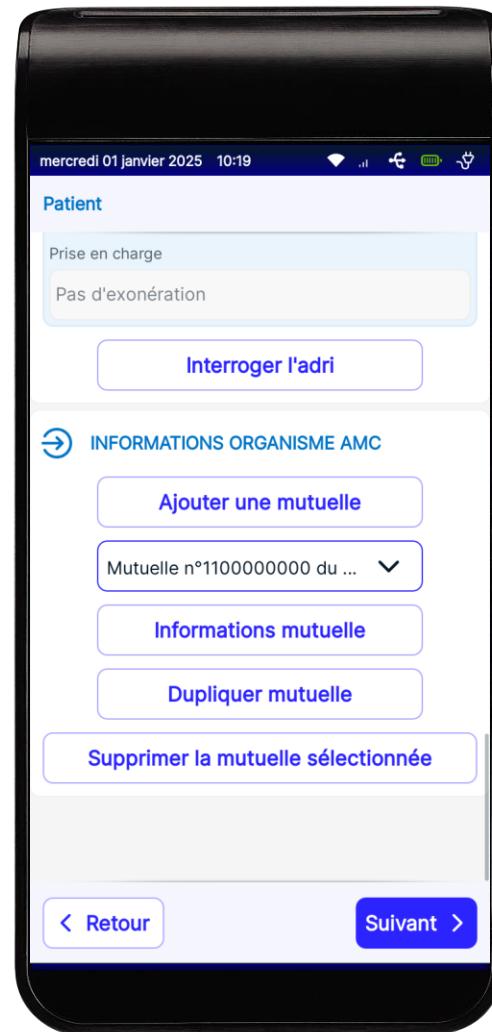
Appuyer sur le bouton « **Informations mutuelle** » pour accéder à la fiche.

Modifier les informations nécessaires.

Valider la fiche Mutuelle



Modification mutuelle via carte Vitale



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

Depuis la fiche d'un patient :

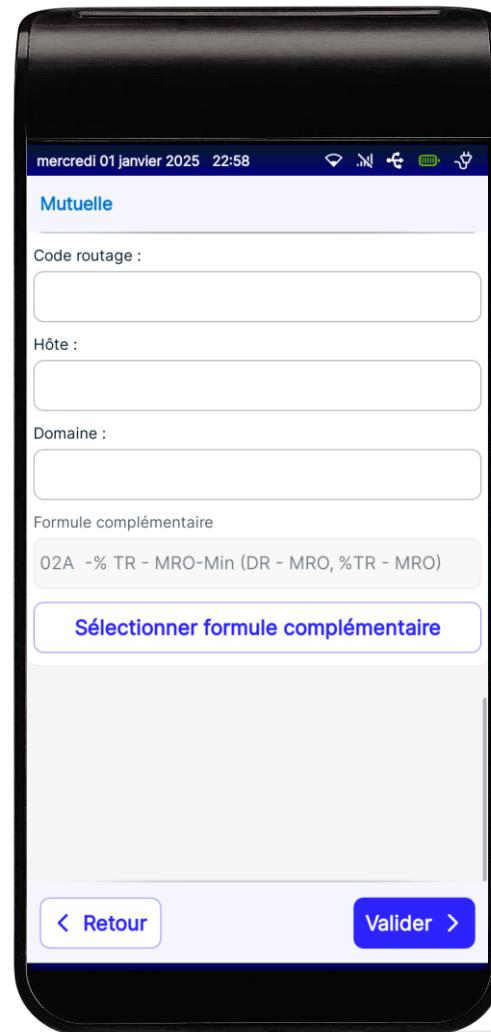
Sélectionner la mutuelle à dupliquer

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



Suppression mutuelle



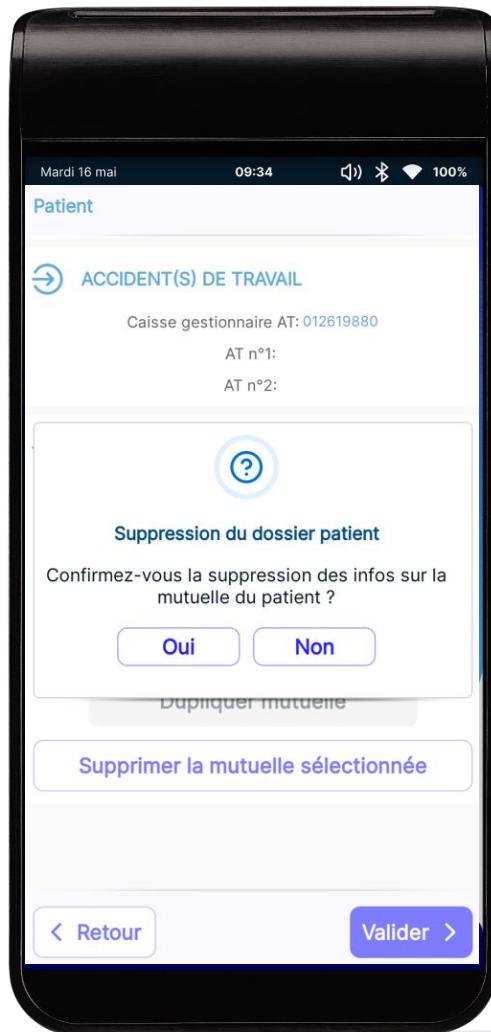
Depuis la fiche d'un patient :

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

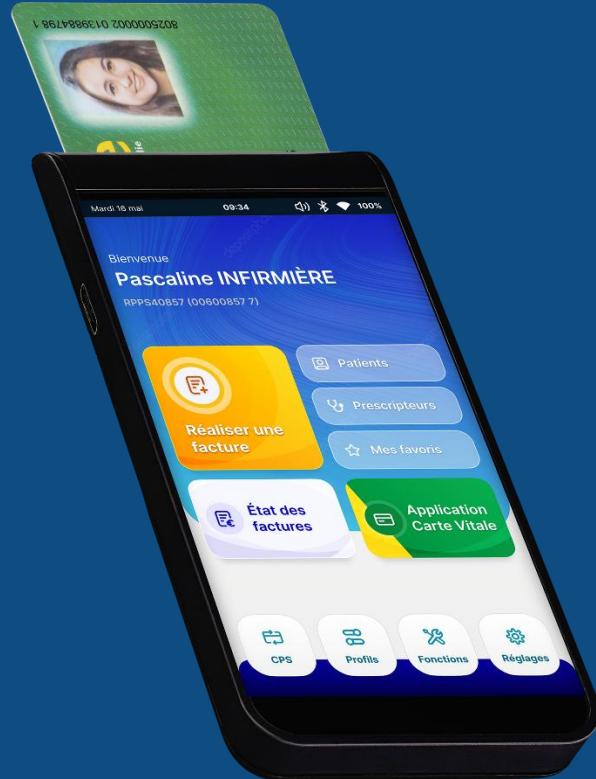
Appuyer sur le bouton « **Supprimer la mutuelle sélectionnée** ».

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



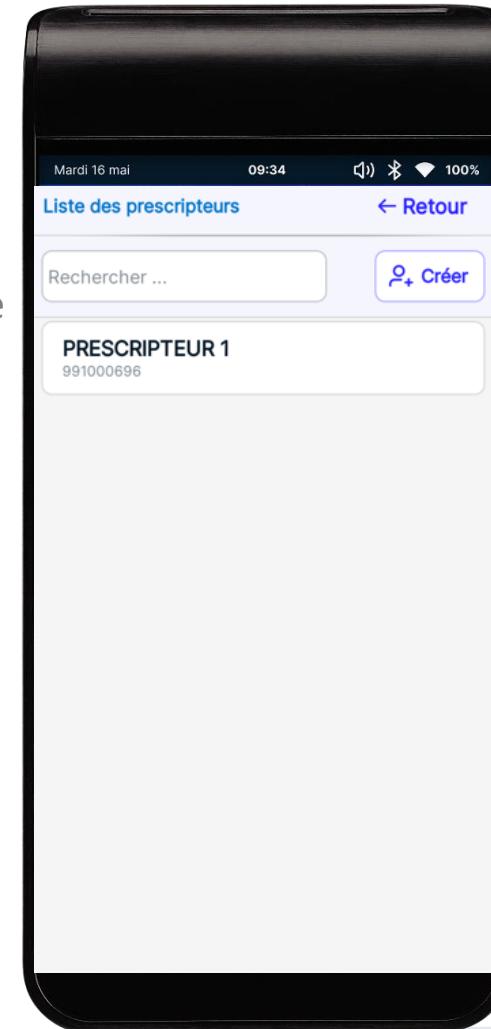
Prescripteurs



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

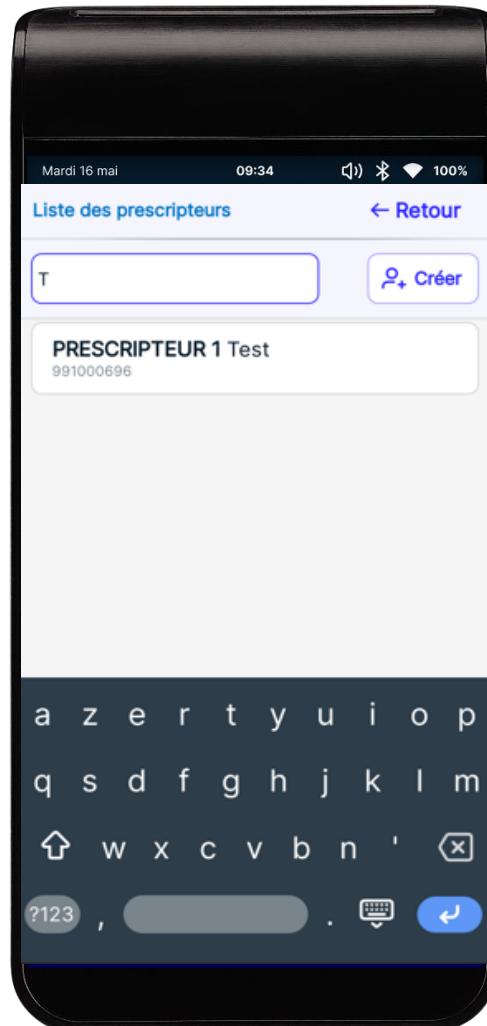
- Créer
- Modifier
- Rechercher
- Supprimer

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 :

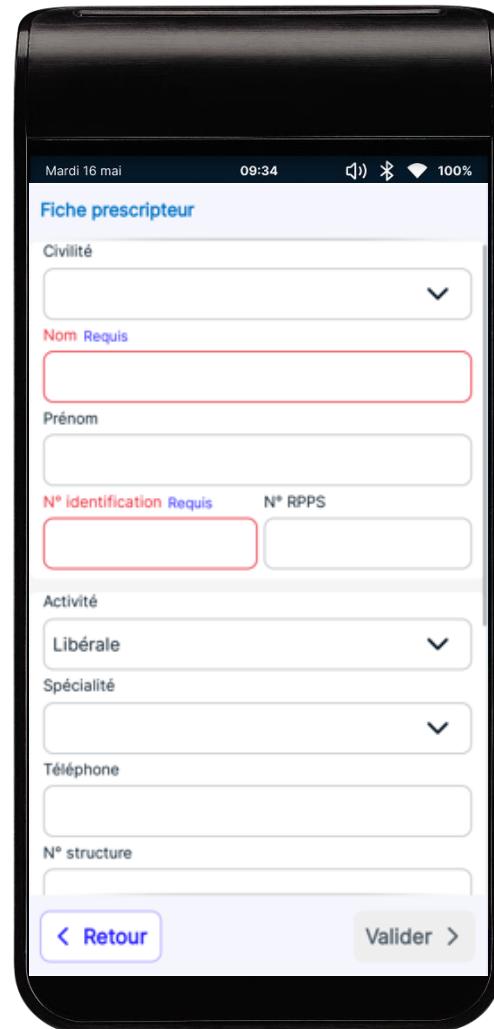
Appuyer sur « Créer ».

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

Informations non contractuelles

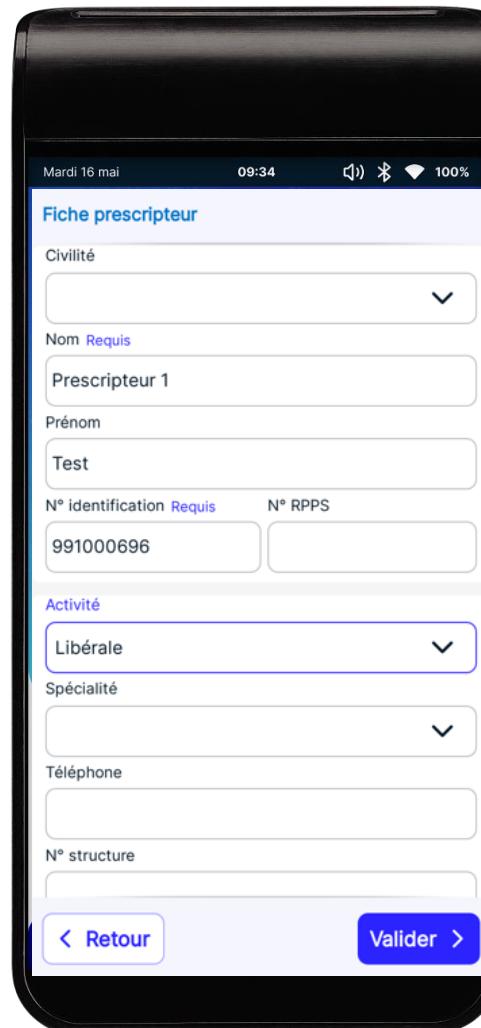


Sélectionner et Appuyer sur un prescripteur créé depuis l'eS-KAP+.

Les informations du prescripteur s'affichent.

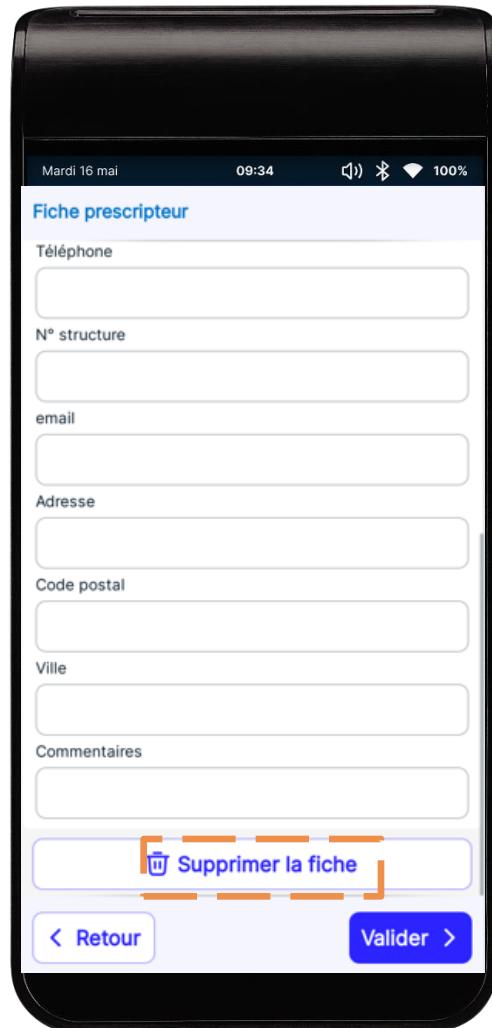
Toutes les données sont modifiables.

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+.

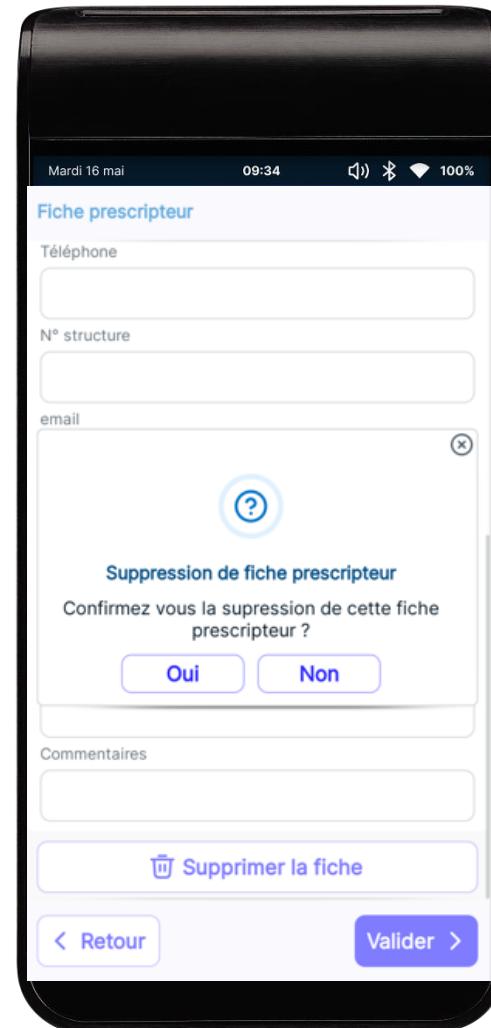
Défiler vers le bas de l'écran.

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



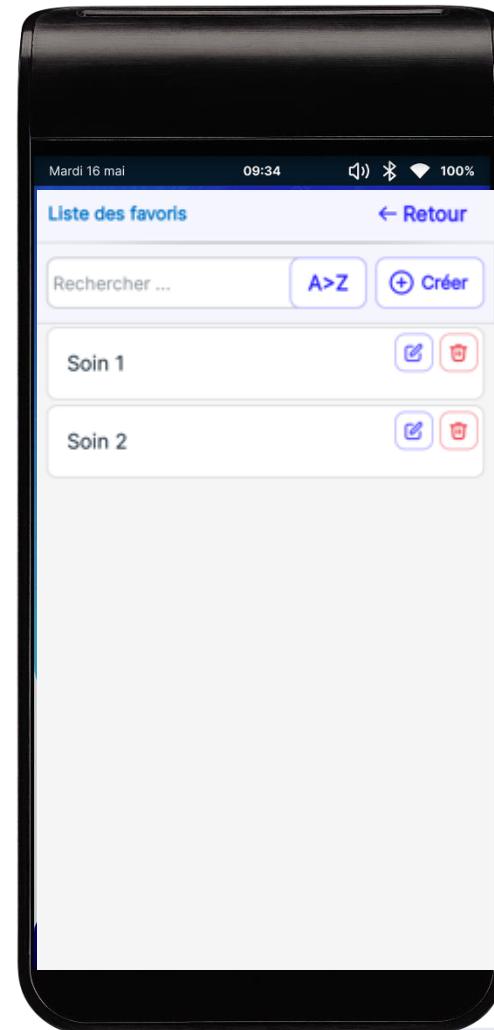
Soins favoris



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

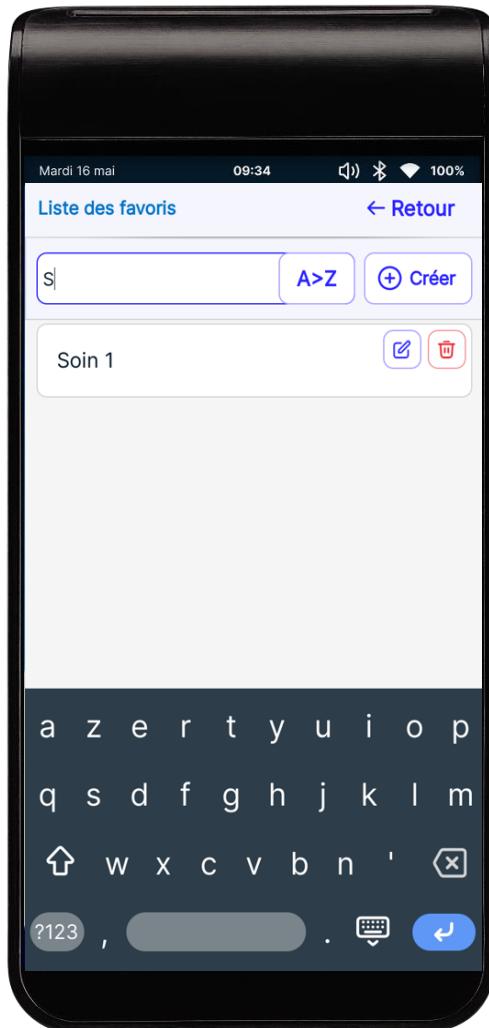
- Crée
- Modifier
- Rechercher
- Supprimer

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.

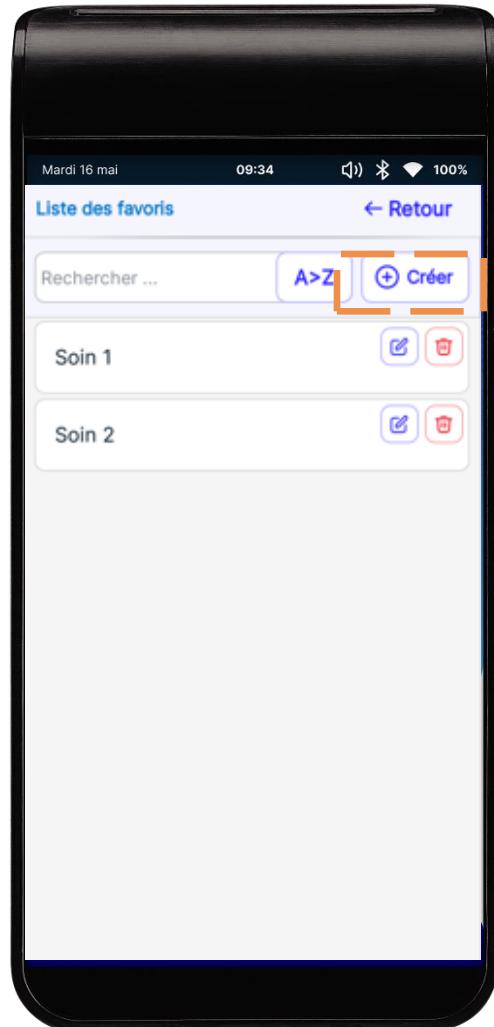
Un filtre se fera automatiquement sur tous les patients avec la ou les lettres renseignées en début du libellé du soin.

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

Soins favoris

Création

Informations non contractuelles



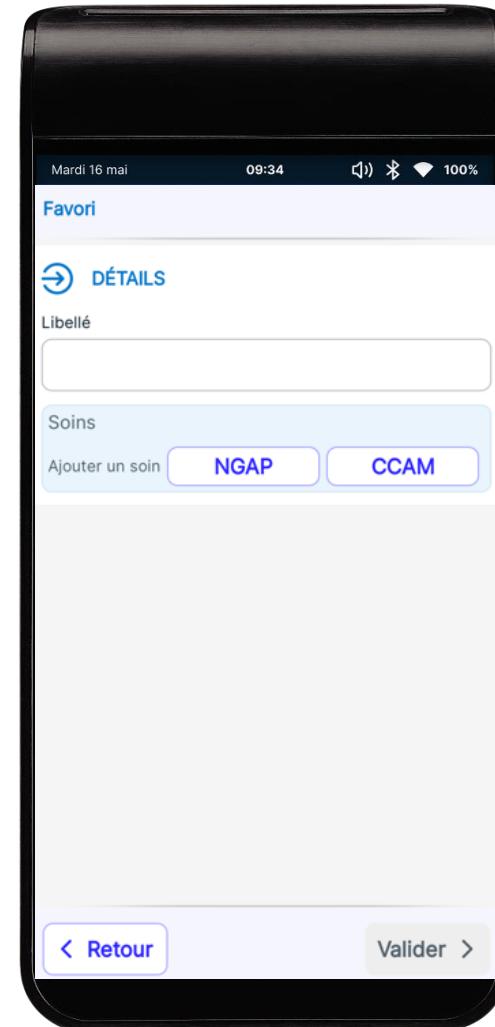
Création un soin favori :
Appuyer sur « **Créer** ».

La fenêtre « **Favori** » s'affiche.

Renseigner le libellé du soin.

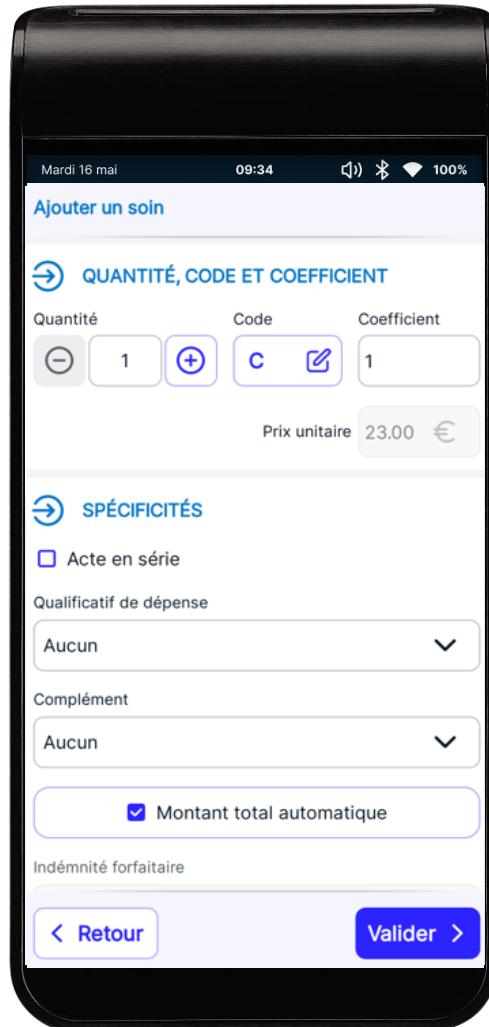
Appuyer sur le bouton
« **Ajouter un soin** » pour
ajouter un soin.

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



Soins favoris

Création



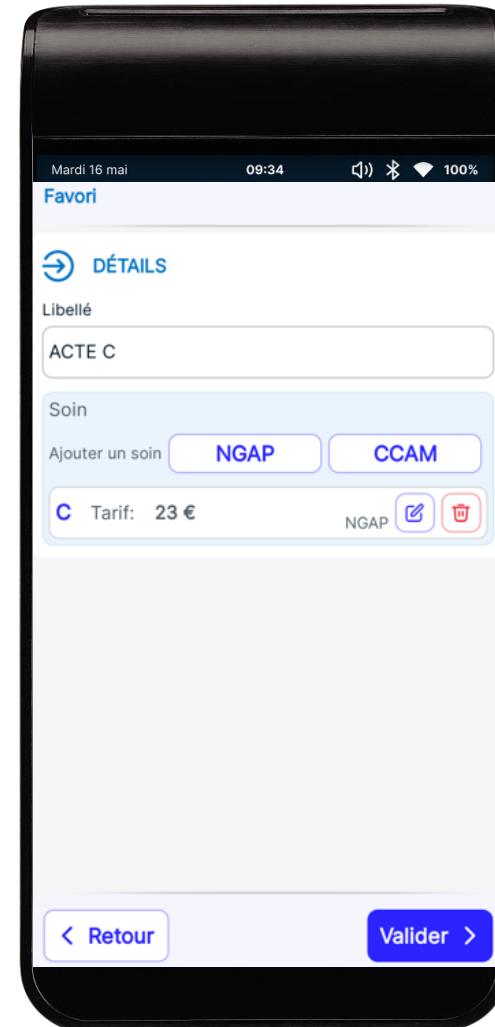
Création un soin favori :

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

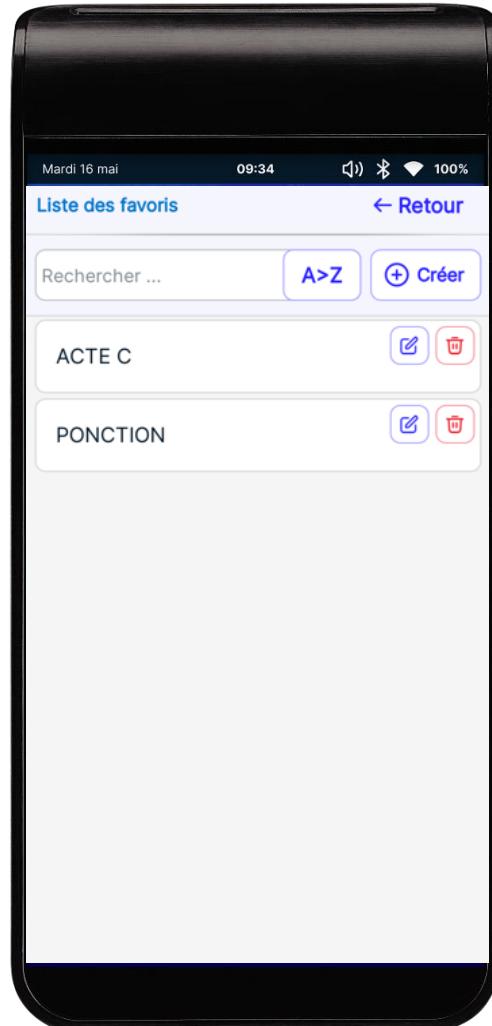
Possibilité de modifier :

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

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



Modification



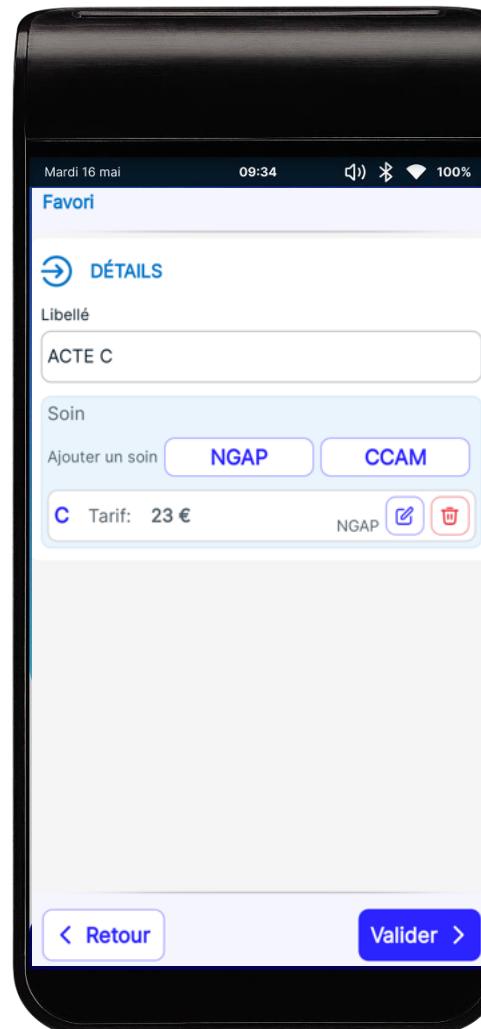
Depuis la liste des soins favoris, appuyer sur le bouton de modification.

Les détails du soin s'affichent.

Il est possible de :

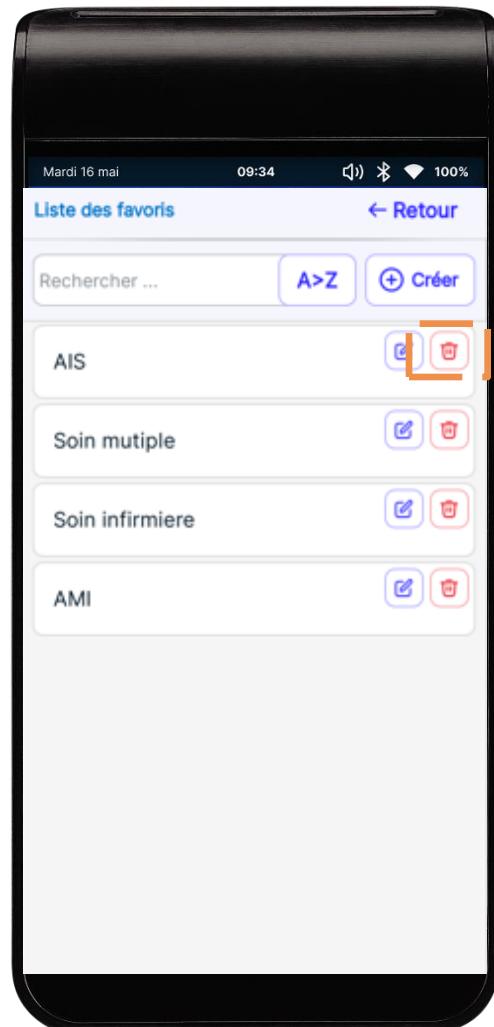
- Ajouter un soin
- Modifier le soin
- Supprimer le soin

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



Soins favoris

Suppression



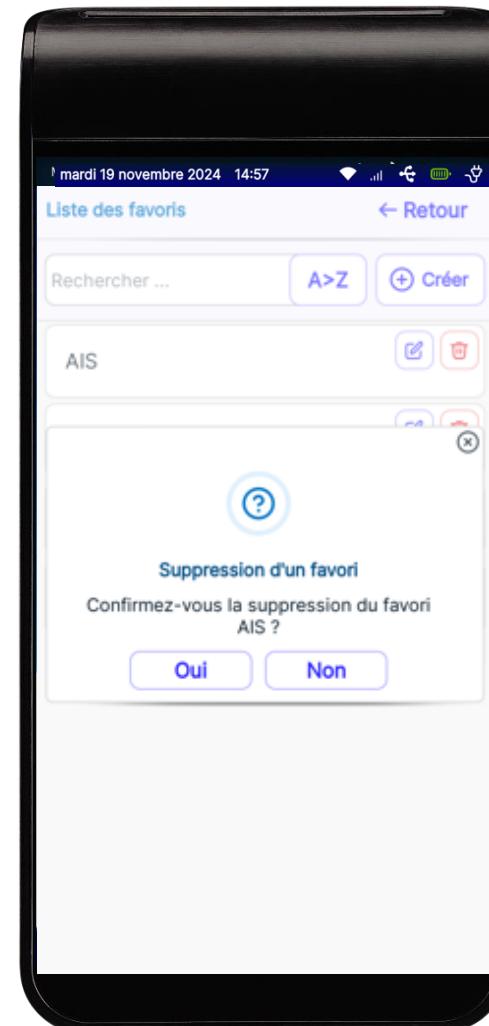
Supprimer un soin favori :
Appuyer sur l'icône supprimer.

Une pop-up de confirmation s'affiche.

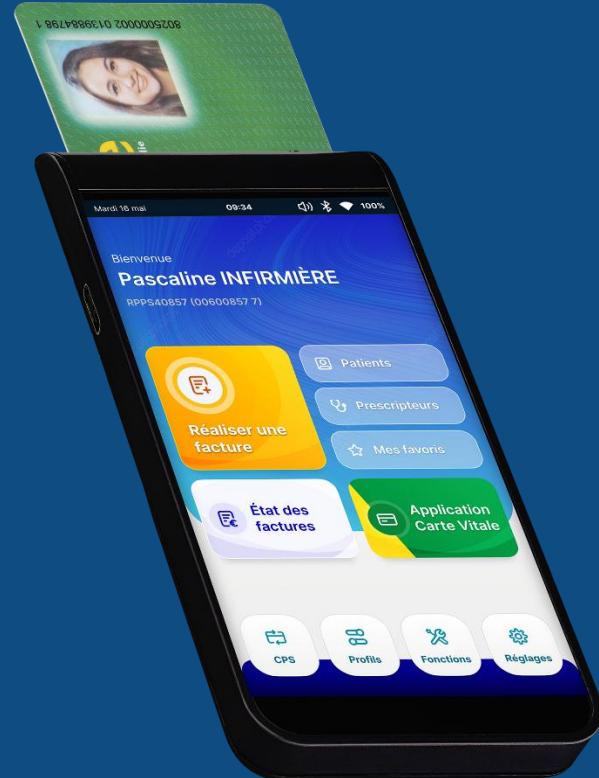
En appuyant sur **Non**, le soin est conservé dans la liste des soins favoris.

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

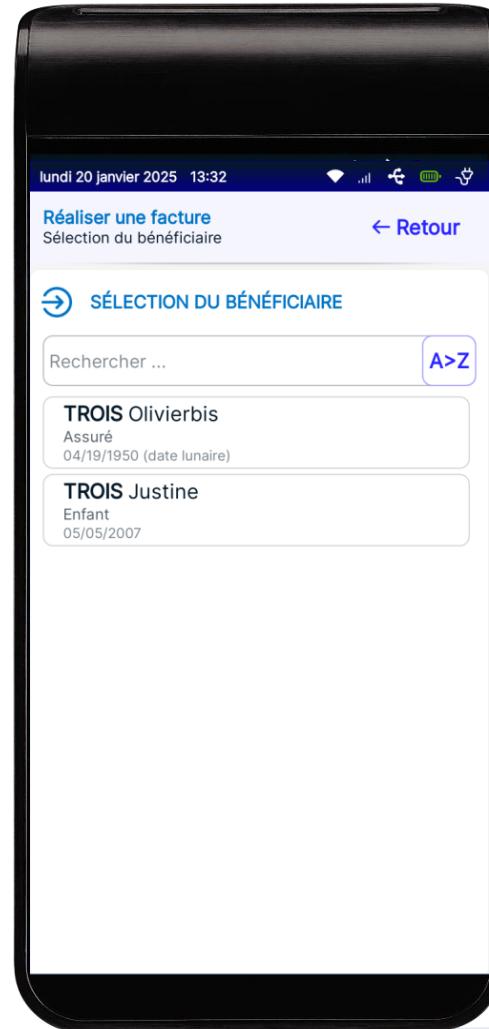


Réaliser une facture

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



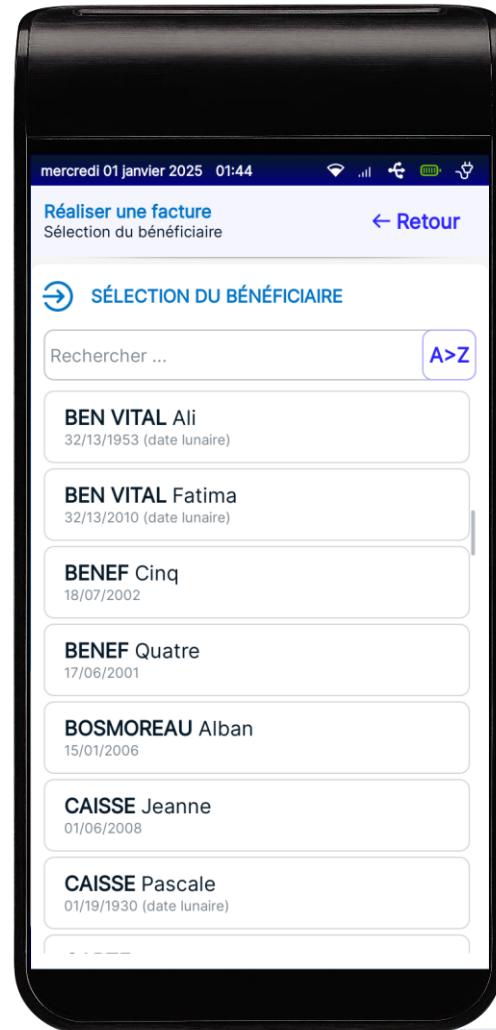
Réaliser une facture

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.



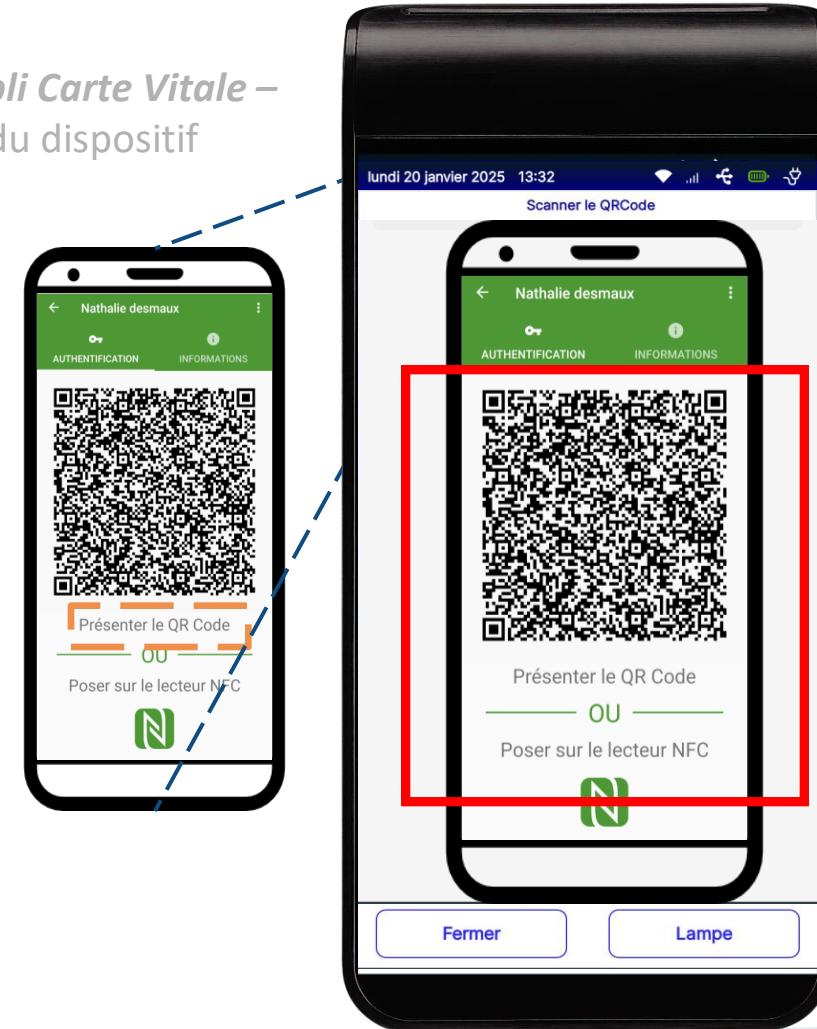
Réaliser une facture

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.



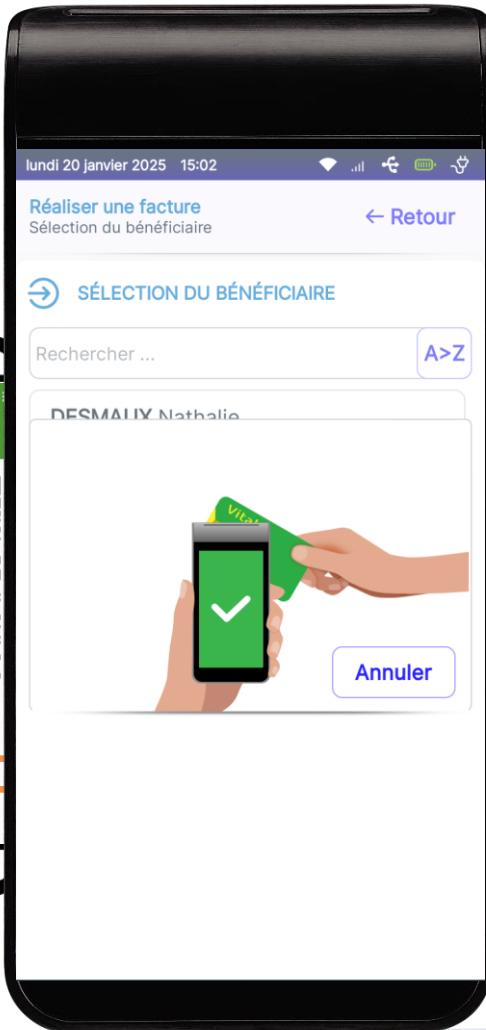
Réaliser une facture

Appli Carte Vitale - NFC



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

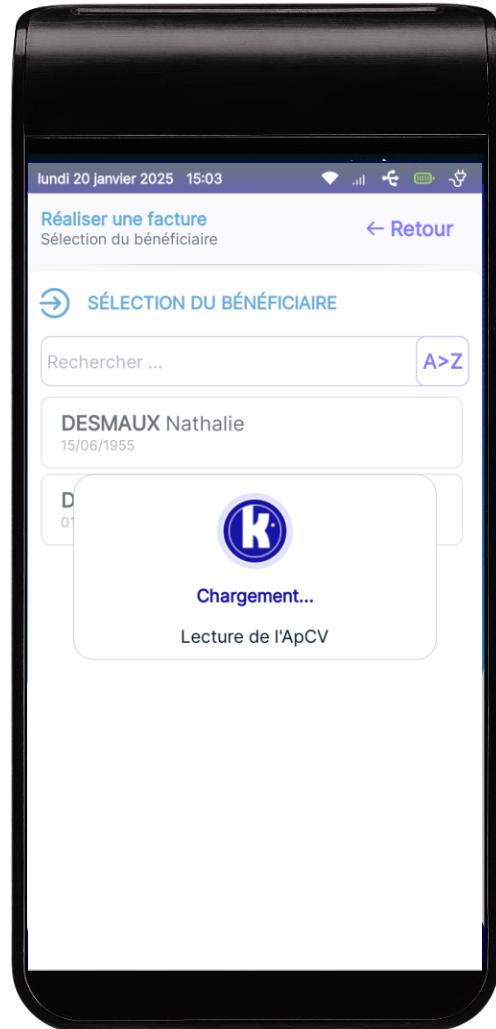
Une fois la connexion
établie, le traitement
s'effectue
automatiquement.



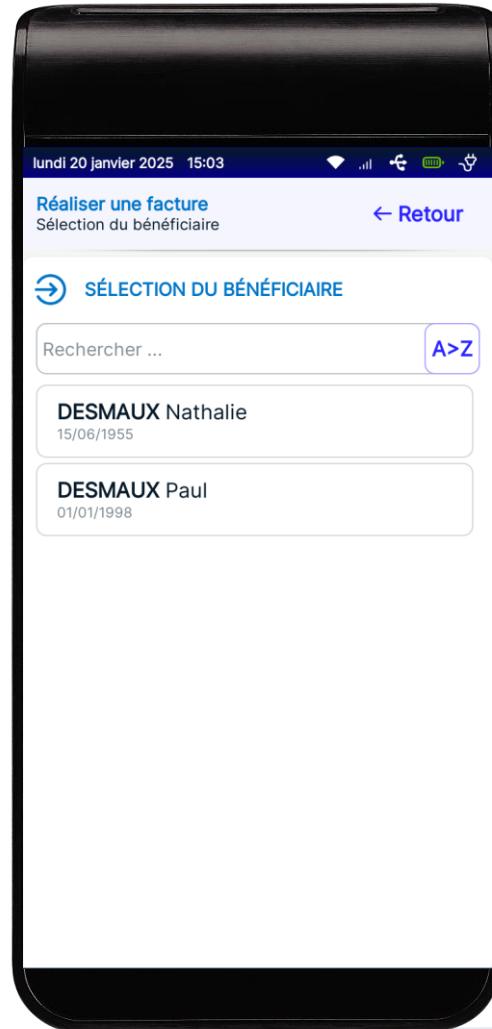
Réaliser une facture

Appli Carte Vitale

Informations non contractuelles

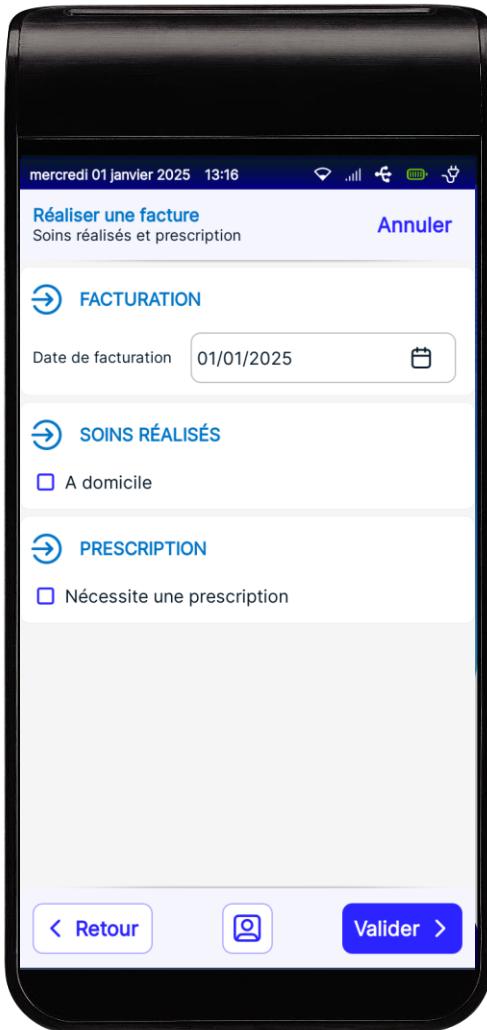


Après la lecture des informations contenues dans la Carte Vitale dématérialisée, la liste des bénéficiaires s'affiche, triée par ordre alphabétique



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

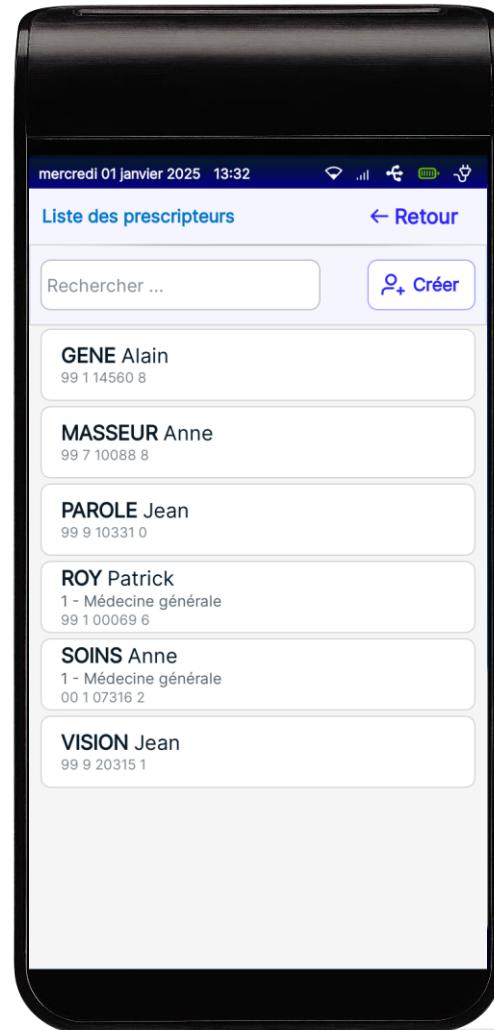
Choix Prescripteur



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.



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

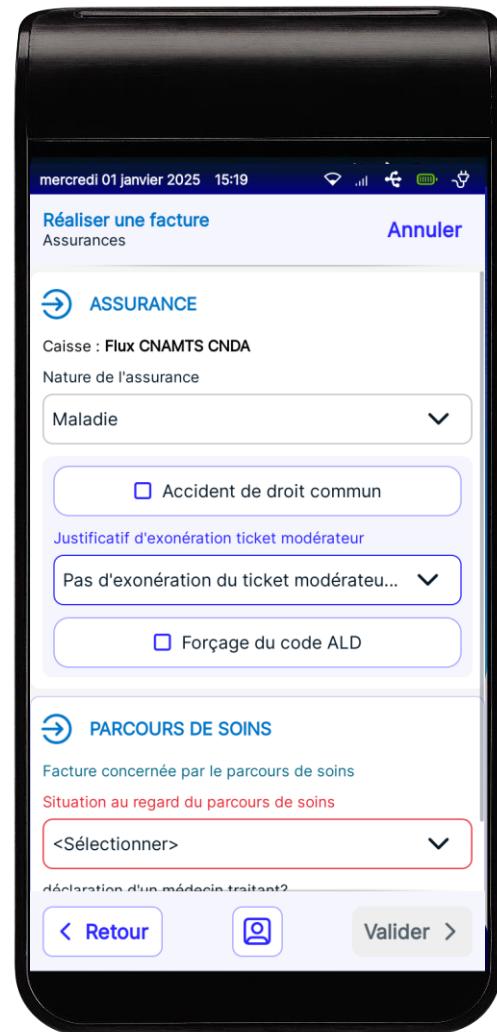
L'icône représentant un appareil photo devient orange, indiquant que l'opération s'est déroulée avec succès .

 **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.

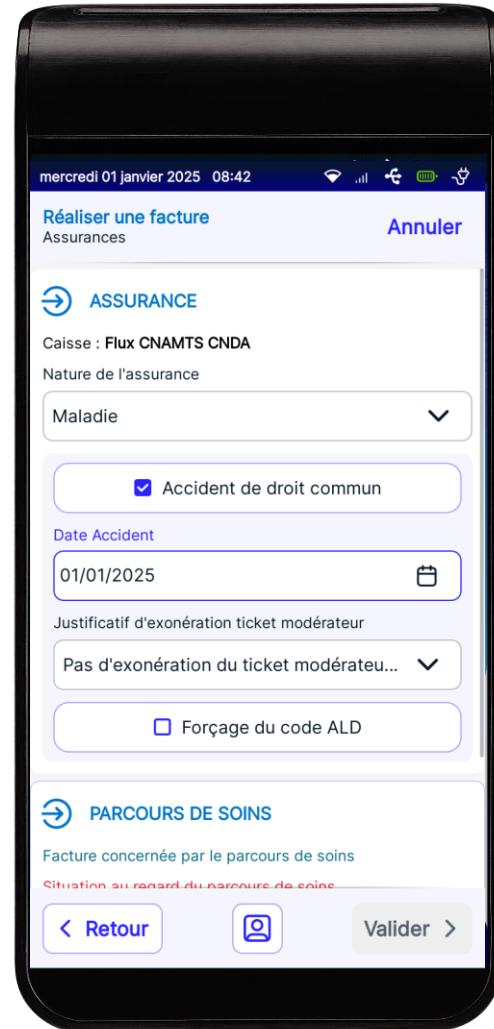
Nature de l'assurance

Maladie	< Sélectionner >
Maladie	
Maternité	
Accident de travail	
Soins médicaux gratuits	

L'assurance maladie est sélectionné par défaut

Réaliser une facture

Assurances

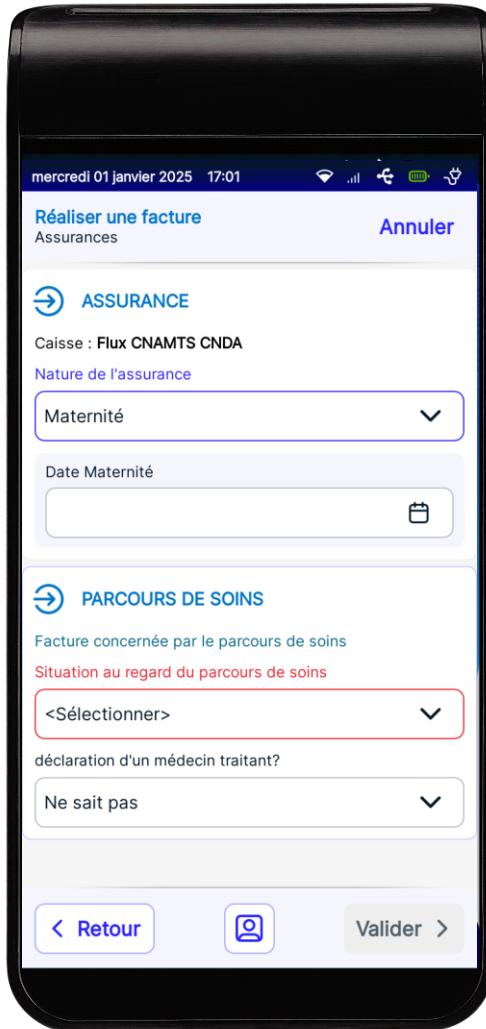


Maladie avec un cas relevant d'un accident de droit commun (ADC)

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.

Réaliser une facture

Assurances - Maternité



mercredi 01 janvier 2025 17:01

Réaliser une facture Assurances

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

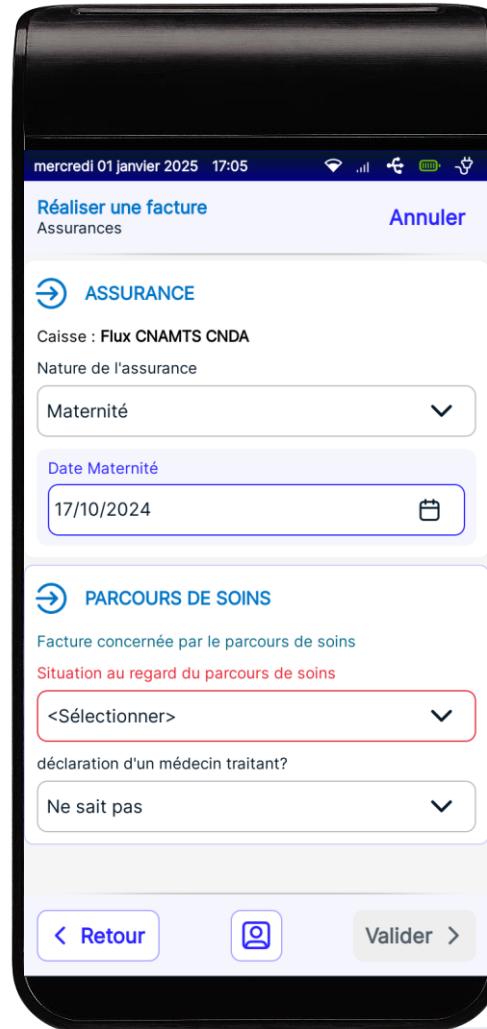
<Sélectionner>

déclaration d'un médecin traitant?

Ne sait pas

< Retour Valider >

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



mercredi 01 janvier 2025 17:05

Réaliser une facture Assurances

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>

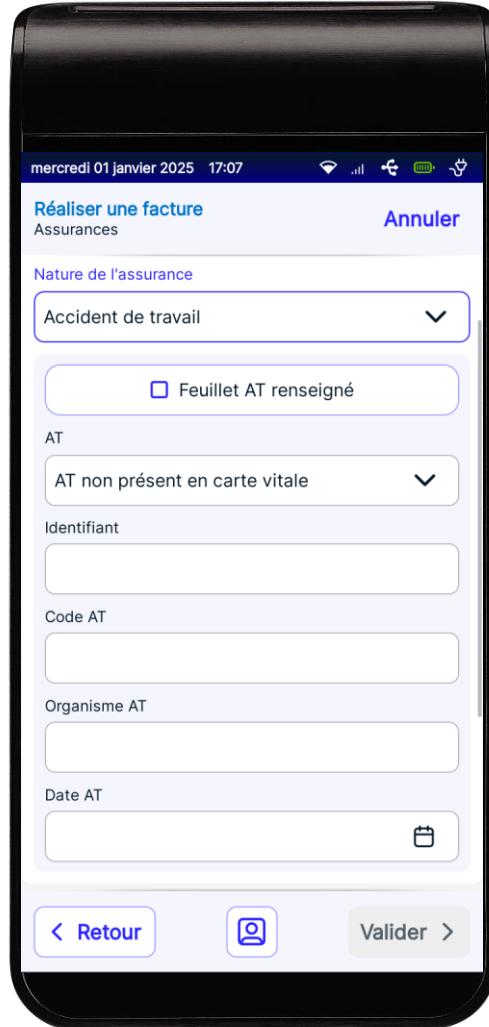
déclaration d'un médecin traitant?

Ne sait pas

< Retour Valider >

Réaliser une facture

Assurances – Accident de travail



mercredi 01 janvier 2025 17:07

Réaliser une facture
Assurances

Nature de l'assurance
Accident de travail

Feuillet AT renseigné

AT
AT non présent en carte vitale

Identifiant

Code AT

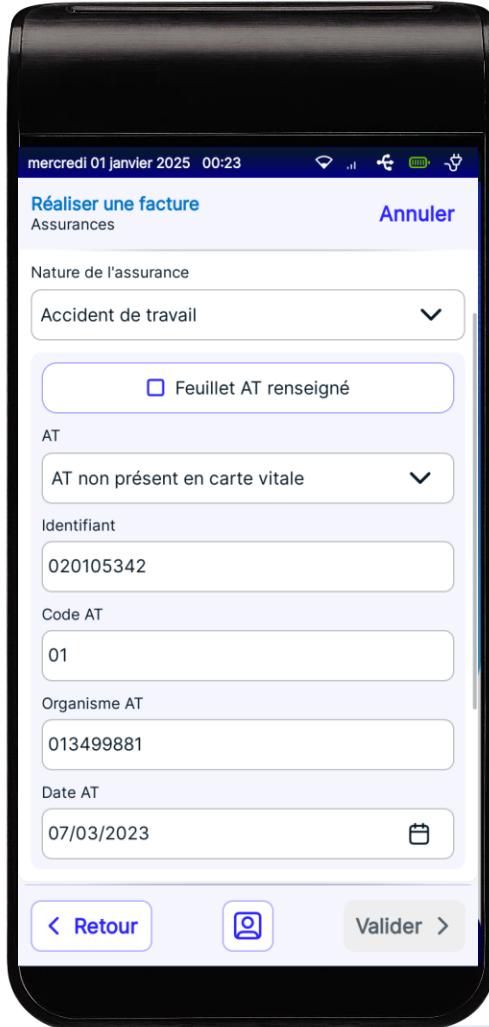
Organisme AT

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

Nature de l'assurance
Accident de travail

Feuillet 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

Informations non contractuelles



mercredi 01 janvier 2025 00:01

Réaliser une facture
Assurances

Nature de l'assurance
Accident de travail

Feuillet AT renseigné

AT
AT non présent en carte vitale

AT non présent en carte vitale

AT du 05/01/2002

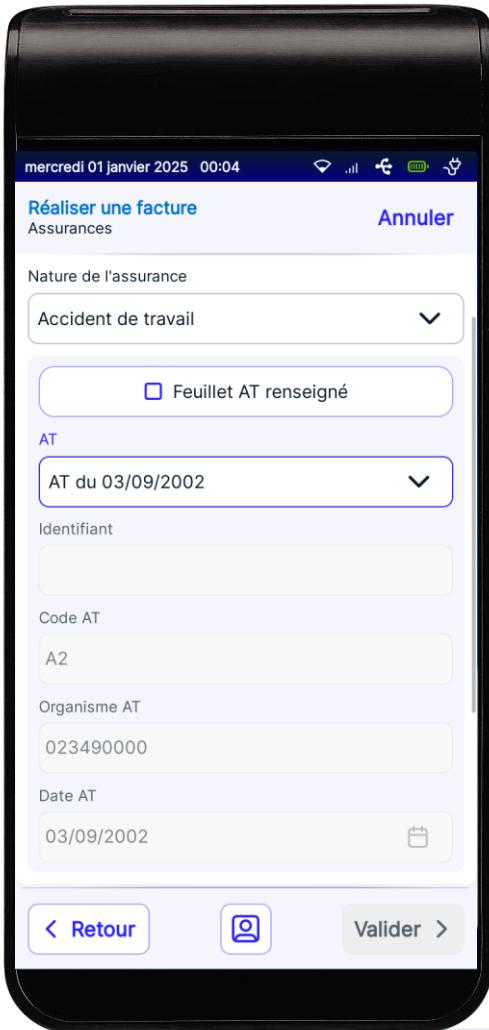
AT du 03/09/2002

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

Nature de l'assurance
Accident de travail

Feuillet AT renseigné

AT
AT du 03/09/2002

Identifiant

Code AT
A2

Organisme AT
023490000

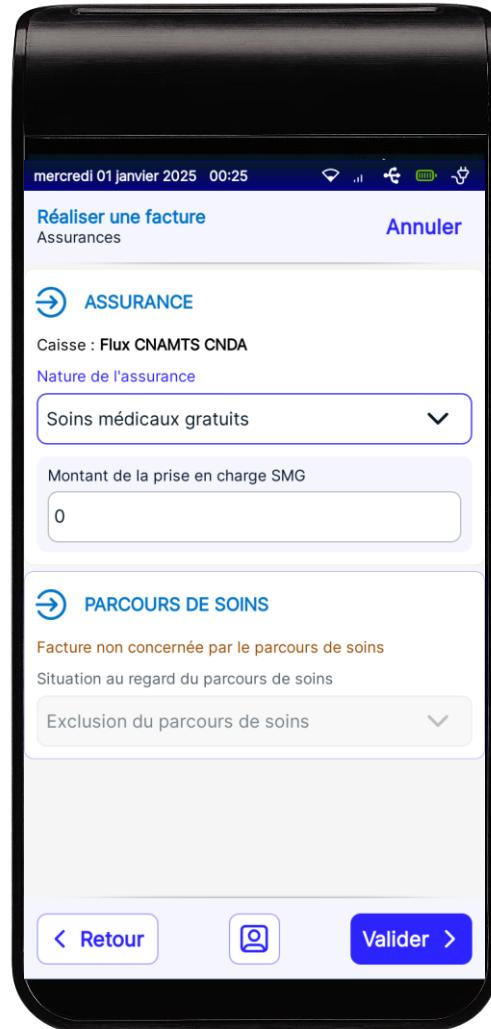
Date AT
03/09/2002

< Retour Valider >

Réaliser une facture

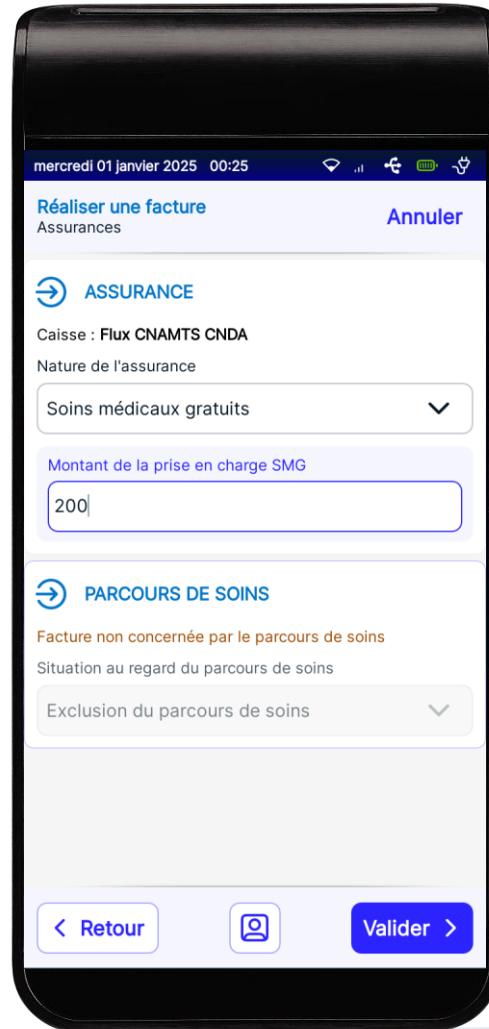
Assurances – Soins médicaux gratuits

Informations non contractuelles



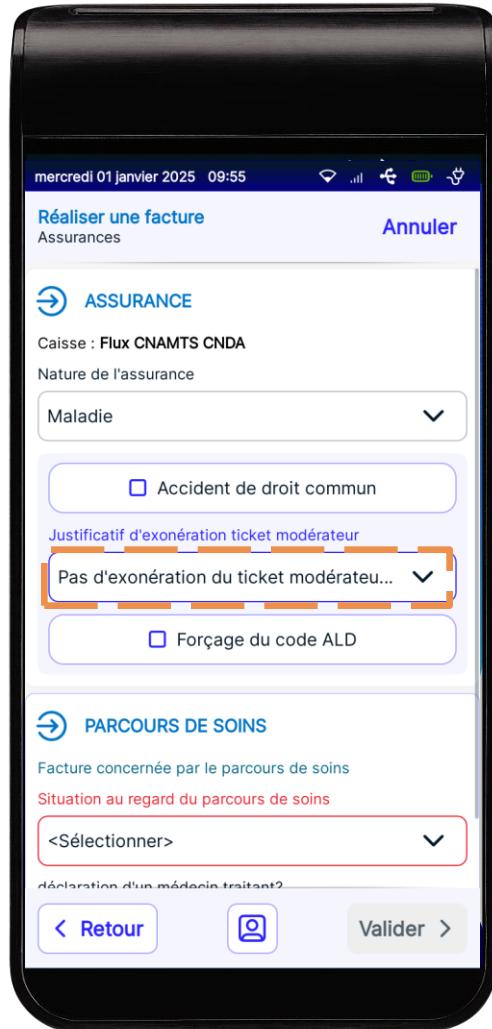
Le montant de la prise en charge
doit être renseigné.

Par défaut, il est initialisé à 0 €



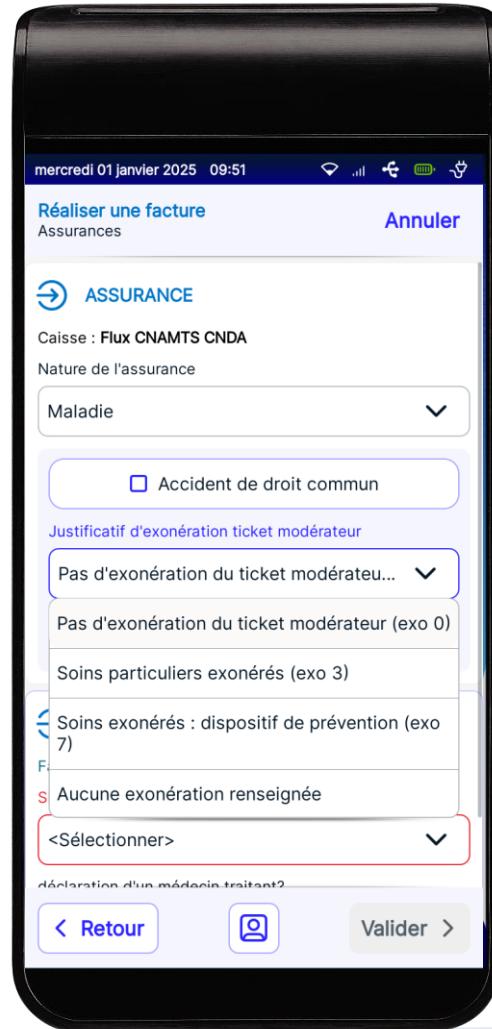
Réaliser une facture

Justificatif d'exonération ticket modérateur



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 ».



Réaliser une facture



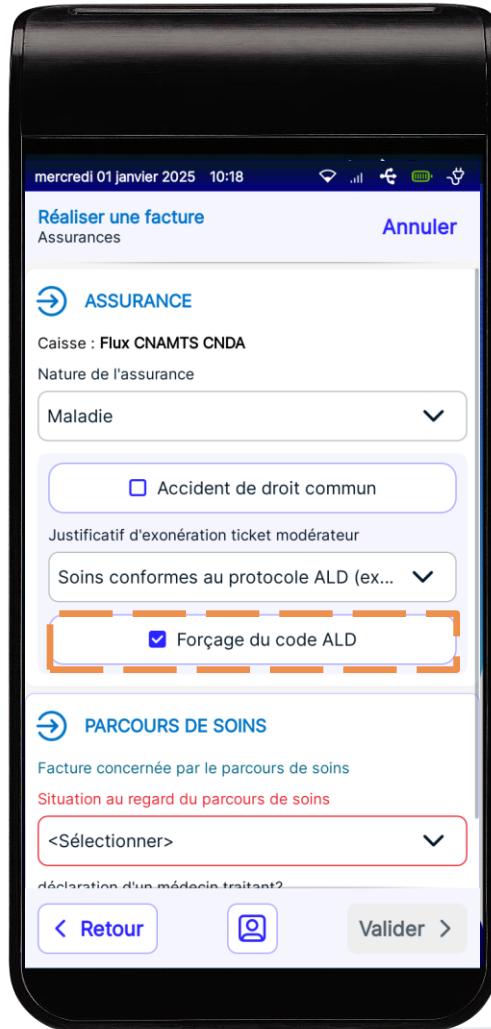
Justificatif d'exonération ticket modérateur

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 ? »

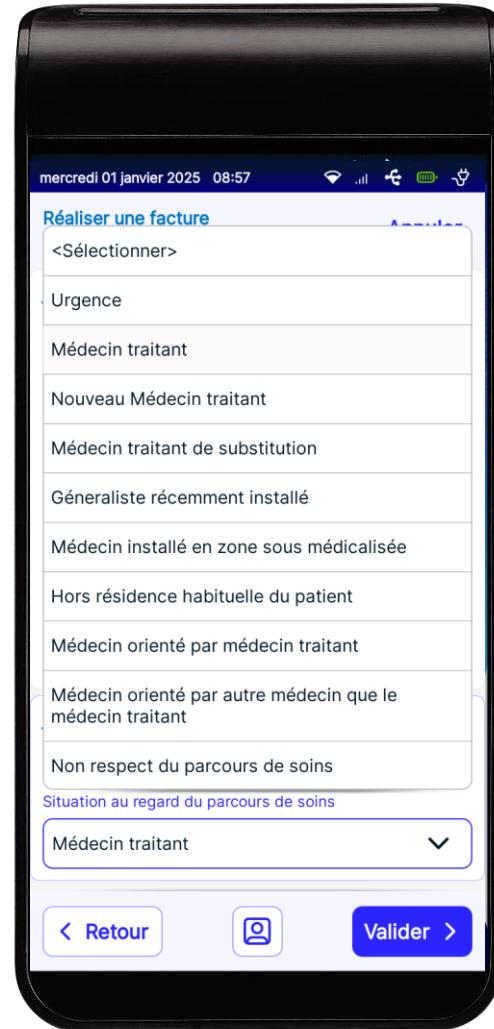
Il est également possible de cocher la case "**Forçage du code ALD**" pour sélectionner manuellement cette option.

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



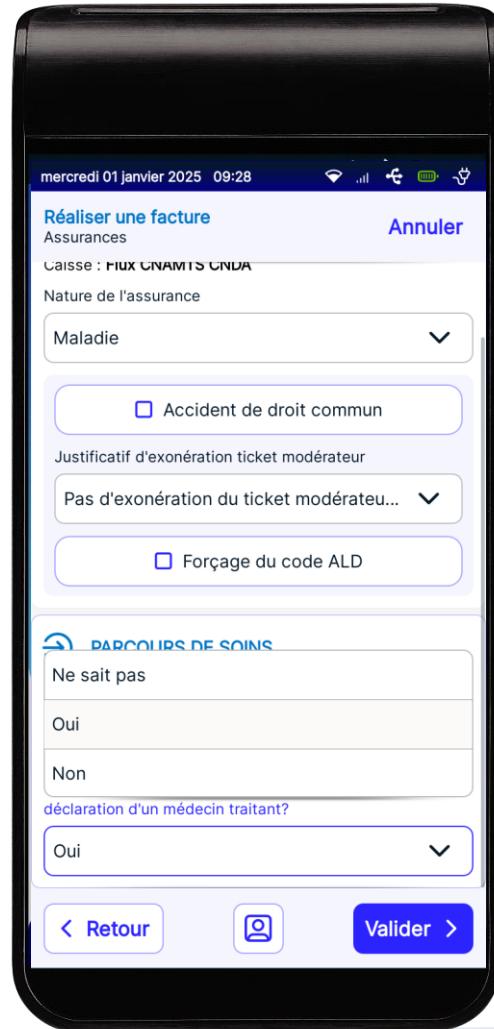
Réaliser une facture

Parcours de soins



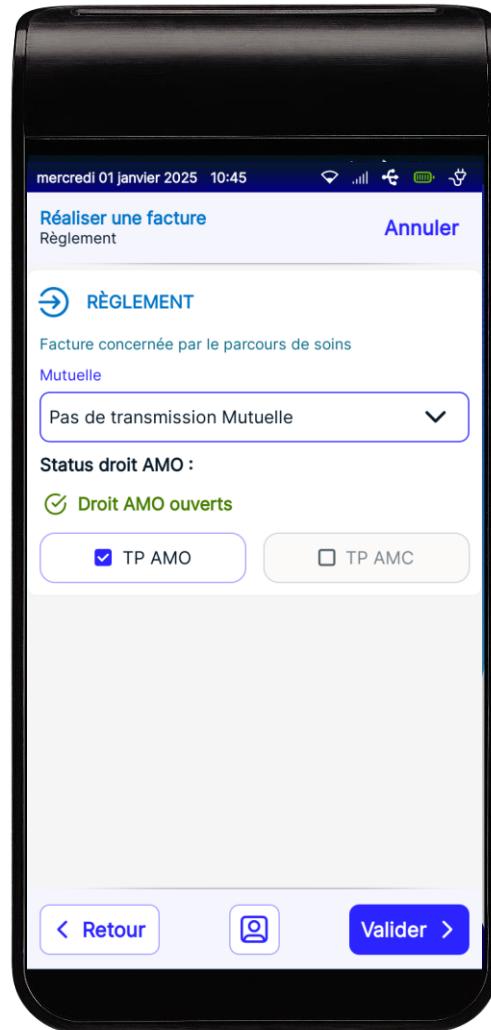
Le professionnel de santé doit obligatoirement renseigner le parcours de soins du patient.

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



Réaliser une facture

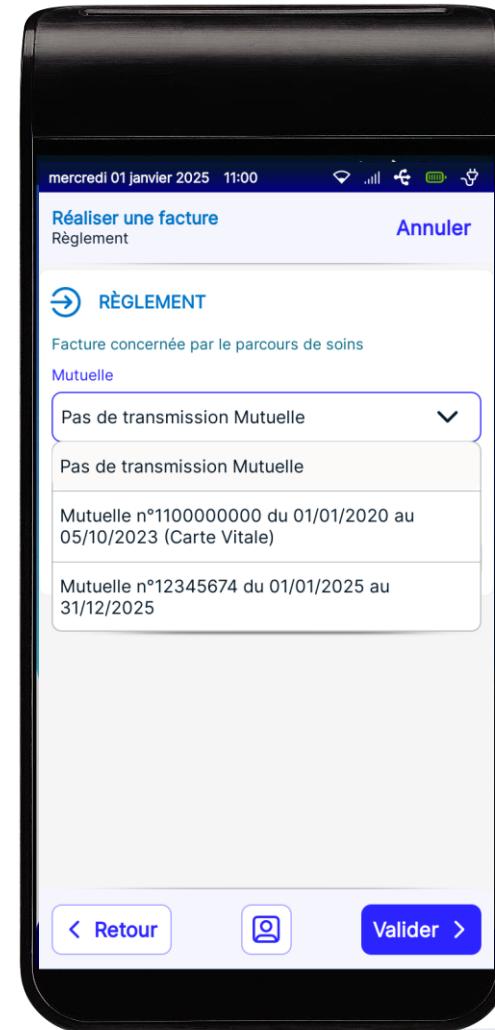
Règlement

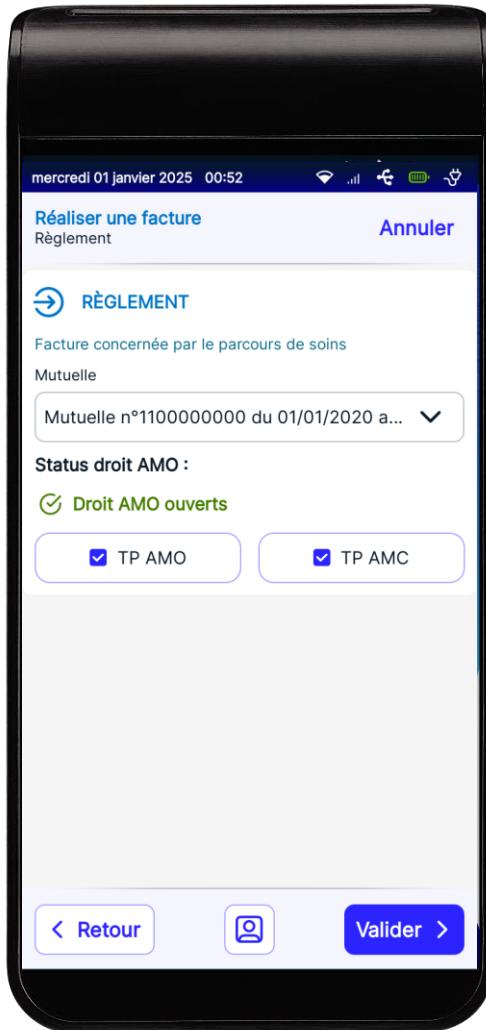


Mutuelle

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.





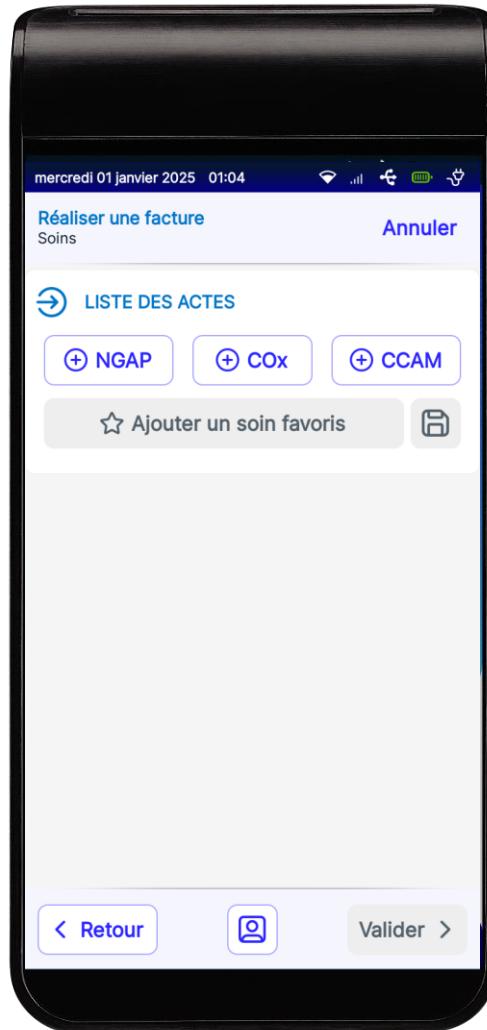
Informations non contractuelles

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).

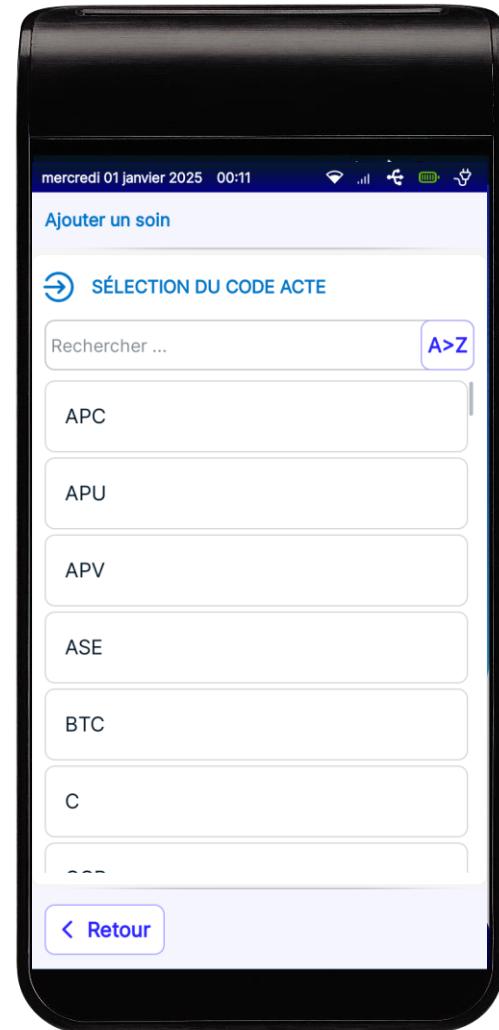
Pour ajouter un soin :

- 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



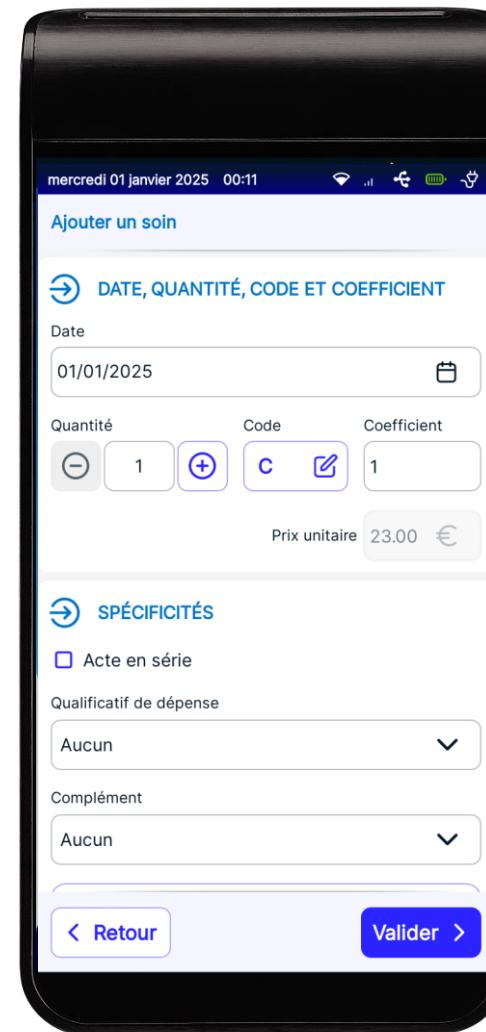
Sélection

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

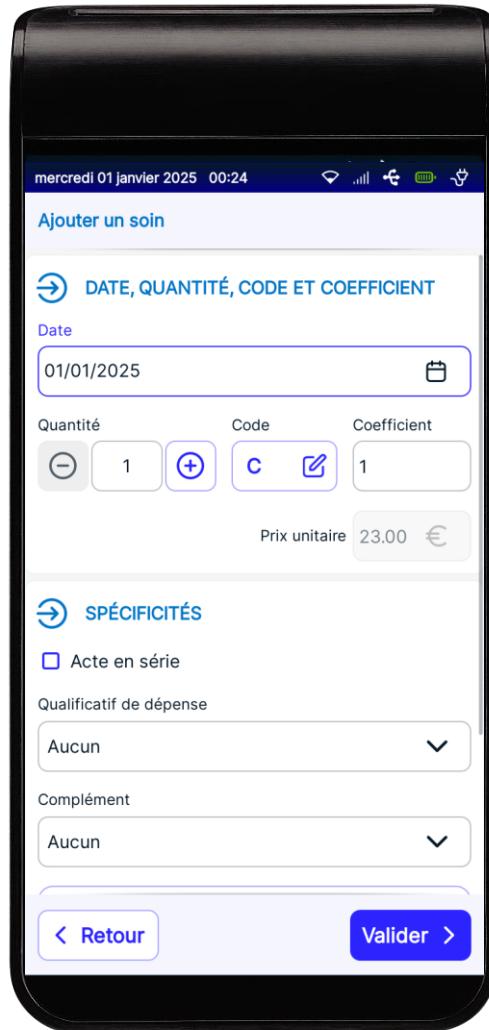
Sélectionner un acte parmi les propositions affichées. Possibilité de faire une recherche

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

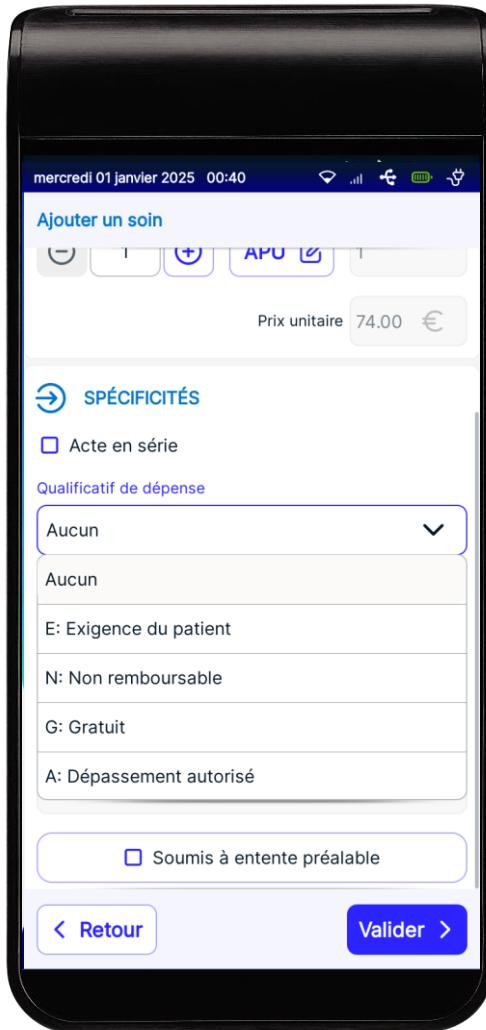


Ajouter un soin

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

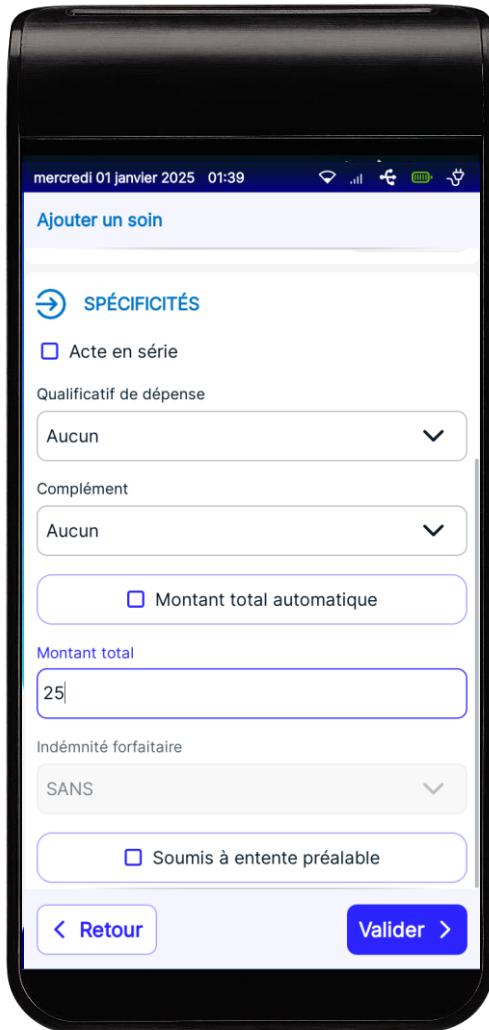


Ajouter un soin : Les spécificités

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



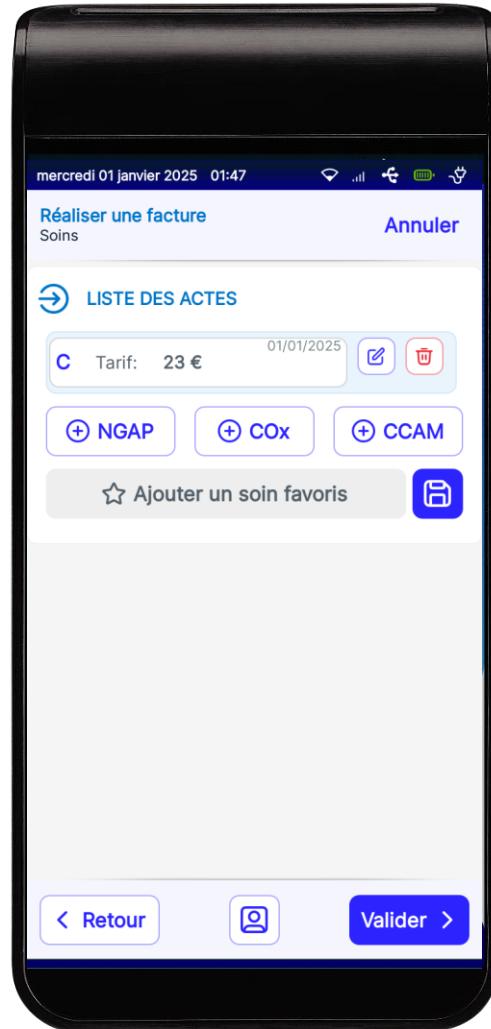
Ajouter un soin : Le montant de l'acte

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.

Soin

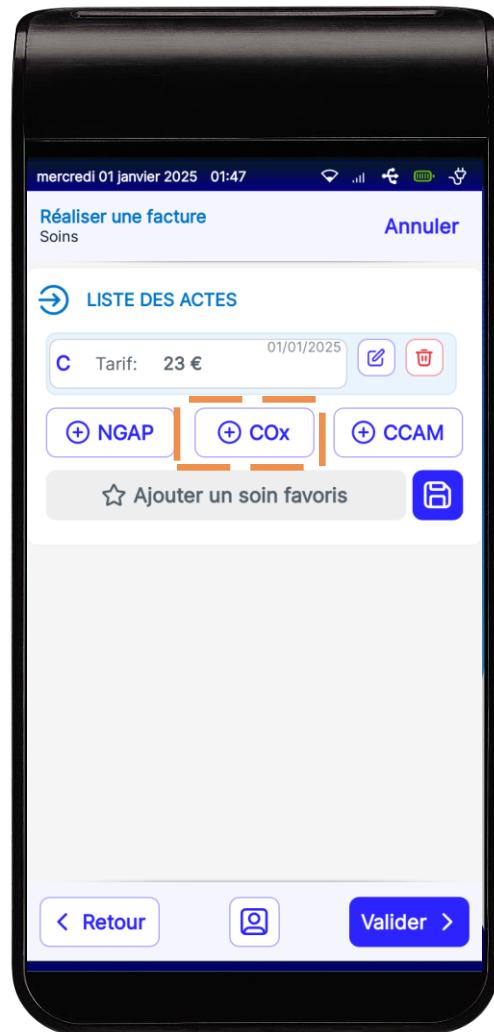


Après la validation de l'acte, l'écran "Liste des actes" s'affiche, incluant l'acte nouvellement ajouté avec les détails suivants : le code, le tarif, et la date de réalisation.

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

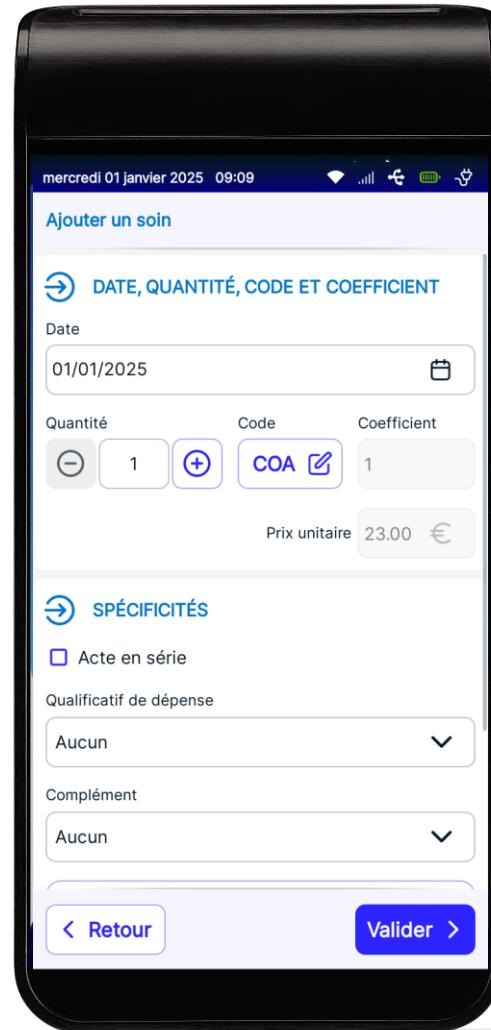
La liste des actes disponibles s'affiche.

Sélectionner l'acte correspondant parmi les options affichées.

Possibilité de faire une recherche.

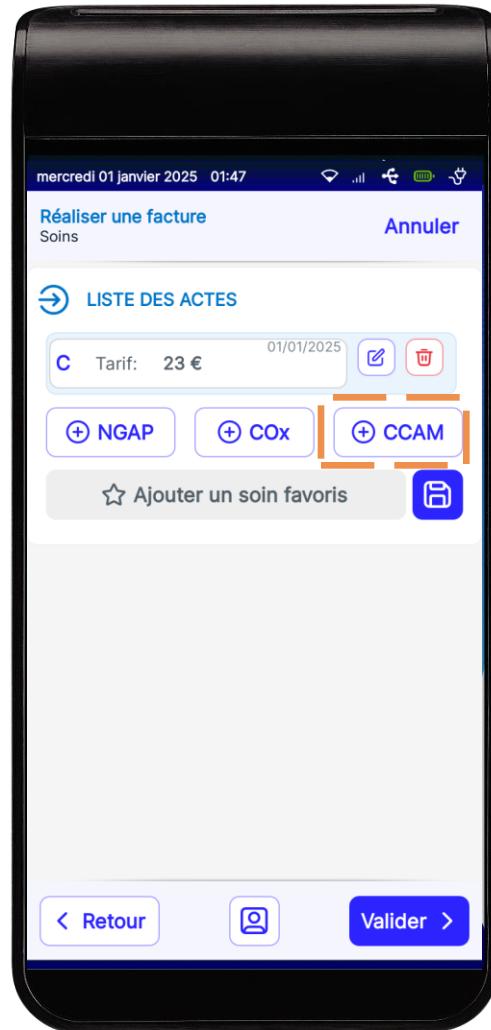
L'écran pour ajouter un soin s'affiche avec :

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



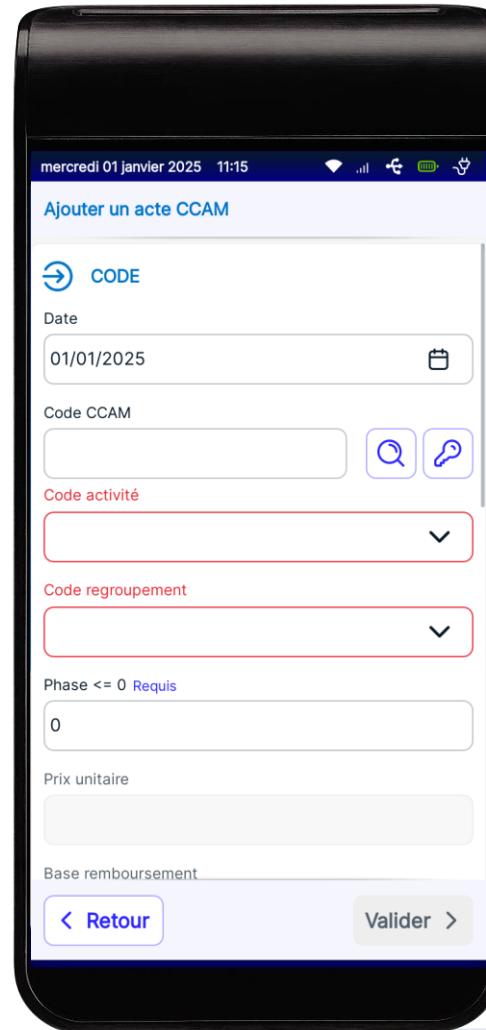
Réaliser une facture

Soin : CCAM



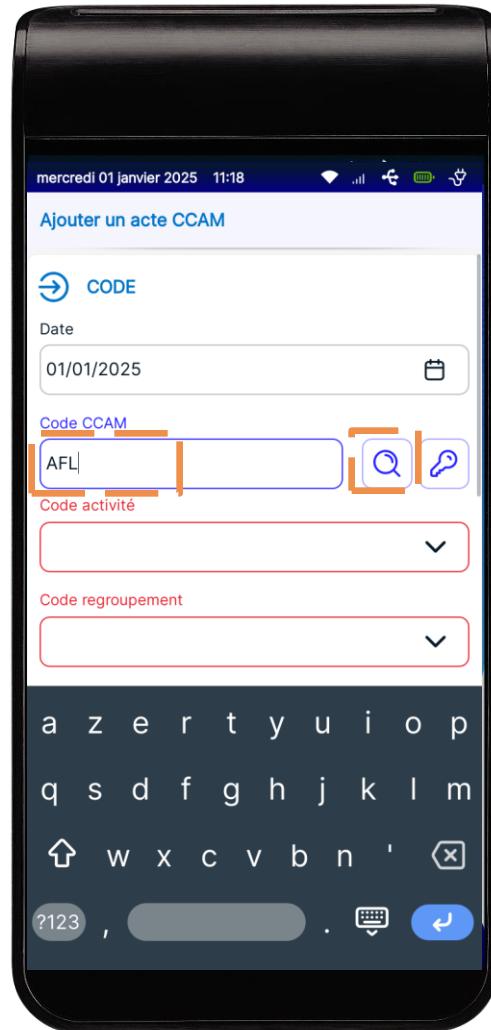
Appuyer sur le bouton CCAM
L'écran « Ajouter un acte CCAM » s'affiche.

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

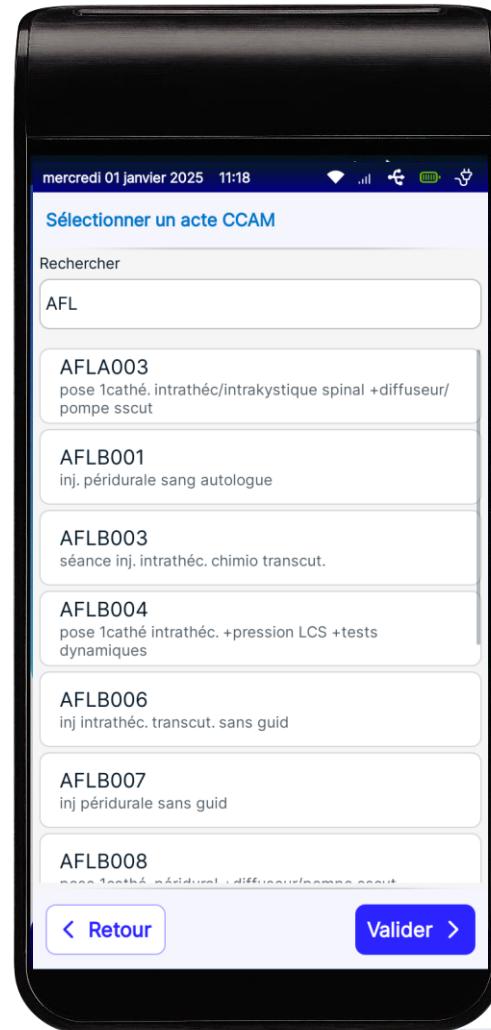
Soin : CCAM



Code CCAM

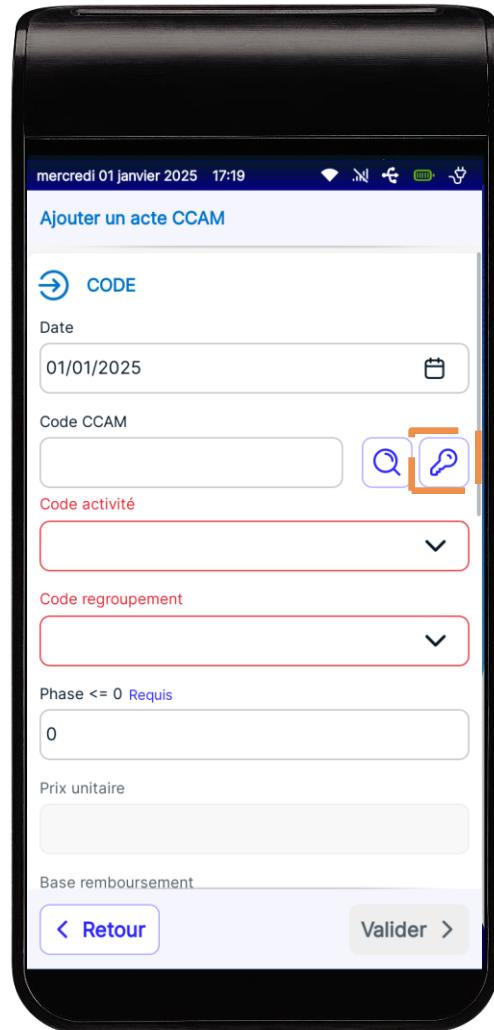
Dans le champ "Code CCAM" :

- 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.



Réaliser une facture

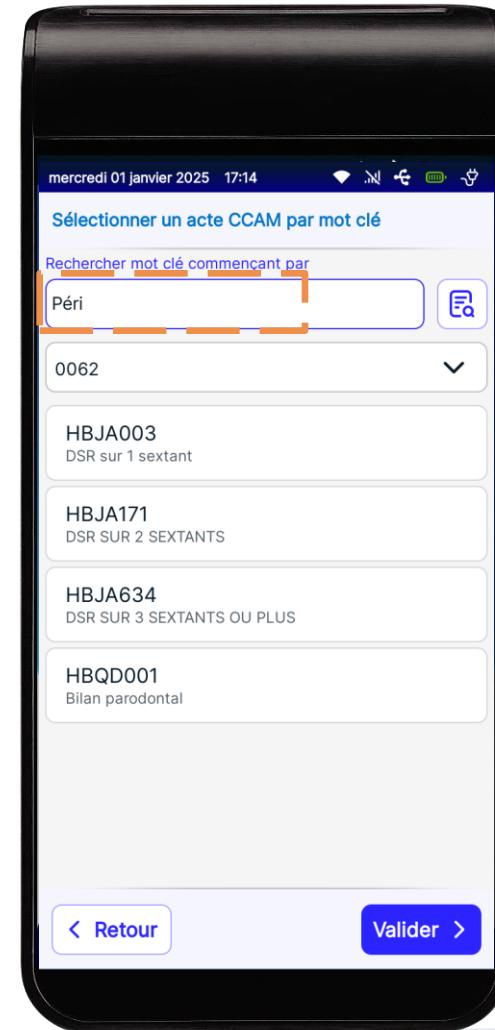
Soin : CCAM



Code CCAM

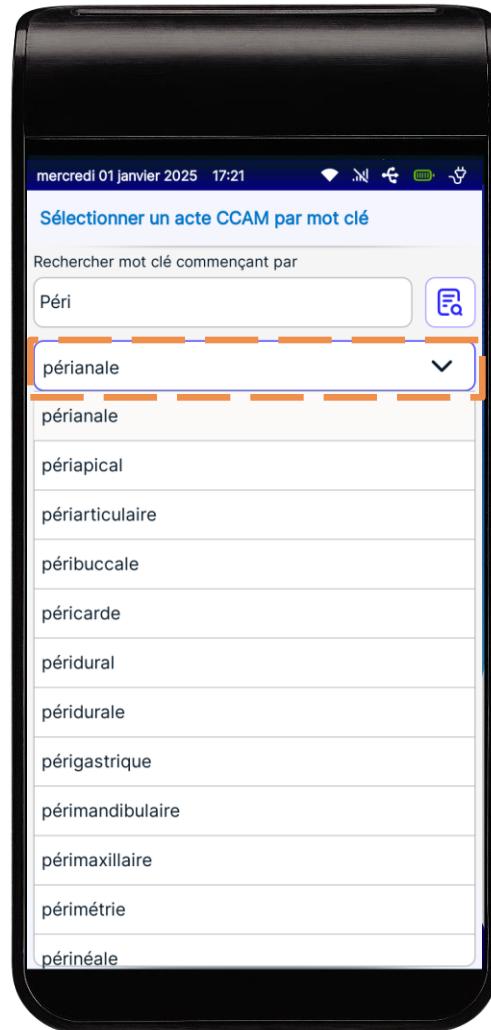
La recherche de code CCAM est possible via :

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



Réaliser une facture

Soin : CCAM



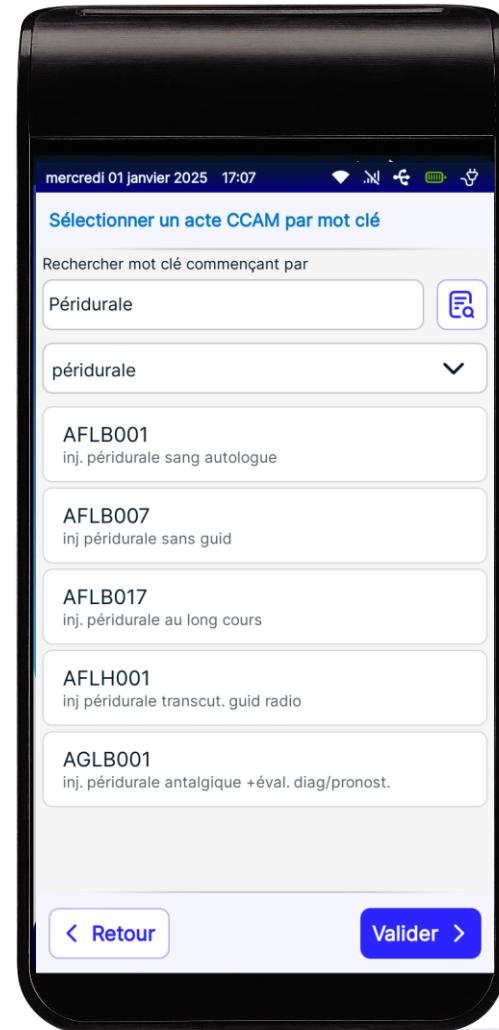
Code CCAM : Recherche par mot clé

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. 

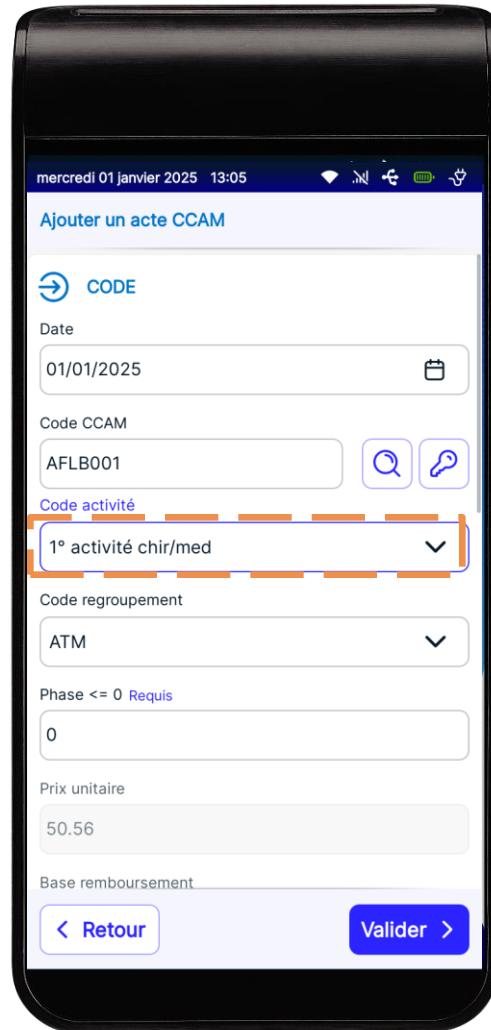
La liste déroulante en dessous fera apparaître les catégories correspondant au mot-clé saisi.

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



Réaliser une facture

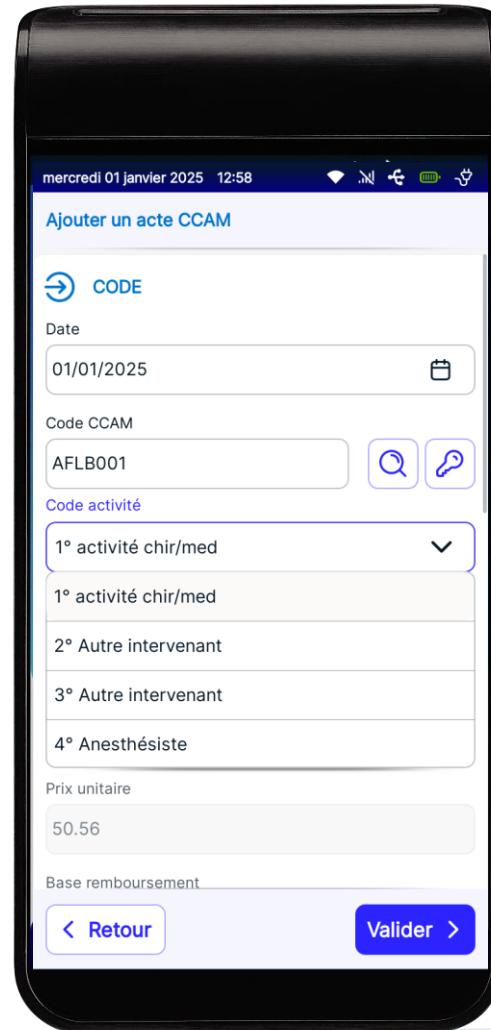
Soin : CCAM



Code activité

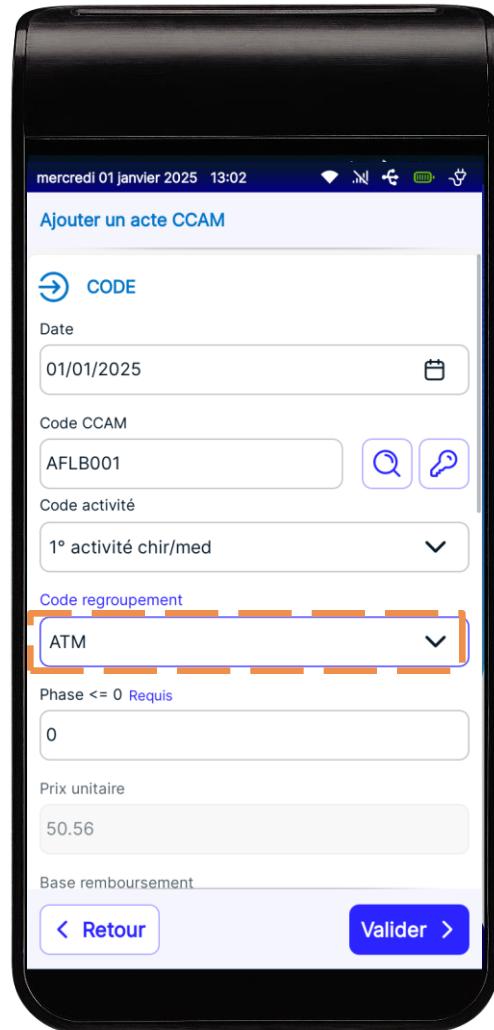
Dans la liste déroulante, sélectionner le code activité parmi ceux présentés.

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



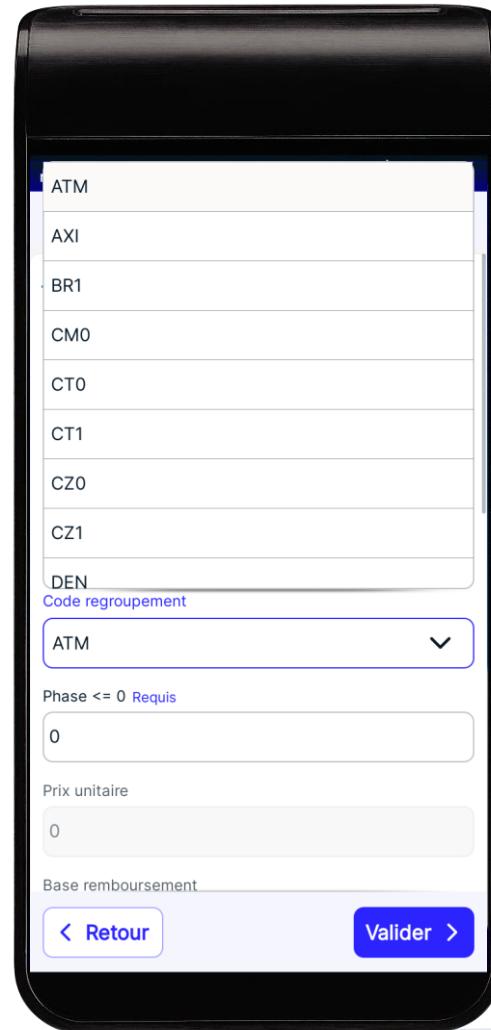
Réaliser une facture

Soin : CCAM



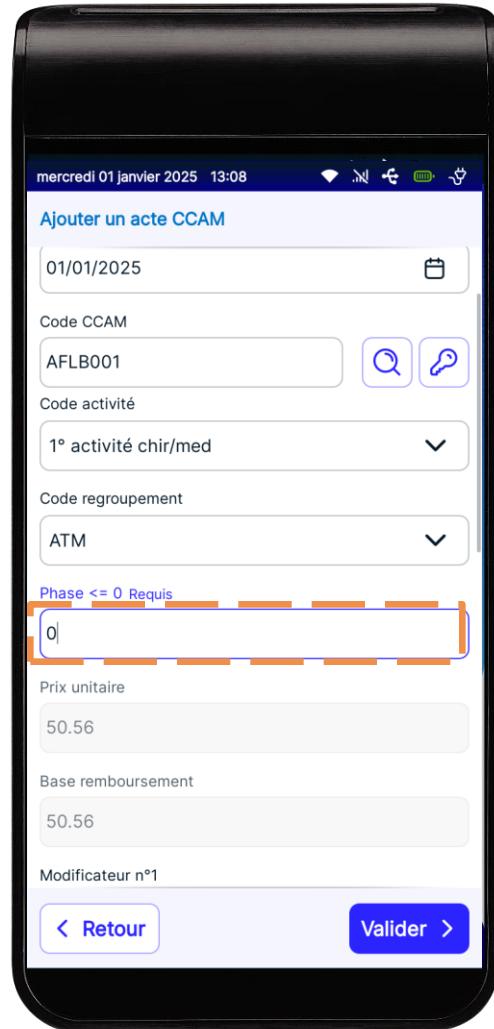
Code regroupement

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.



Réaliser une facture

Soin : CCAM



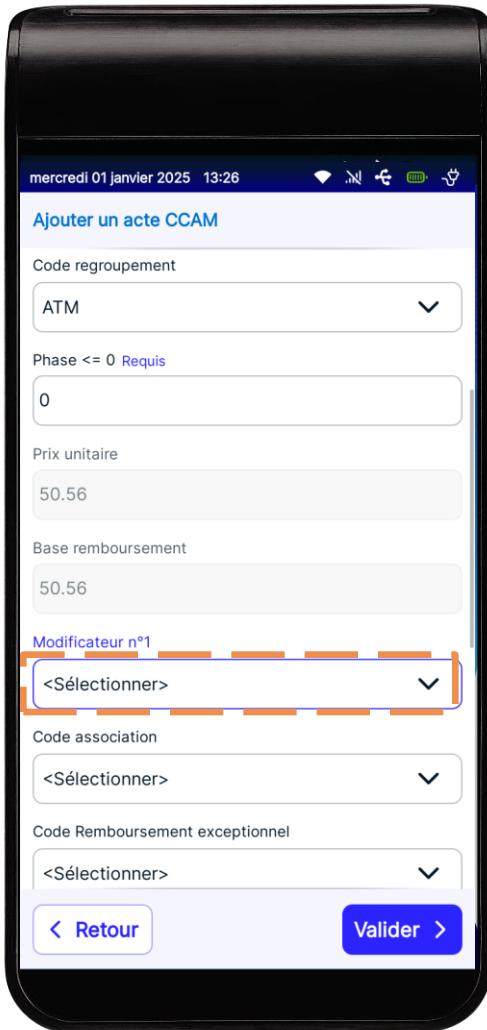
Phase

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

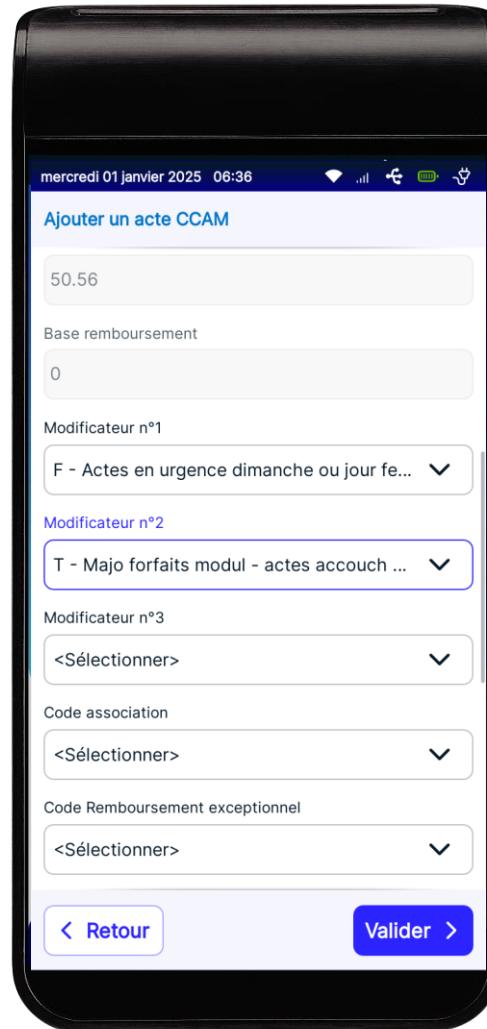


Modificateur

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

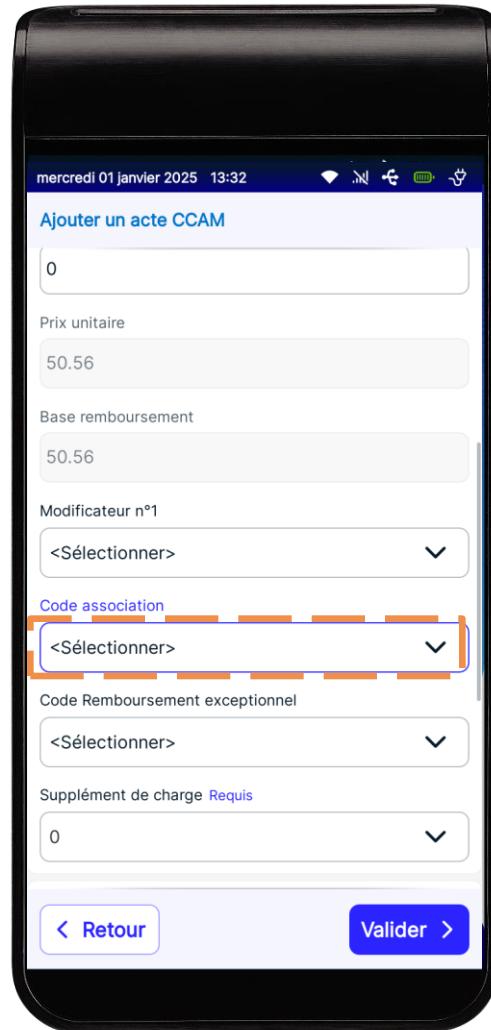
Lorsqu'un premier modificateur est sélectionné, une nouvelle liste déroulante apparaît, permettant d'ajouter un autre modificateur si nécessaire.

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



Réaliser une facture

Soin : CCAM



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>

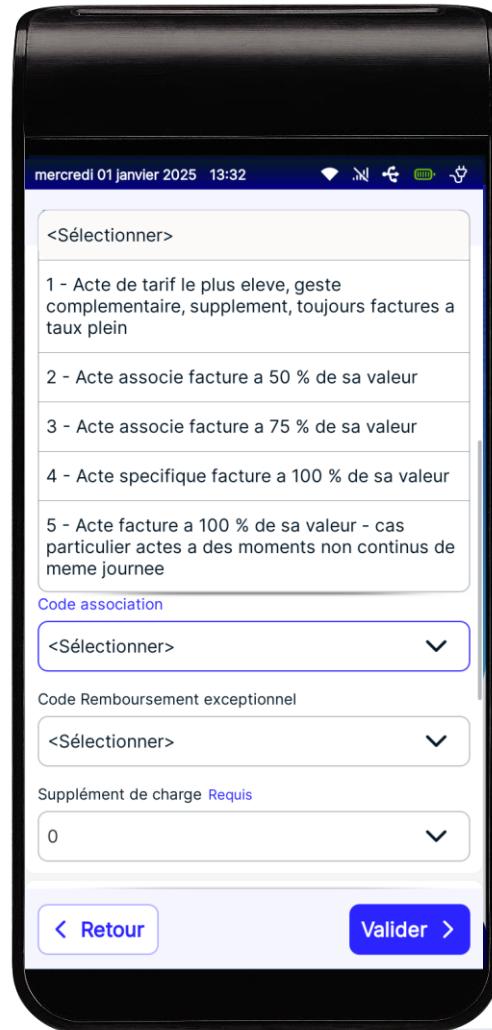
Supplément de charge Requis
0

< Retour Valider >

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

<Sélectionner>

1 - Acte de tarif le plus élevé, geste complémentaire, supplément, toujours facturé à taux plein

2 - Acte associé facturé à 50 % de sa valeur

3 - Acte associé facturé à 75 % de sa valeur

4 - Acte spécifique facturé à 100 % de sa valeur

5 - Acte facturé à 100 % de sa valeur - cas particulier actes à des moments non continus de même journée

Code association
<Sélectionner>

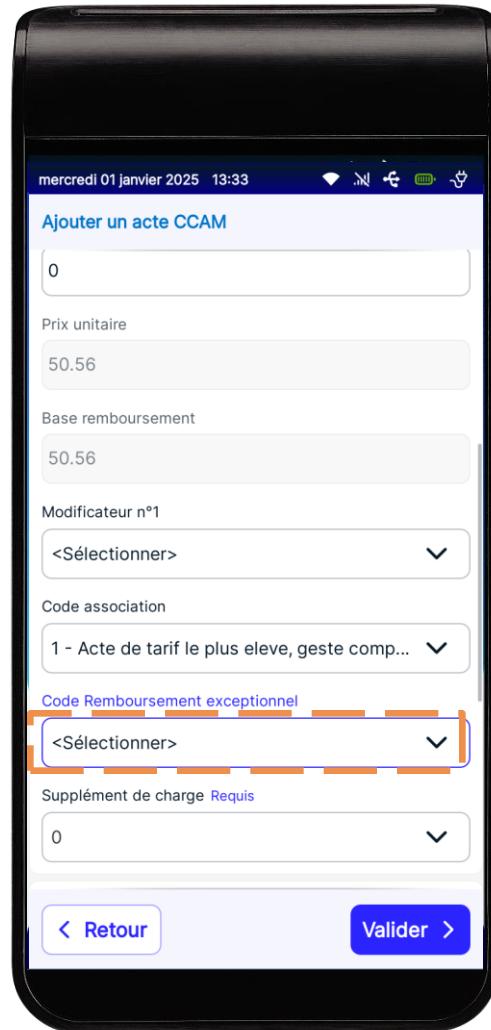
Code Remboursement exceptionnel
<Sélectionner>

Supplément de charge Requis
0

< Retour Valider >

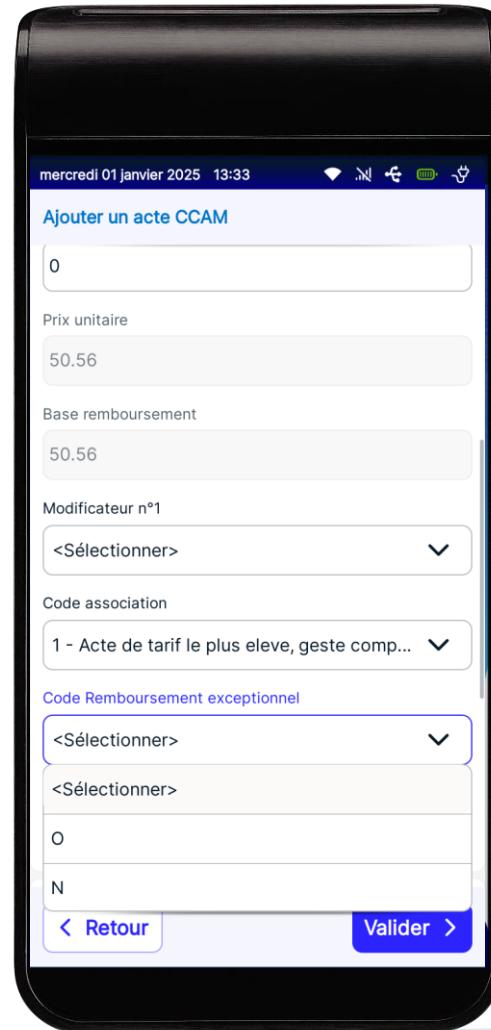
Réaliser une facture

Soin : CCAM

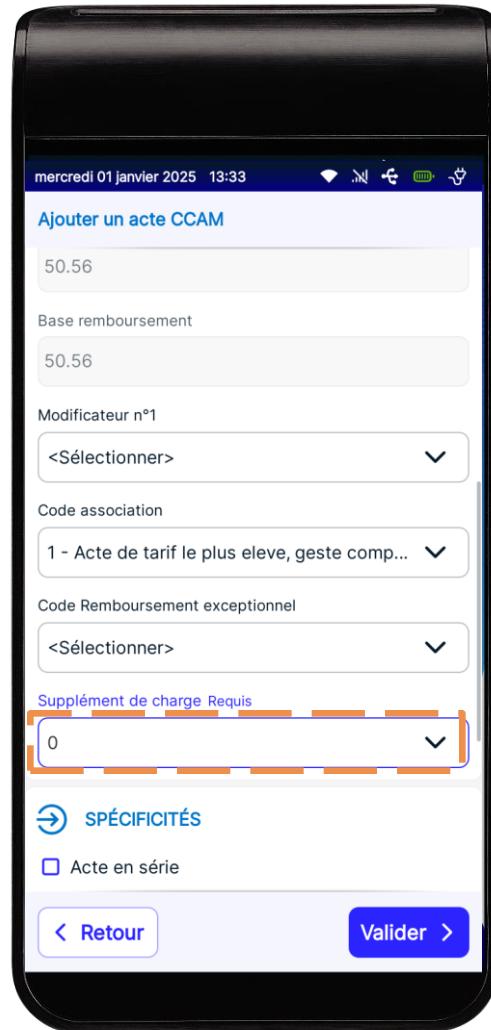


Code remboursement

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



Soin : CCAM



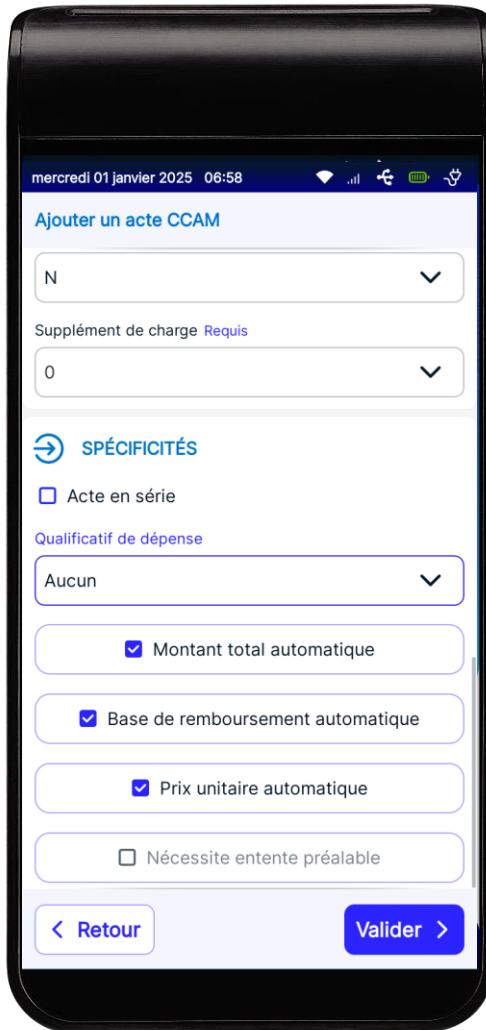
Supplément de charge

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.

Soin : CCAM

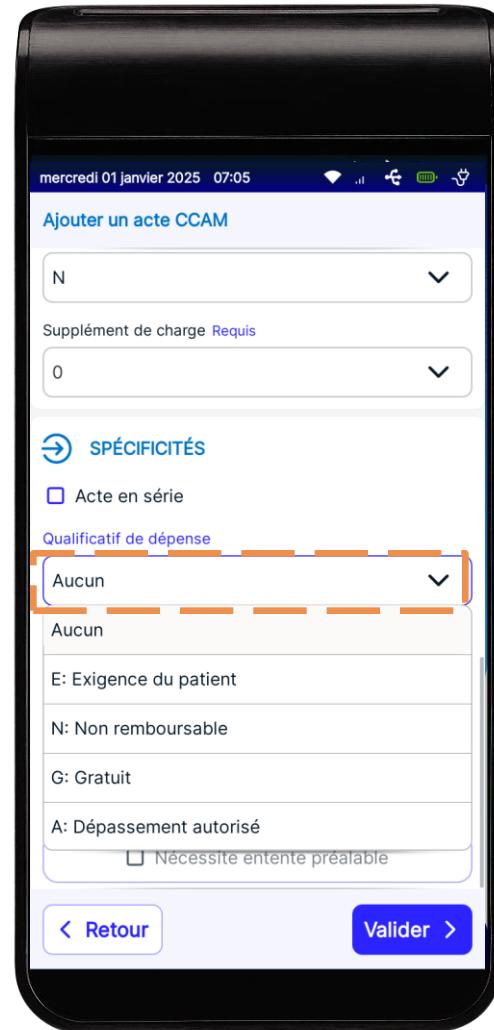


Spécificités

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**

Soin : CCAM



Qualificatif de la dépense

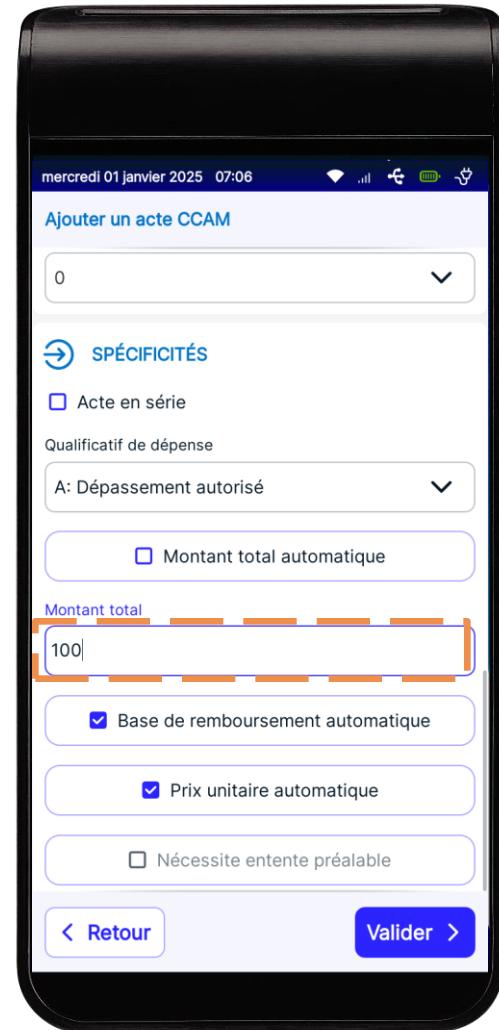
Dans la liste déroulante, sélectionnez le qualificatif de dépense correspondant à l'acte.

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**"

Soin : CCAM



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



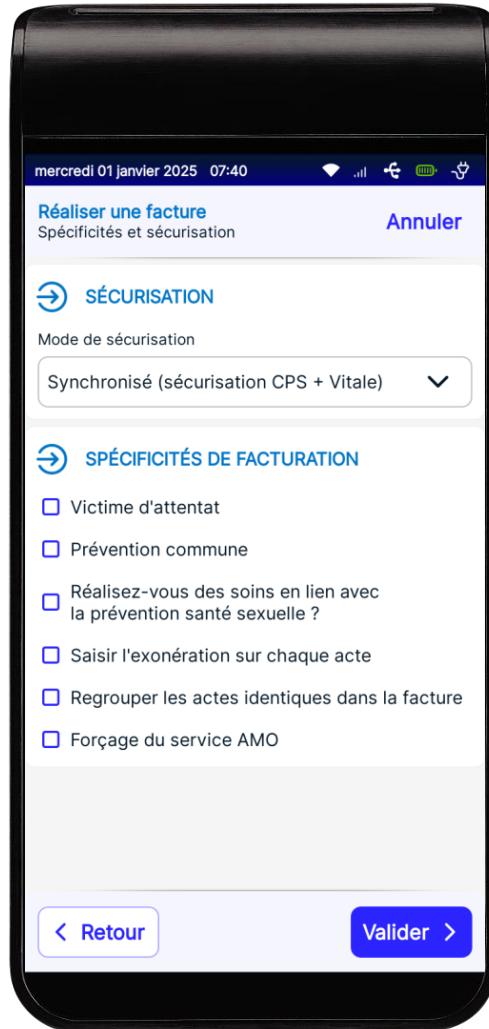
Une fois la feuille de l'acte validée, l'écran revient automatiquement sur "Soins", où il est ajouté à la liste des prestations enregistrées.

Il y est identifié par :

- Son code
- Son tarif
- Sa date de réalisation

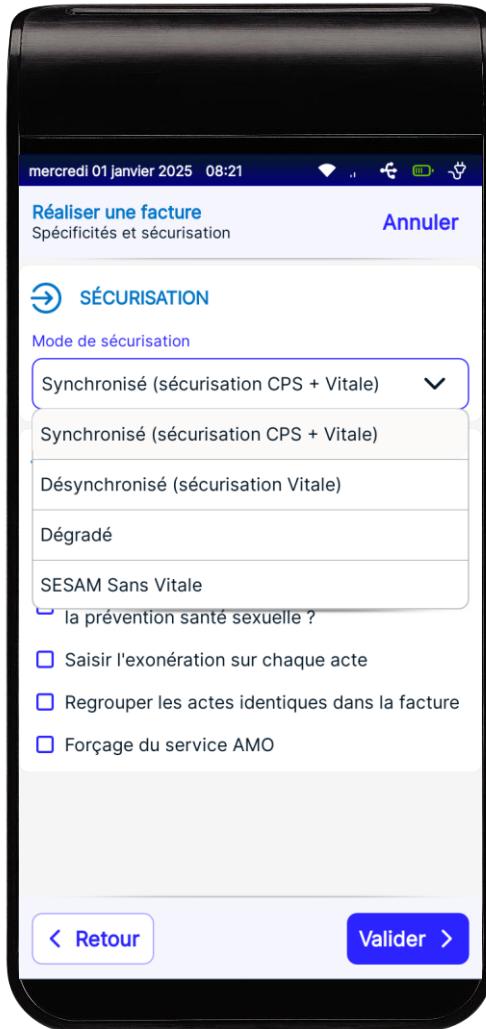
Cet écran permet de vérifier l'ensemble des actes saisis avant finalisation de la facturation.

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



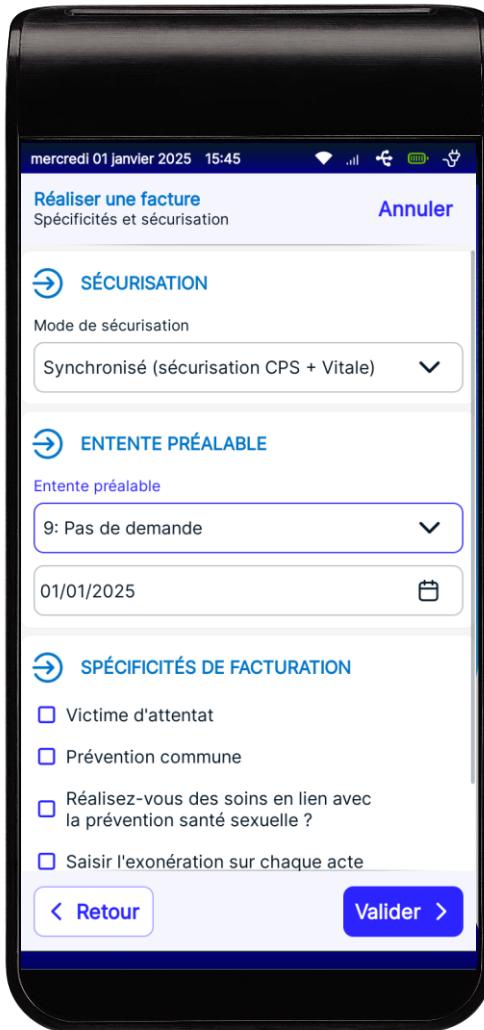
La section « Sécurisation » permet de sélectionner le mode de sécurisation de la facture en fonction du contexte d'utilisation et de la disponibilité des cartes :

- **Synchronisé**
- **Désynchronisé**
- **Degrade**
- **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



L'entente préalable

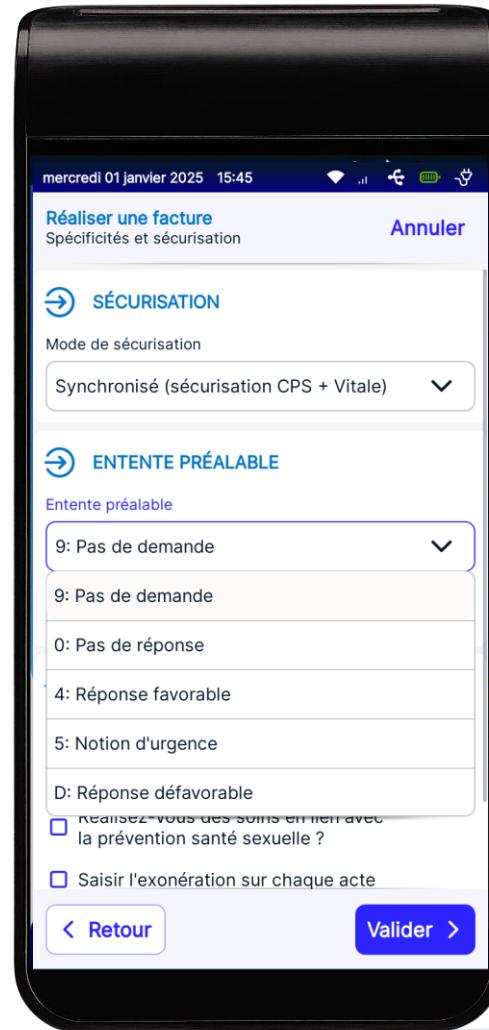
Si la case « Demande d'entente préalable » a été cochée lors de la réalisation d'un acte, une section « Entente préalable » apparaît automatiquement.

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.

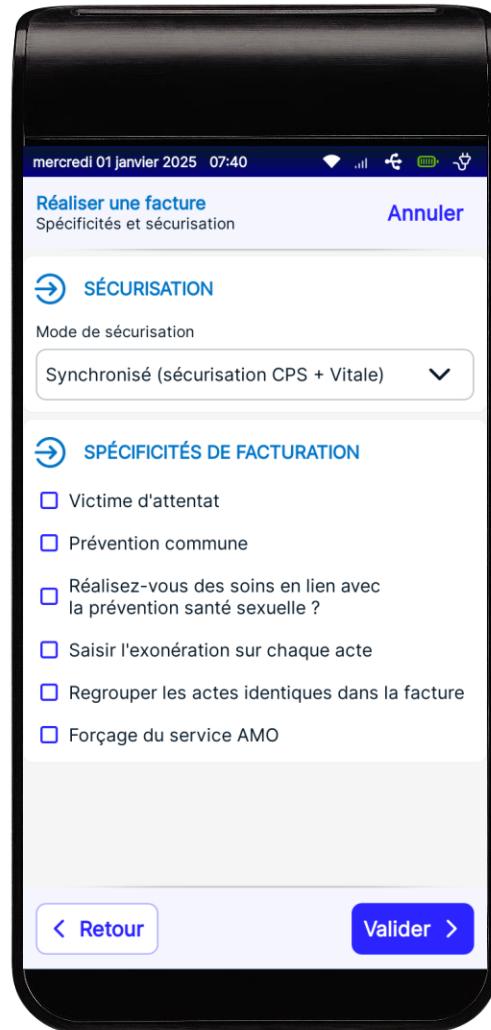
💡 Remarque :

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



Réaliser une facture

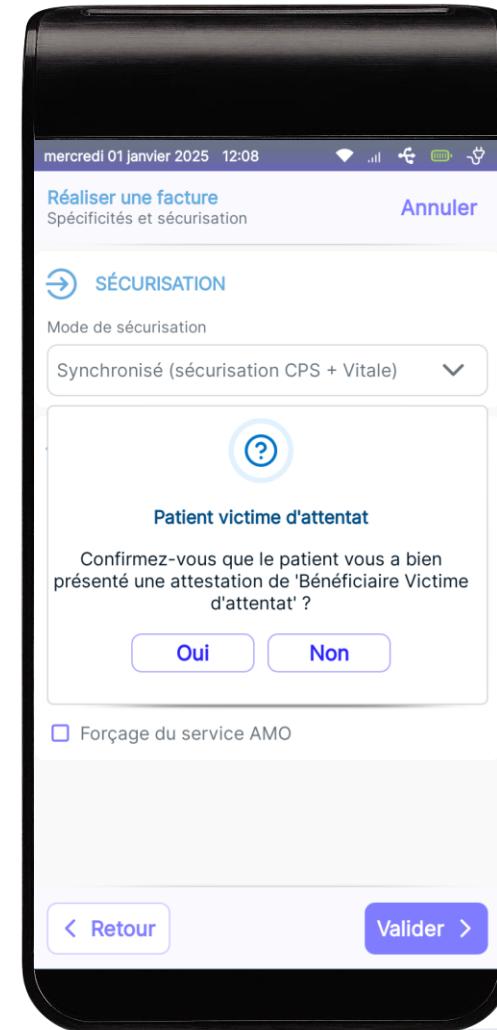
Spécificité



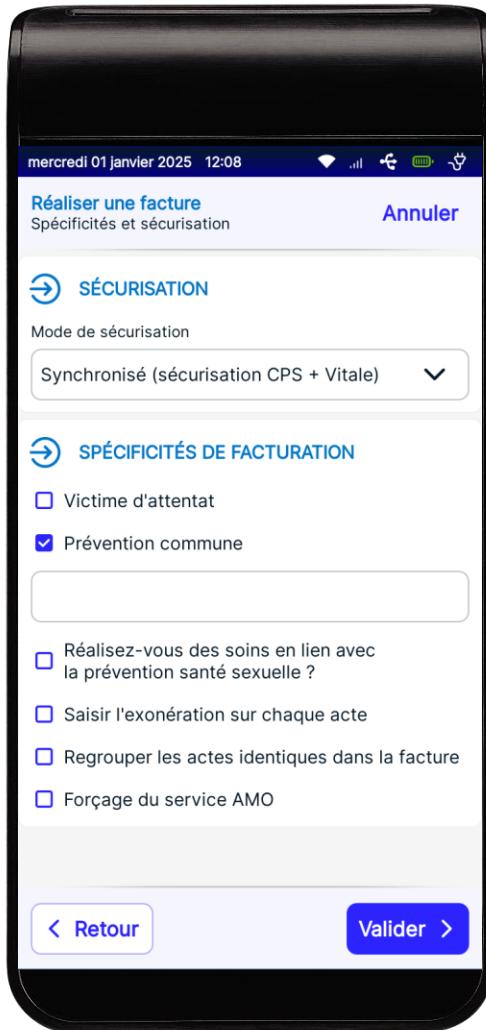
Victime d'attentat

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.



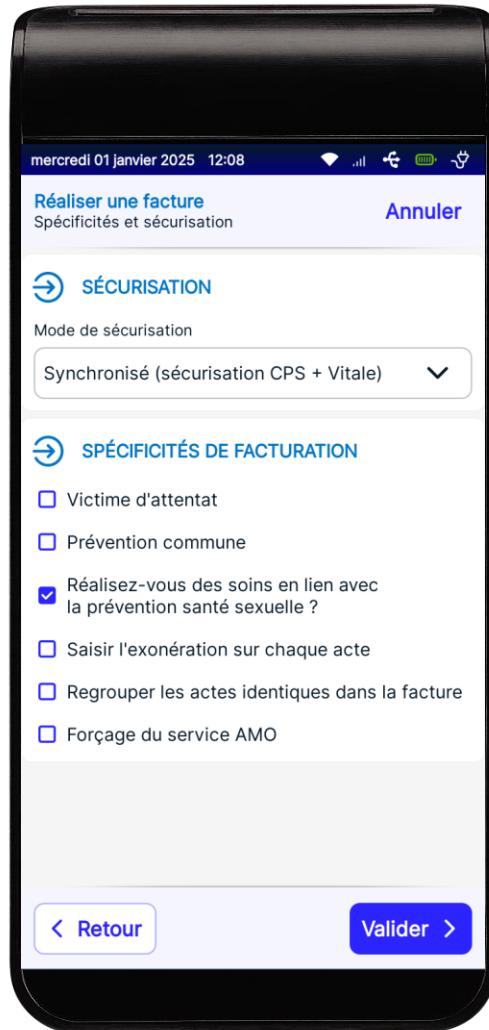
Spécificité



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

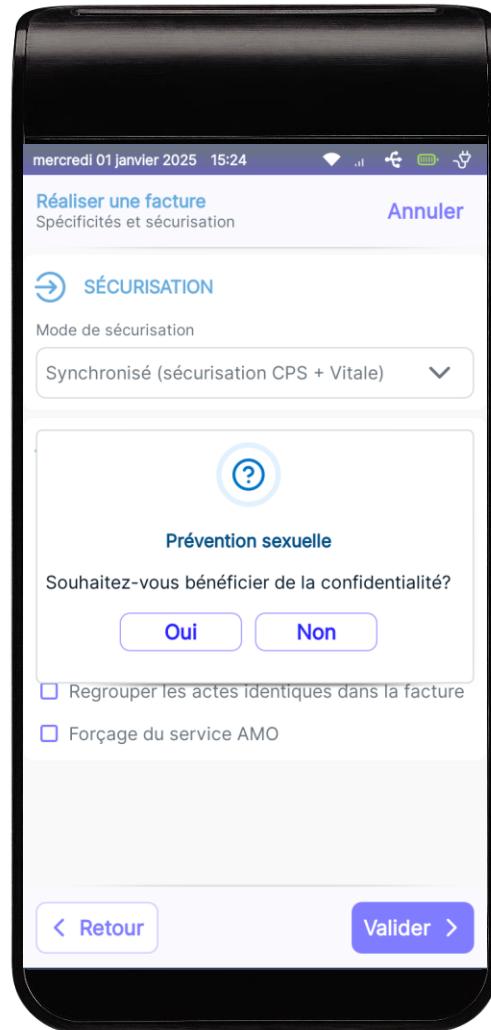


Prévention en santé sexuelle

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.

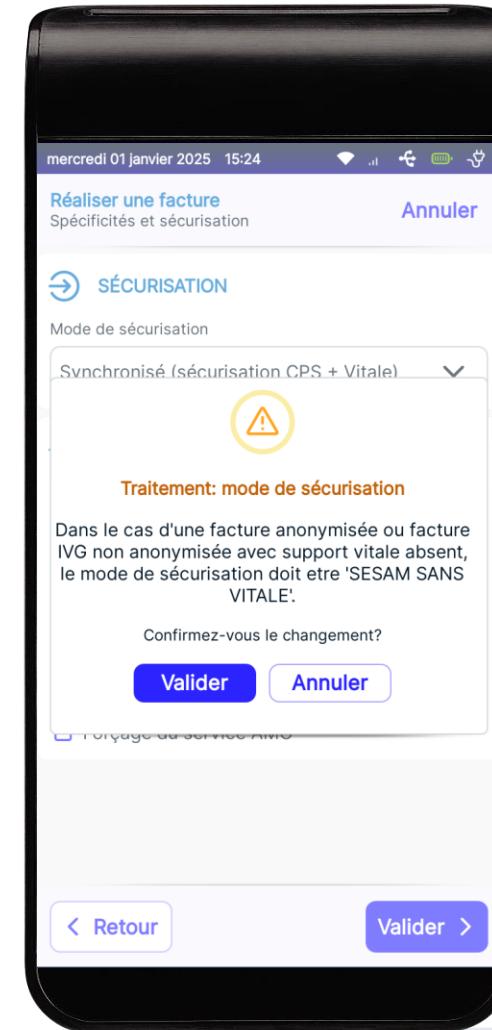
Spécificité



Prévention en santé sexuelle pour le mineur

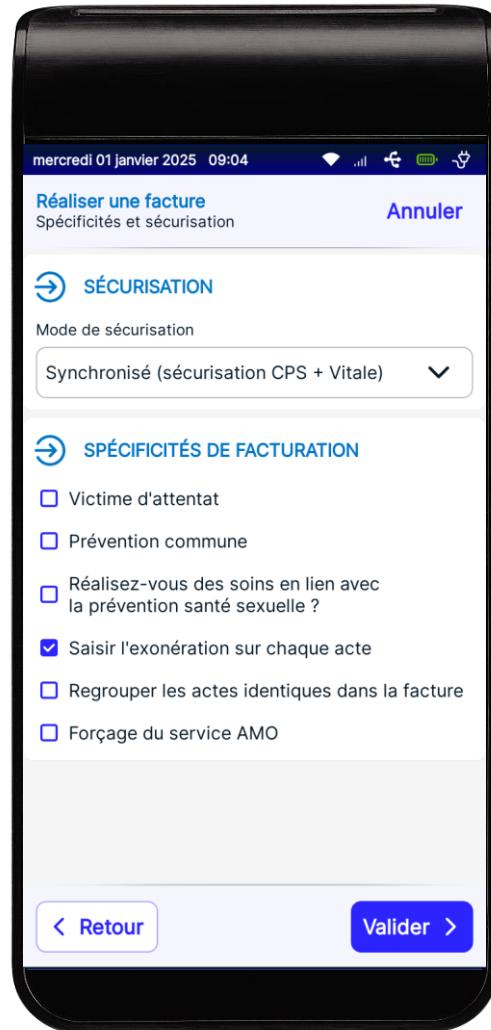
Si le patient est mineur et souhaite conserver l'anonymat, le logiciel génère automatiquement un **Numéro d'Inscription au Répertoire (NIR)** fictif pour garantir la confidentialité.

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.



Réaliser une facture

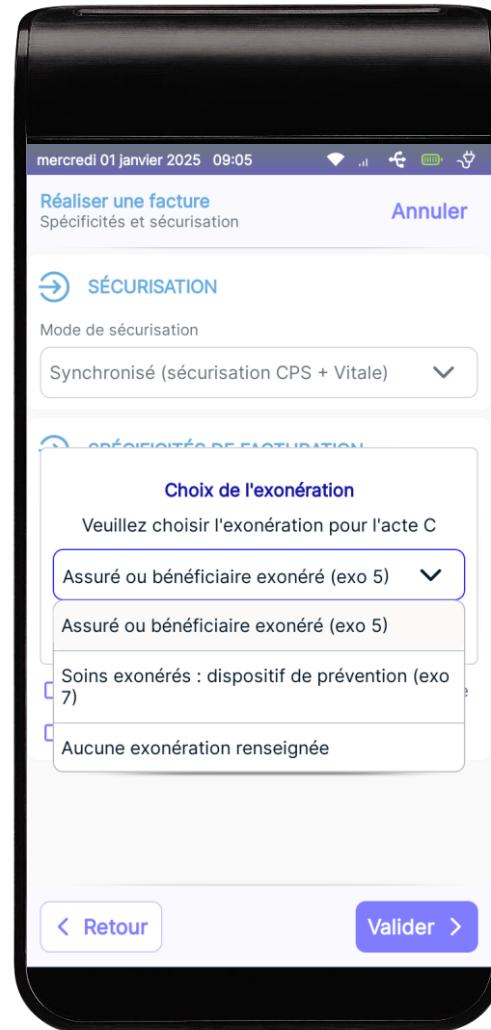
Spécificité



L'exonération pour chaque acte

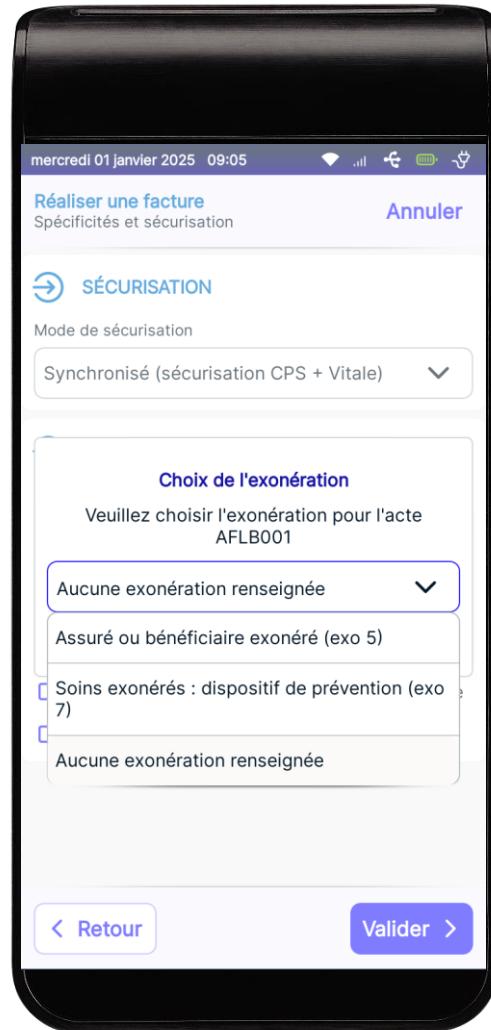
Lorsque l'option « Saisir l'exonération sur chaque acte » est sélectionnée, une fenêtre intitulée « **Choix de l'exonération** » s'ouvre pour le premier acte.

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



Réaliser une facture

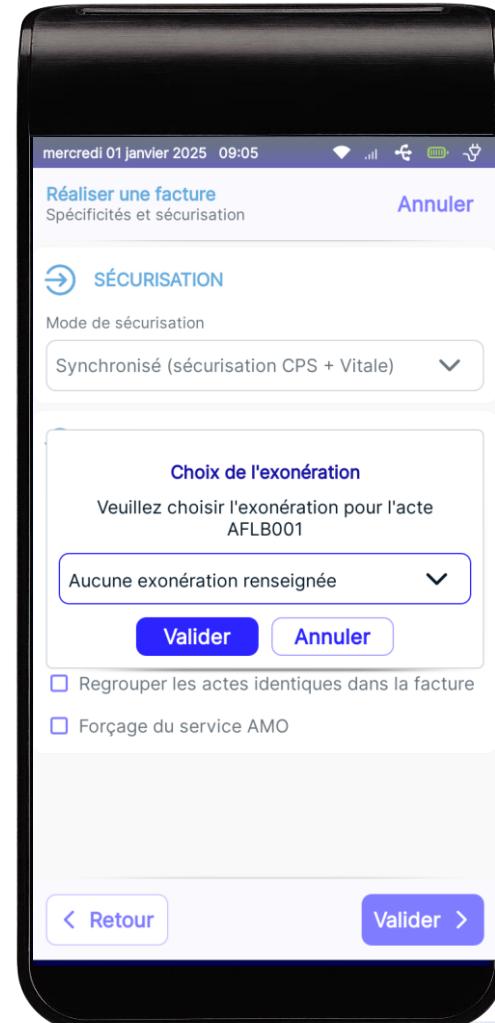
Spécificité



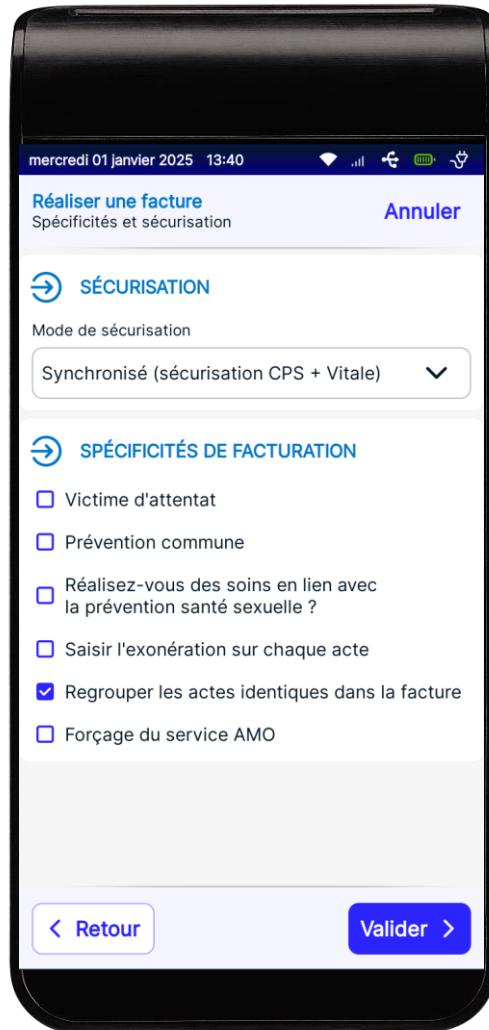
L'exonération pour chaque acte

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.



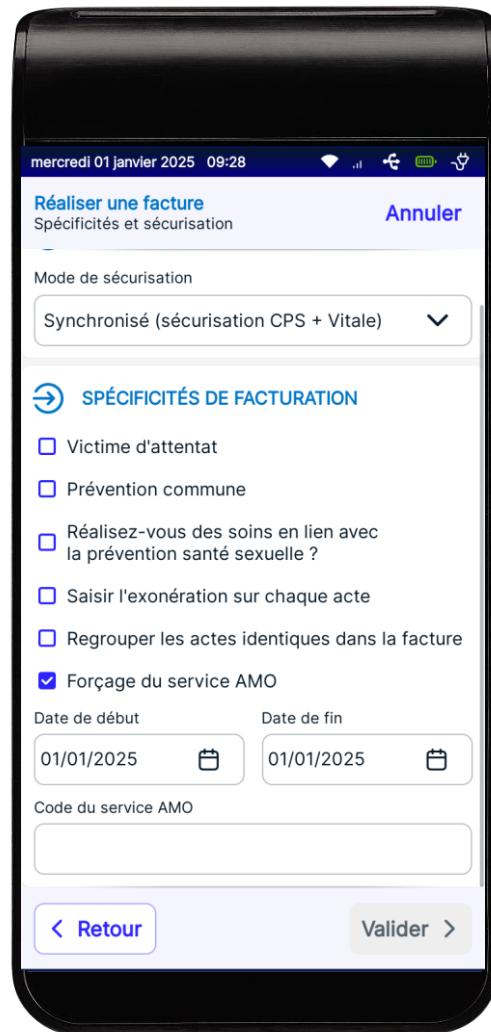
Spécifité



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

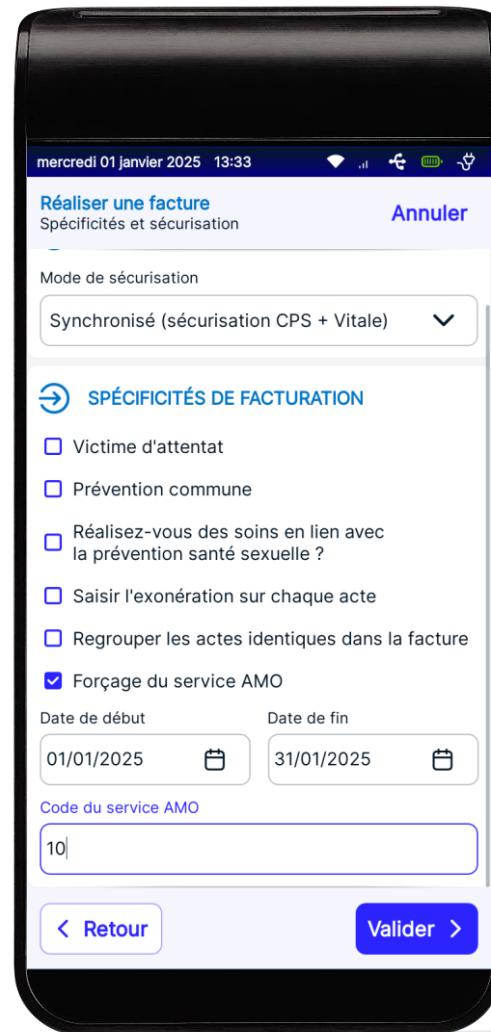


Le forçage du service AMO

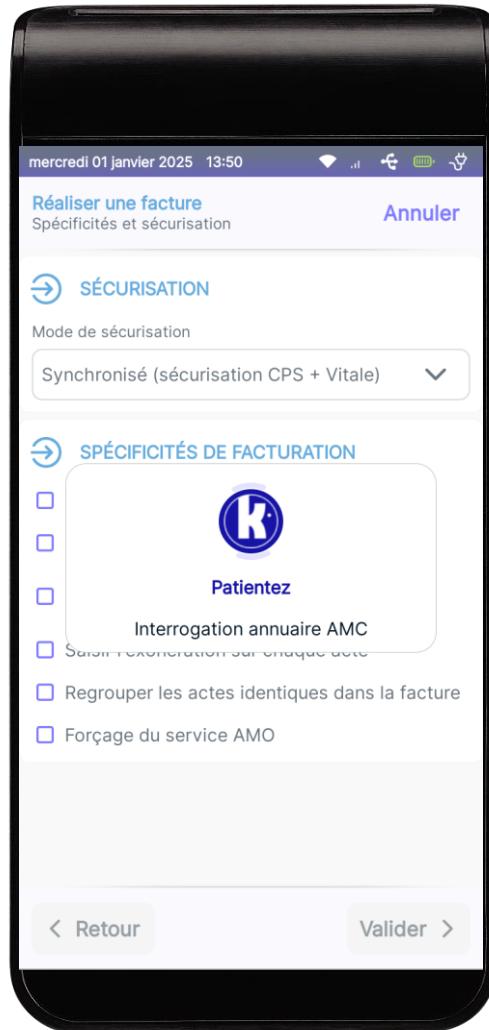
Lorsque les informations de la Carte Vitale sont incomplètes ou indisponibles, l'option « **Forçage du service AMO** » permet de saisir manuellement les droits du patient.

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**



Spécificité

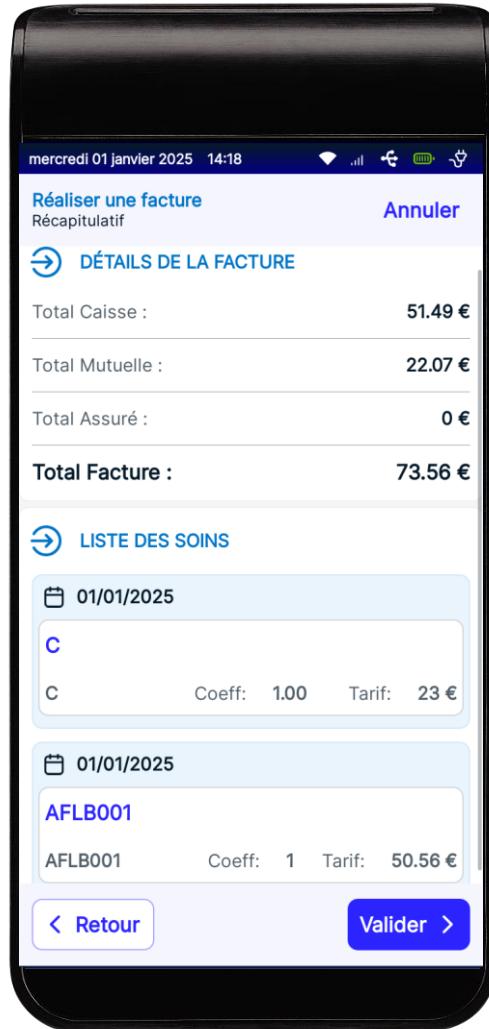


Lorsque le logiciel interroge l'annuaire Inter-AMC, il récupère les informations liées aux conventions en vigueur.

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



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

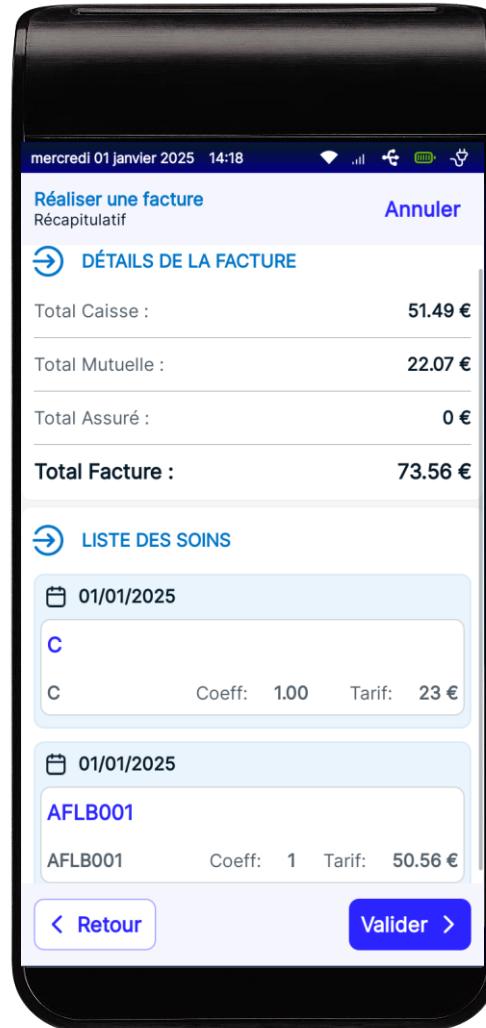
2. Liste des soins réalisés

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

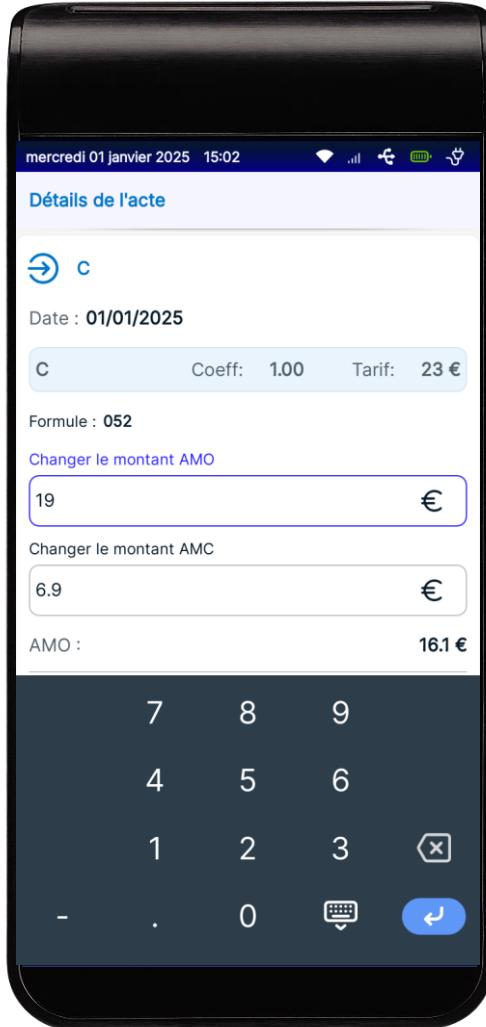
💡 Remarque :

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

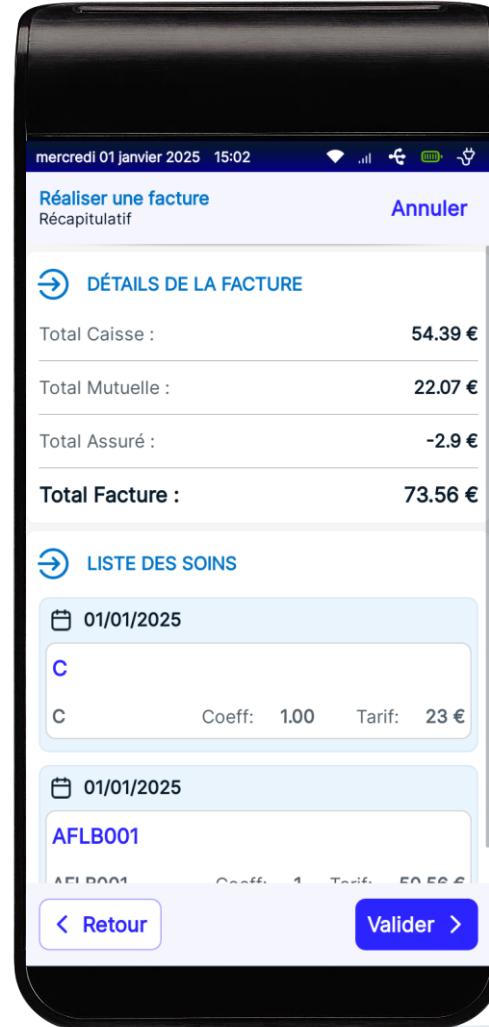


Réaliser une facture

Récapitulatif



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.



Réaliser une facture

Récapitulatif

Informations non contractuelles



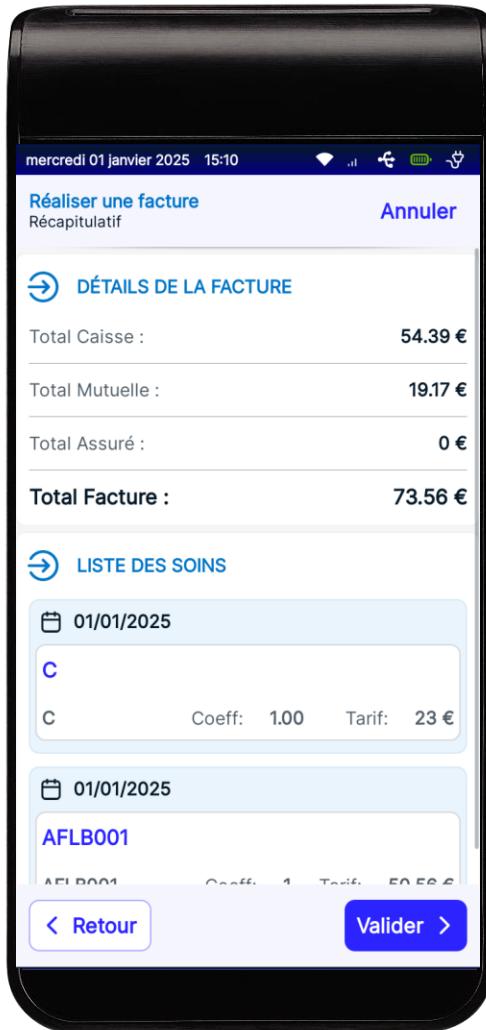
Une fois que le professionnel de santé a vérifié les montants de prise en charge, il valide le récapitulatif pour accéder au Résumé de la facture.

- 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.



Récapitulatif

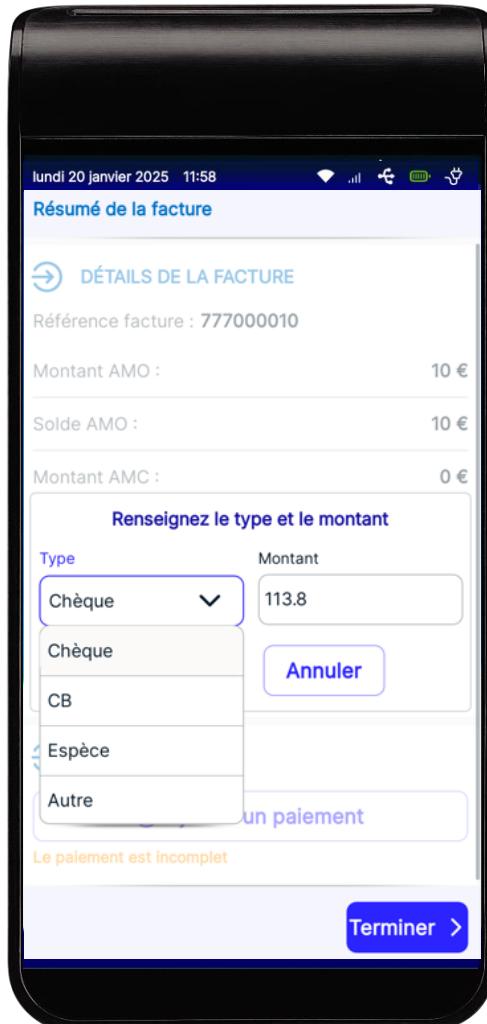


Une fois que le professionnel de santé a vérifié les montants de prise en charge, il valide le récapitulatif pour accéder au Résumé de la facture.

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

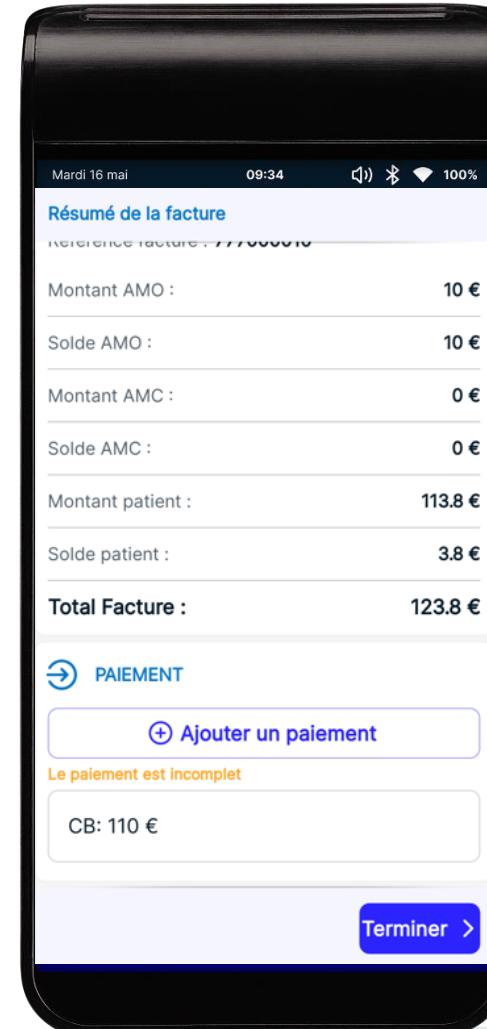


Moyen de paiement



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



Réaliser une facture

Moyen de paiement



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

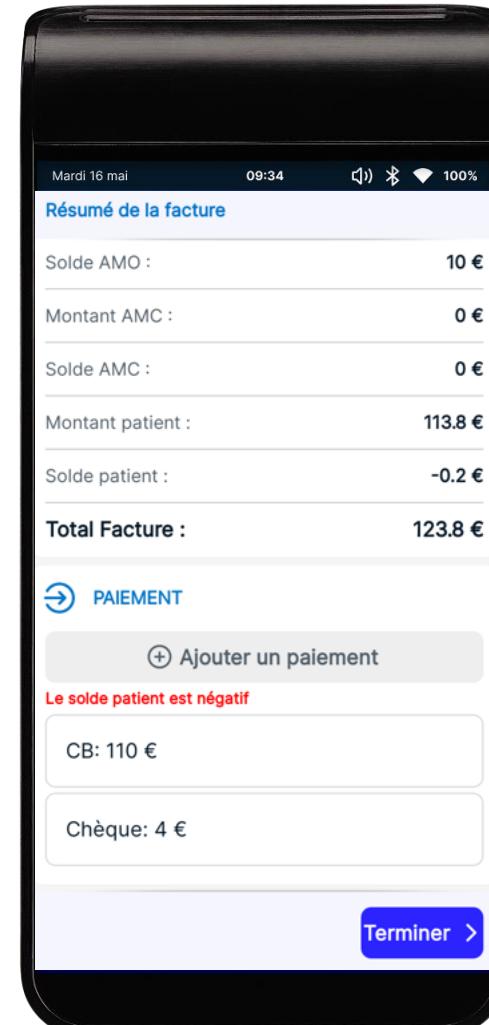
Pour cela il faut supprimer un moyen de paiement renseigné et en renseigner un à nouveau.

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.

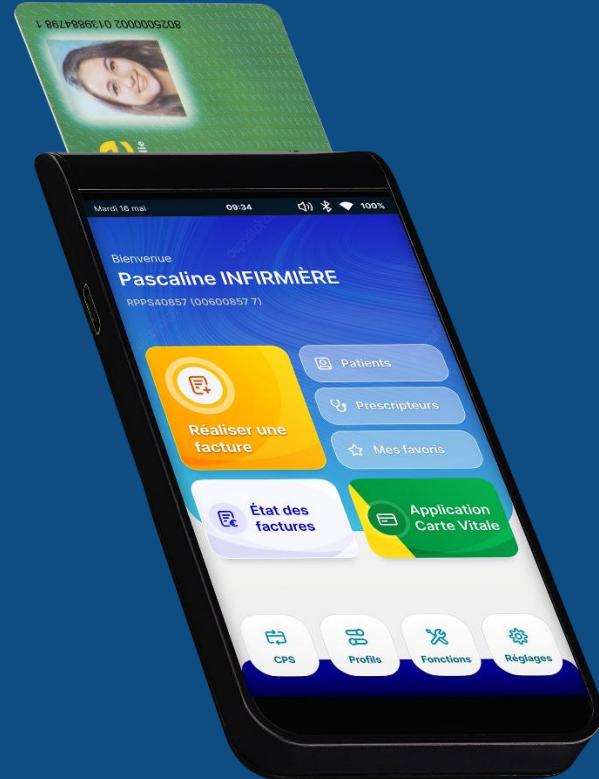
Pour finaliser l'opération, cliquer sur Terminer . L'utilisateur est alors redirigé vers l'écran d'accueil du logiciel.

 Remarque :

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



Factures eS-KAP+

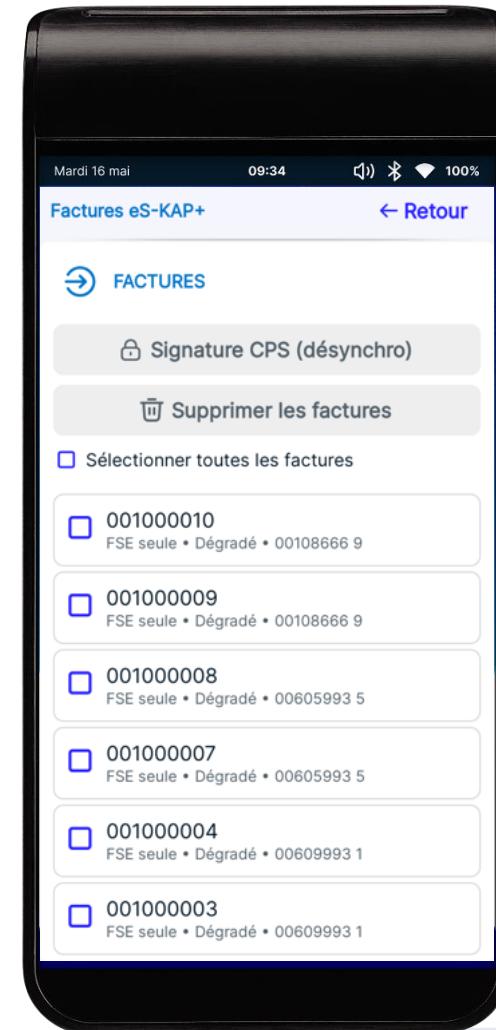


Factures eS-KAP+



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

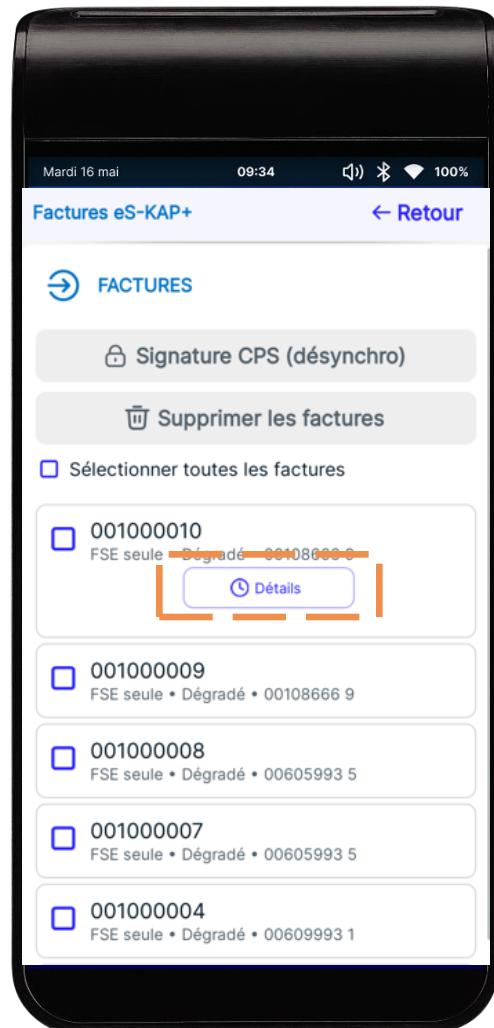
- De visualiser les factures effectuées et enregistrées sur l'eS-KAP+
- De sélectionner une ou plusieurs factures et de les signer ou supprimer
- Les informations du patient s'affichent si elles sont connues du lecteur (base patients)



Factures eS-KAP+

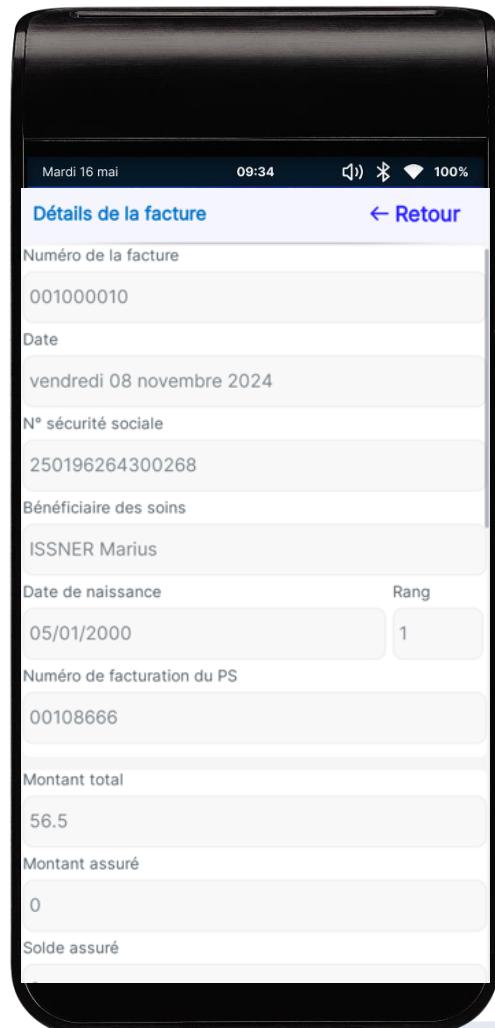
Informations non contractuelles

Visualisation



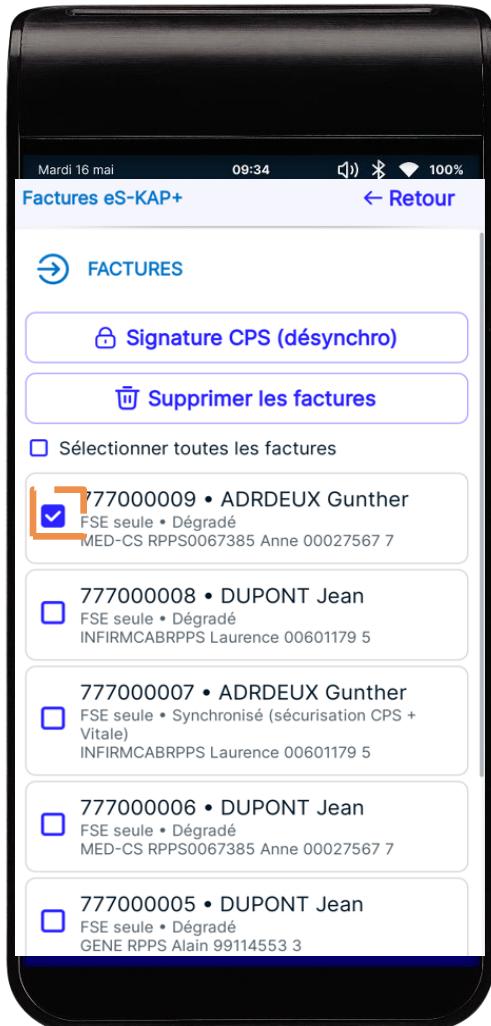
Visualiser facture :
Sélectionner une facture et
Appuyer sur « Détails ».

Les informations de la facture
s'affichent.



Factures eS-KAP+

Sélection



Selectionner une facture :

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

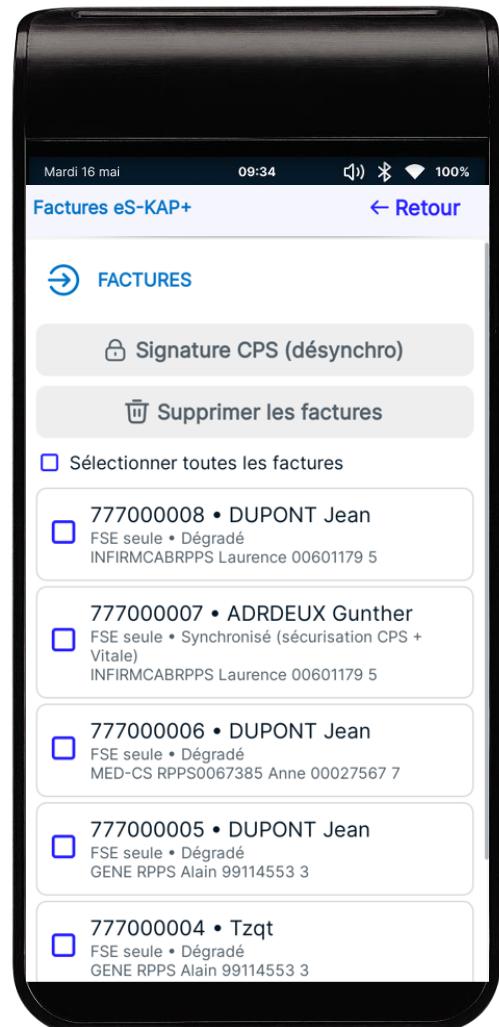
Les boutons de signature et Suppression sont disponibles après sélection d'au moins une facture.



Factures eS-KAP+

Informations non contractuelles

Modification



Modifier une facture :

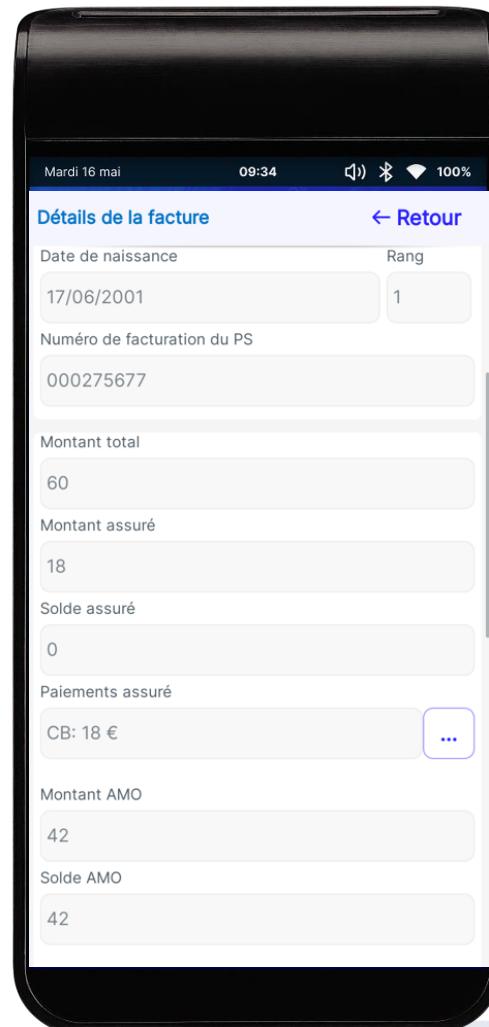
Il est possible de modifier les modes de paiement d'une facture.

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

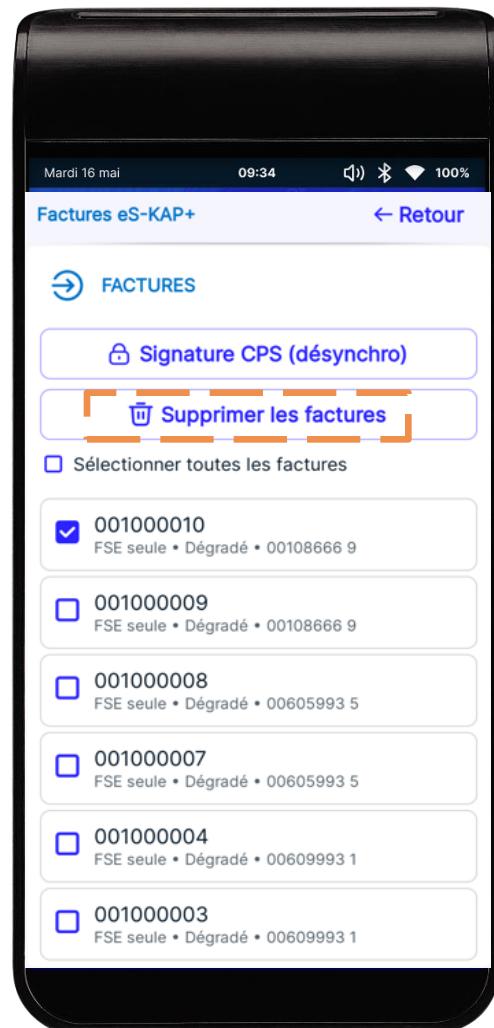
Les informations de la facture s'affichent.

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 :

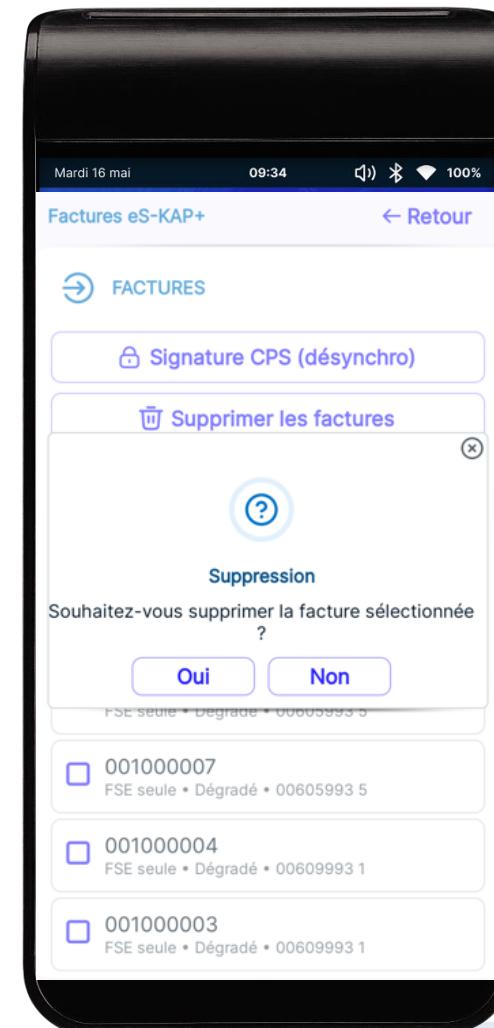
Il est possible de supprimer une ou plusieurs factures.

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

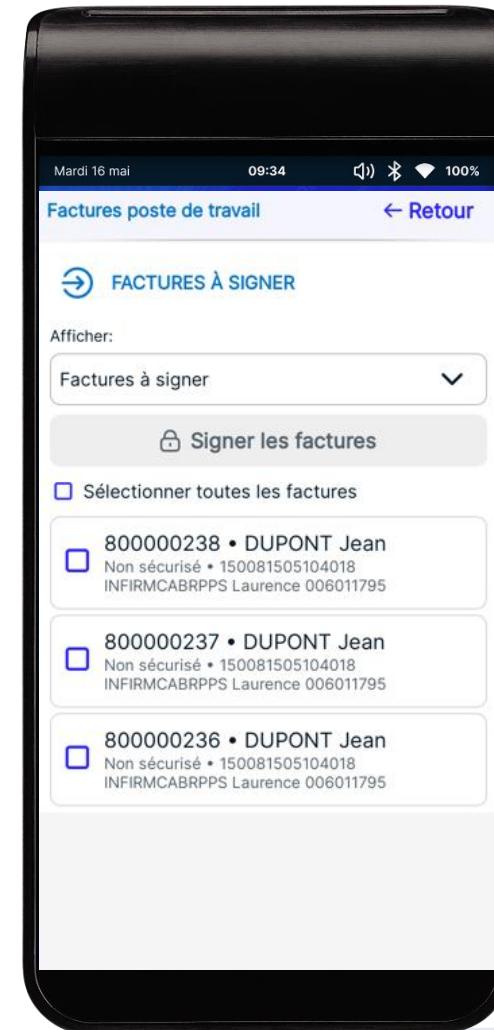


Depuis le menu **Factures poste de travail**, il est possible de :

- 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.



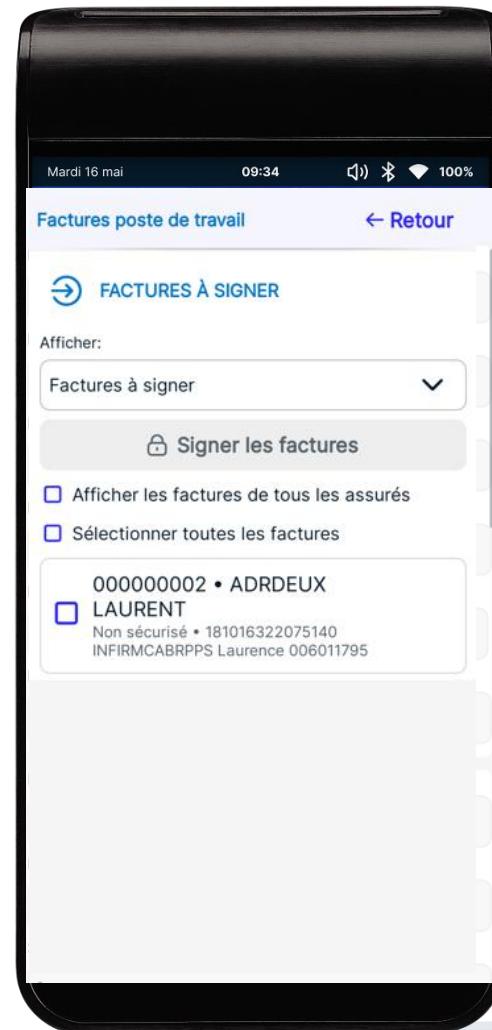
Factures poste de travail



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

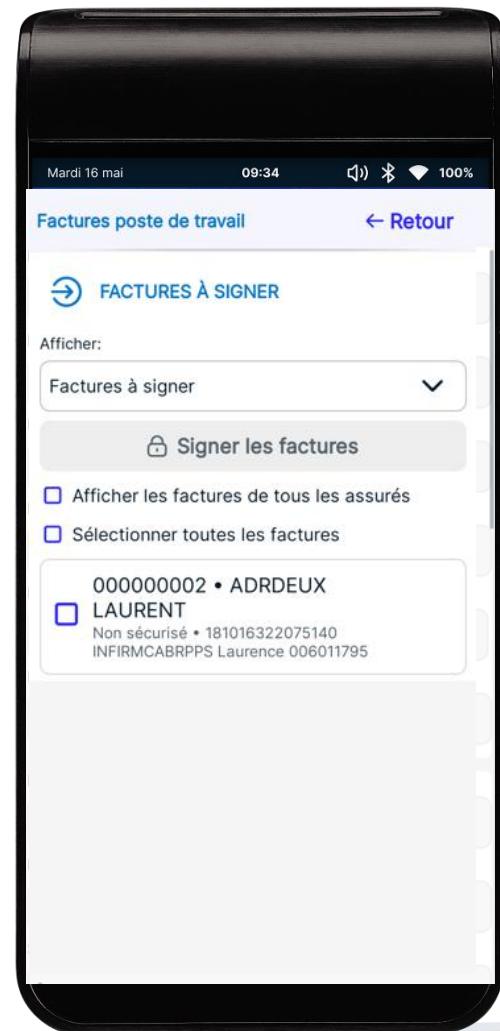


Carte Vitale

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



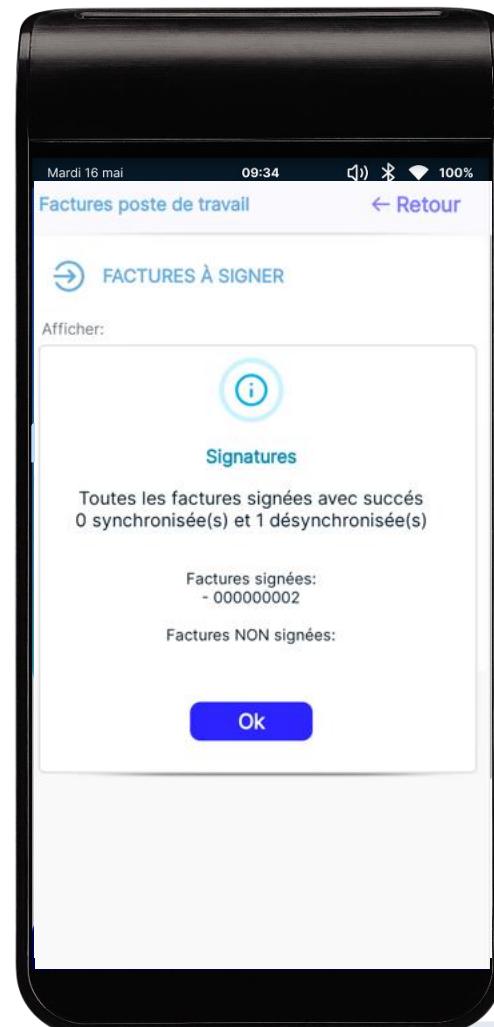
Signature

Sélectionner une facture :

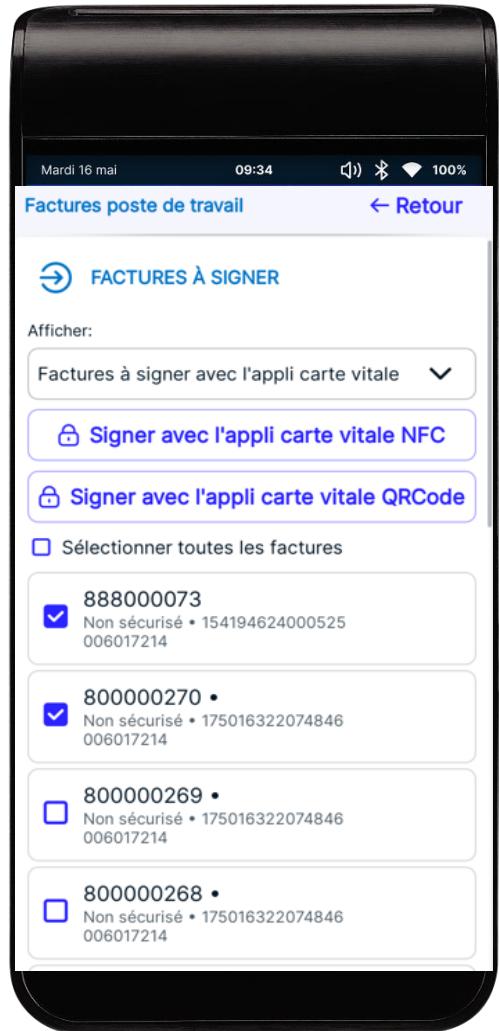
Il est possible de sélectionner une ou plusieurs factures.

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



Appli Carte Vitale – NFC

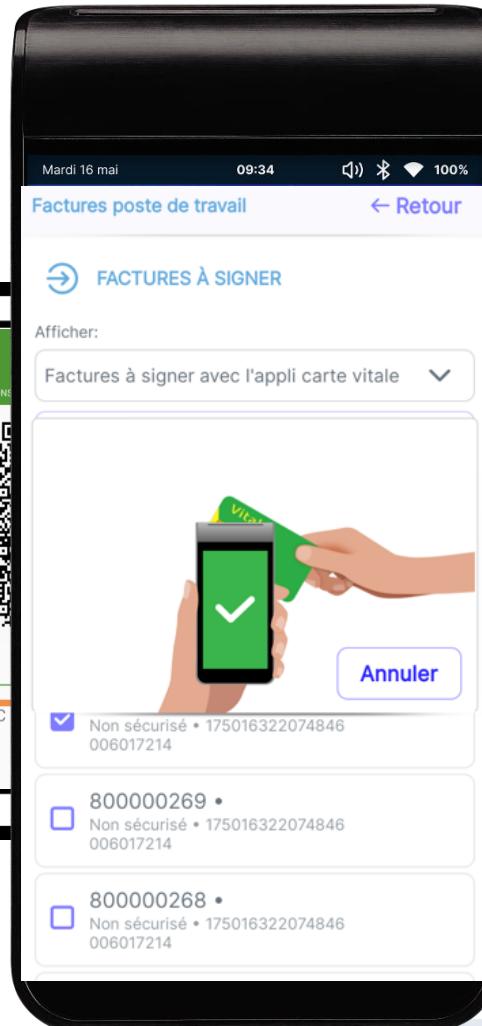
Afficher les « factures à signer avec l'appli carte vitale »

Sélectionner une facture

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

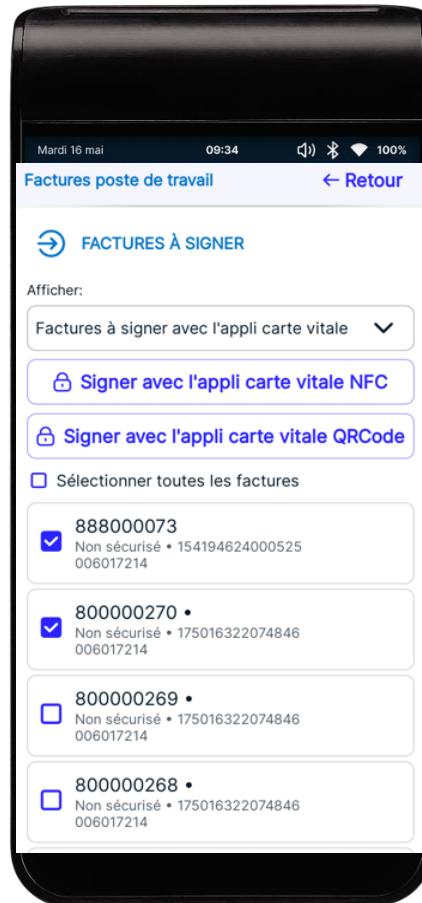
Signer avec l'appli carte vitale en NFC

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.

