

Topaze Paramédical

TOPAZE 8.1

Document utilisateur
(Toutes Professions)



Topaze 8.1 : nouvelles fonctionnalités

Cette nouvelle version de Topaze a été agréée, dans un premier temps le 29 novembre 2005, sur le nouveau cahier des charges SESAM-Vitale 1.40, puis dans un deuxième temps, le 2 juillet 2007 sur l'addendum II bis.

Elle intègre notamment les nouvelles fonctionnalités liées à la gestion du TLA (la désynchronisation des signatures), la capacité de télétransmettre directement un flux vers un organisme complémentaire (DRE), la gestion des centres de santé infirmiers, la compatibilité avec les différents fournisseurs d'accès à Internet (Wanadoo, Cégétel et autres) ainsi que la possibilité de transiter par n'importe quel OCT (Organisme Concentrateur Technique) pour l'acheminement des télétransmissions.

En parallèle à ces évolutions réglementaires, nous nous sommes attachés à répondre aux différentes attentes exprimées par nos clients. Cette notice vous en présente l'essentiel.

Rappel important :

Pour bénéficier d'une compatibilité à 100% des nouvelles évolutions du cahier des charges 1.40, vous devez également faire évoluer le logiciel contenu dans votre lecteur de carte Vitale.

Sommaire

I - Nouvelles spécificités du cahier des charges 1.40 4

1- Actions à effectuer en priorité sur Topaze 8.1	4
2- Enrichissements de la fiche Patient.....	6
3- Nouveaux modes de facturation.....	11
4- Mode Expert en facturation : Aide à la tarification de la part AMC	17
5- Gestion des CMU (Couverture Mutuelle Universelle)	20
6- La télétransmission.....	21
7- Les DRE (Demande de Remboursement Electronique).....	23
8- Les tables de Conventions.....	28
9- Gestion des Organismes Concentrateurs Techniques (OCT).....	33
10- Gestion des Centres de Santé Infirmier ^{INF}	34
11- Gestion des CPS Remplaçant ^{Sage femme}	36
12- Autres améliorations	37

II – Les évolutions Topaze38

1- Le menu Préférences	38
3- Les bulles d'aide et fenêtres d'assistance à la 1.40	39
4- La fiche Patient	40
5- L'ordonnance	42
6- La facturation.....	50
7- Agenda Journalier et Hebdomadaire	52
8- Le référentiel des nomenclatures.....	55
9- Fenêtres de recherche multicritères	56
10- Le menu DATES	57
11- La Comptabilité.....	58
12- Les mises à jour Topaze Update.....	62
13- La sauvegarde à chaud	63
14- Autres améliorations	64
15- Compatibilités entre les versions 1.31 et 1.40 (extrait du cahier des charges)	65

I - Nouvelles spécificités du cahier des charges 1.40

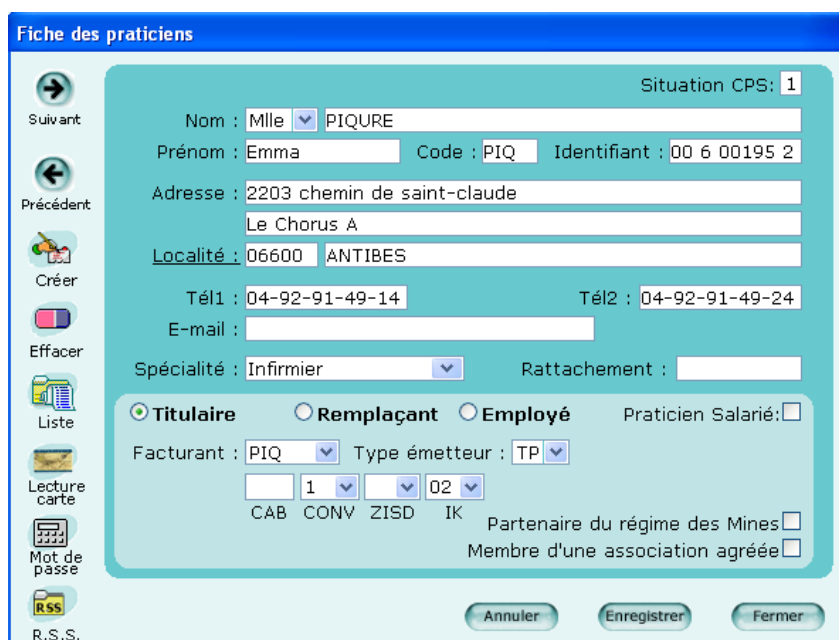
1- Actions à effectuer en priorité sur Topaze 8.1

a) Synchronisation de la fiche Praticien

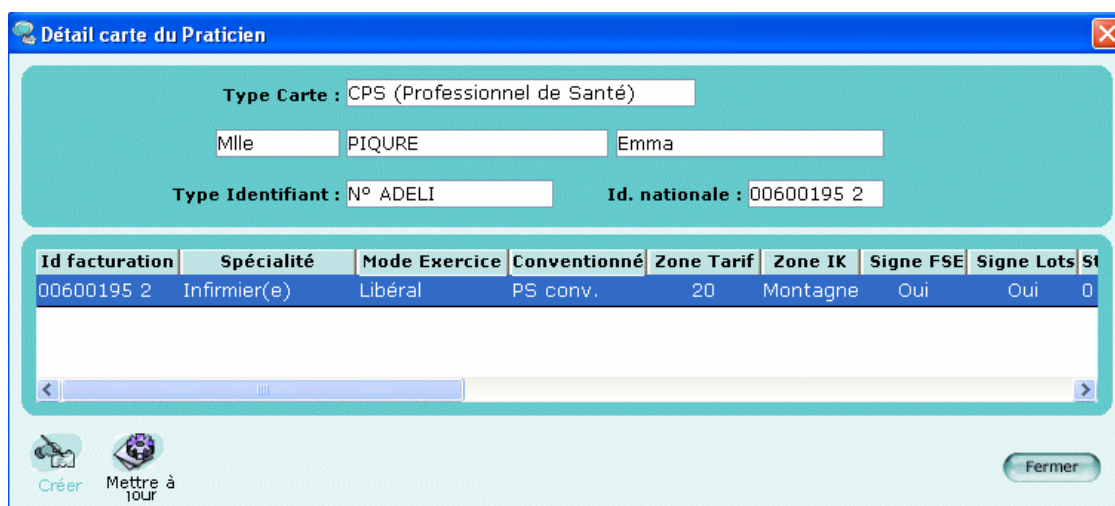
Afin de pouvoir bénéficier à 100% des garanties de facturation liées aux informations contenues sur votre Carte Professionnelle de Santé (CPS), vous devez effectuer une lecture de votre CPS et mettre à jour votre fiche Praticien.

Pour cela :

- appelez le menu Utilitaires / Fiches Annexes / Praticiens et sélectionnez votre fiche

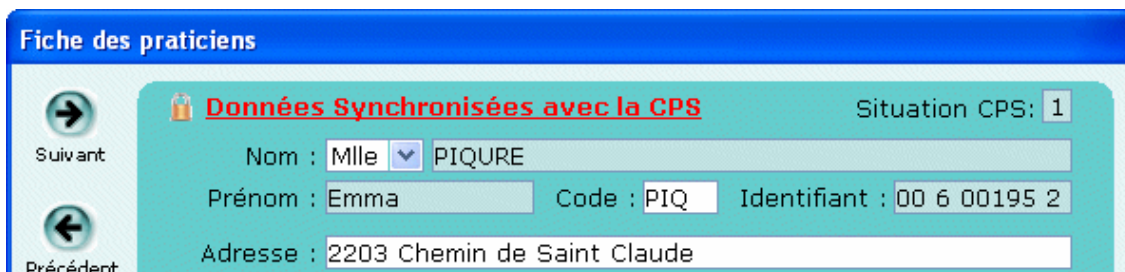


- effectuez une lecture de votre CPS en cliquant sur le bouton « Lecture carte »
- cliquez ensuite sur le bouton « Mettre à jour » pour « synchroniser » les informations de votre carte avec la fiche de Topaze

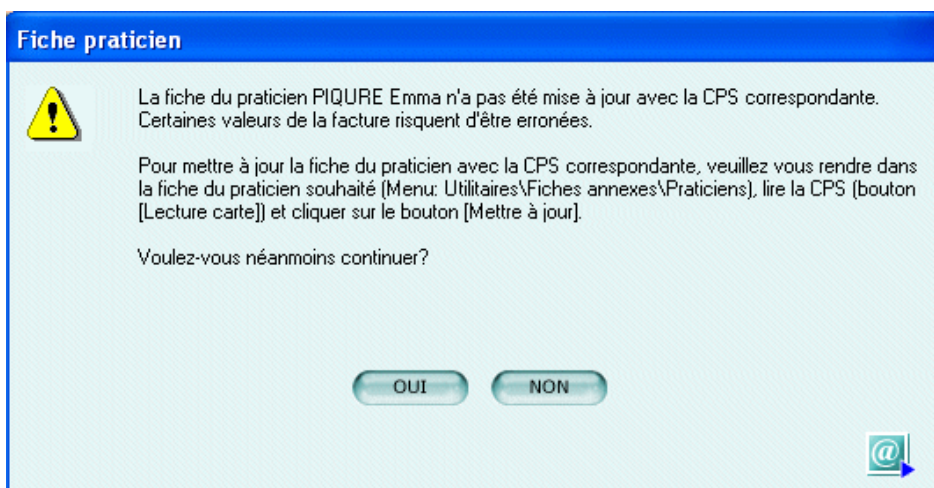


Id facturation	Spécialité	Mode Exercice	Conventionné	Zone Tarif	Zone IK	Signe FSE	Signe Lots	St
00600195 2	Infirmier(e)	Libéral	PS conv.	20	Montagne	Oui	Oui	0

- votre fiche Praticien est dorénavant en parfaite adéquation avec les informations de votre CPS. Un libellé « Données Synchronisées avec la CPS » s'affiche en haut de la fiche et certaines zones sensibles sont maintenant verrouillées



Si vous n'effectuez pas cette synchronisation, un message d'avertissement comme celui-ci s'affichera lors de la génération des FSE.



b) Optimisation de la base

- Topaze 8.1 est passé sous un nouveau moteur de base de données optimisant les temps d'accès aux différentes données (avec connexion cryptée). Les bases volumineuses seront également impactées par ce changement et deviendront bien plus performantes. Cette opération d'optimisation s'effectue pendant l'installation de cette nouvelle version et peut prendre un certains temps. La durée variera en fonction de la taille de la base de données et des performances de l'ordinateur.

Les informations sur la base sont disponibles dans Topaze au niveau du menu « Aide / A propos de » et bouton « Zoom ».

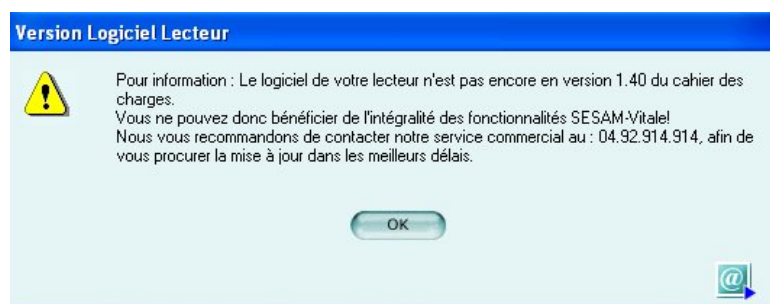
Composants logiciels		
<div> <div>TOPAZE</div> <div>SESAM-Vitale</div> <div>SESAM-SRT</div> <div>SESAM-STs</div> <div>RSS</div> <div>Télétransmission RTC</div> </div>		
Nom Composant	Date Création	Version
Topwin.exe	06/09/2007	08:10:00
objetsmodifies9.pbd	06/09/2007	08:10:00
objetsmodifies8.pbd	06/09/2007	08:10:00
objetsmodifies7.pbd	06/09/2007	08:10:00
objetsmodifies6.pbd	06/09/2007	08:10:00
objetsmodifies5.pbd	06/09/2007	08:10:00
objetsmodifies4.pbd	06/09/2007	08:10:00
objetsmodifies3.pbd	06/09/2007	08:10:00
objetsmodifies2.pbd	06/09/2007	08:10:00
objetsmodifies1.pbd	06/09/2007	08:10:00
pfcapsrv.pbd	06/09/2007	08:10:00
pfcdwsrv.pbd	06/09/2007	08:10:00
pfcmain.pbd	06/09/2007	08:10:00
pfcutil.pbd	06/09/2007	08:10:00
<div> <div>Kit d'exécution version: 9.0.3 build 8004</div> <div>Moteur BD version: 9.0.2.2451 (Engine)</div> <div>Fichier BD: structure version 41 (ASA 9), données version 8.1.00</div> </div>		
		<div> <div>Imprimer</div> <div>Fermer</div> </div>

- Une compatibilité totale avec le look XP et VISTA et les options d'accessibilité Windows
- Pour Topaze en réseau : augmentation de la mémoire cache à 20 Méga ainsi que la suppression de la déconnexion automatique à la base.

c) Mise à jour du logiciel lecteur

Afin de pouvoir profiter pleinement de toutes les fonctionnalités disponibles sur le cahier des charges 1.40, vous devez avoir également la version de votre logiciel lecteur en version 1.40.

Si ce n'est pas le cas, ce message vous alertera à l'ouverture de Topaze :



2- Enrichissements de la fiche Patient

a) Ajout d'informations liées à la part complémentaire du patient

Des nouvelles zones destinées à la saisie des paramètres des complémentaires sont disponibles au bas de la fiche patient. Ces zones seront surtout utilisées lors des télétransmissions directes vers les organismes d'assurance complémentaire (AMC).


CP: Tél1: Cette information est obligatoire. Dans le cas d'une mutuelle, ce numéro est généralement sur 8 chiffres et sur 9 dans le cas d'un organisme complémentaire AMC. Cette information se renseigne sur la fiche Mutuelle/AMC de Topaze. Tél2:

COMPLEMENTAIRE Just.: L'adhérent/assuré a présenté un supp... (2)

☒ Organisme: N° Orga. Compl.: N° adhérent:

Règle de calcul (Formule) : %Ticket Moc

☐ CMU : Contrat: Gestion:

 Pensez à consulter les informations contenues dans les bulles d'aide ainsi que le bouton « assistance 1.40 » pour vous aider dans votre saisie.

- La zone « N° Organisme Complémentaire »

Cette information est obligatoire. Dans le cas d'une mutuelle, ce numéro est généralement sur 8 chiffres, et dans le cas d'un organisme complémentaire AMC sur 9 chiffres. Cette information se renseigne sur la fiche Mutuelle / AMC de Topaze (menu Utilitaires / fiches Annexes).

- La zone « N° adhérent »

Cette information est facultative et donnée à titre informatif.

- La zone « Règle de calcul (Formule) »

Cette zone est ***obligatoirement à renseigner*** quand une complémentaire existe. Elle permet de définir sur quel type de formule Topaze doit se baser pour effectuer le calcul de la part AMC. Cette information est à prendre sur l'attestation papier de la complémentaire.

Les formules de remboursement les plus courantes pratiquées par les organismes sont (information à prendre sur l'attestation papier de la complémentaire) :

- **Frais Réels (formule 010)** : prise en charge en totalité du montant de la part complémentaire (dépassement compris)
- **100% TM (formule 052)** : prise en charge en totalité du montant de la part complémentaire dépassement non compris
- **% TM (exemple formule 050)** : permet de définir un taux de remboursement sur la part complémentaire

Formule: 050 35 %Ticket Mod

Formule: 052 100%TM

010: Frais Réels

012: %Dép Réelle

021: %Tarif Resp.

02A: %Tarif Resp.

050: %Ticket Mod

052: 100%TM

DR : Dépense Réelle
TR : Tarif de Responsabilité
TM : Ticket Modérateur

- La zone « Gestion »

Elle permet de définir si on veut réaliser lors de la facturation une FSE seule, contenant les informations de la complémentaire (gestion Unique) ou une FSE et une DRE (gestion séparée). La DRE contiendra les informations de la part complémentaire et sera directement transmise vers le serveur de l'organisme complémentaire tandis que la FSE sera envoyée sur celui de la caisse.

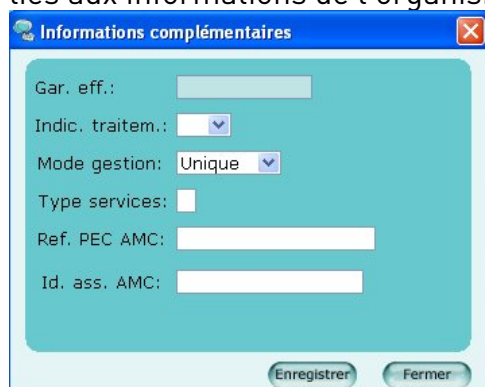
Le champ va prendre automatiquement la valeur « Séparée » si on sélectionne l'option « AMC » sur la fiche Mutuelle/AMC et « Unique » si c'est l'option « Mutuelle » qui est sélectionnée.

- La zone « Contrat »

Option devenue facultative sauf dans le cas de la CMU.

- Le bouton « Informations Complémentaires »

Ce bouton donne accès à une fenêtre contenant des champs plus rarement utilisés et liés aux informations de l'organisme complémentaire.



• Les Garanties Effectives :

Ces informations sont facultatives. Elles peuvent provenir soit de la Carte Vitale soit d'une attestation papier mutuelle. Ce champ est constitué d'une série de 'Oui' et de 'Non' sur huit positions correspondant aux garanties suivantes pour lesquelles le bénéficiaire est couvert ou non par la complémentaire : « honoraires, pharmacie, transport, prothèse dentaire, hospitalisation, forfait journalier, indemnité chambre particulière, frais d'accompagnement » ex : 00NN000N

• L'Indicateur de traitement :

Champ à renseigner obligatoirement en mode « Gestion séparée ». Cette information se trouve soit en CV soit sur l'attestation papier de la complémentaire.

Si l'information n'est pas renseignée :

- En « Gestion unique », la valeur « 01 : Tiers Payant Complémentaire » est automatiquement prise par défaut.
- En « Gestion séparée » avec un indicateur d'usage de l'attestation à « 0 » (0 = informations à prendre sur attestation papier), la valeur « 00 : Pas de DRE possible » est prise par défaut. Avec un indicateur d'usage de l'attestation à « 1 » (1 = informations provenant de la table des conventions), la valeur « 32 : DRE possible en TP et http... »

- **Type de services associés :**

Option facultative sur 1 position. Peut prendre comme valeur (1) numéro téléphonique ; (2) code minitel ; (3) adresse Transpac ; (4) adresse Internet ; (5) texte libre ; (6) informations à afficher ; (7) informations à traiter. Cette information sert aux Services de Tarification Spécifiques (STS).

- **Référence de prise en charge AMC :**


Information facultative.

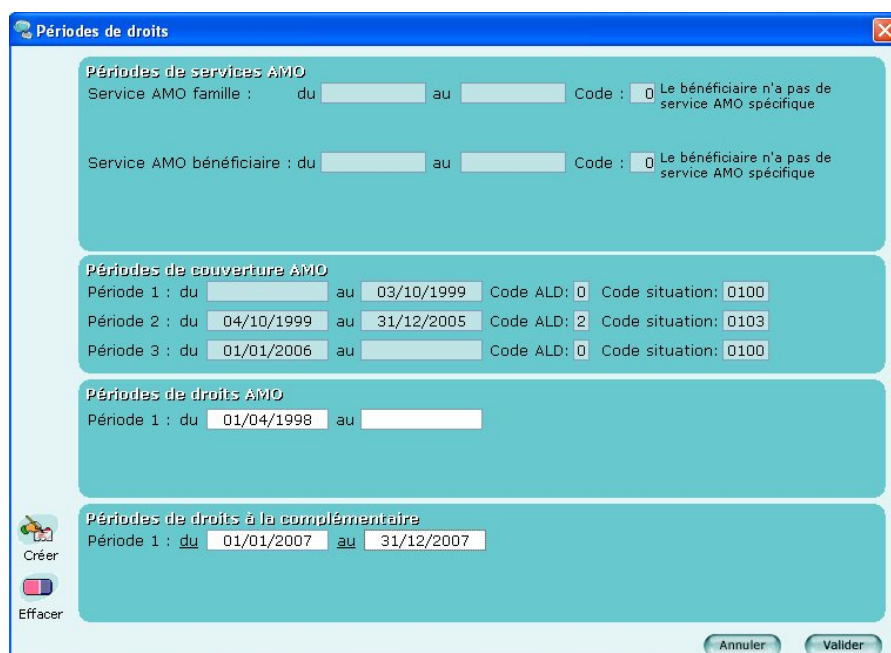
- **Identifiant de l'assuré AMC :**

Option facultative (maximum sur 15 caractères) qui peut se trouver sur l'attestation papier de la complémentaire ou la Carte Vitale.

b) Nouveaux boutons de commande



- Le bouton «  Assistance 1.40 » permet d'avoir accès à des informations plus complètes que les bulles d'aide et il détaille les nouvelles règles à suivre sous le cahier des charges 1.40. Les données sont affichées au format des fichiers d'aide de Windows et peuvent être imprimées.
- « Maternité », ce bouton est disponible en mode PRIVILEGE de Topaze sur les fiches patient ayant la civilité « Mme » ou « Mlle ». Il permet de mémoriser si besoin la couverture « Maternité ».
- « Périodes », ce bouton contient les informations de couverture caisse et complémentaire. Il permet de visualiser les droits et périodes de couverture. Vous pouvez par exemple avoir la certitude qu'un patient a les droits à l'ALD. Le code ALD doit être différent de zéro pour cela.




Ces informations sont figées si elles proviennent d'une lecture de carte Vitale. Vous avez alors dans la fiche Patient, au niveau de la partie mutuelle, la zone « Justificatif » renseignée comme suit :

Just.: L'adhérent/assuré a présenté sa carte Vitale comme support de droits (4)

Dans le cas où la zone « Justificatif » contiendrait une des options suivantes, il vous sera possible de définir une ou plusieurs périodes de couverture complémentaire à l'aide du bouton « Créer ».

L'adhérent/assuré n'a présenté aucune pièce justificative (0)
L'adhérent/assuré a présenté un support de droits autre que la carte Vitale (2)
Prise en charge AMC (3)

Remarque : si vous créez une période de couverture sans renseigner de dates alors cela aura valeur de validité permanente.

 Pour gérer correctement une part complémentaire en 'Gestion Unique', il suffit de renseigner dans la fiche Patient le nom de la mutuelle, le numéro d'organisme complémentaire, la formule de remboursement, les périodes de couverture et de mettre dans la zone « Just. » l'option (2) si la mutuelle n'est pas en carte Vitale.

3- Nouveaux modes de facturation

Ce nouveau cahier des charges a mis en œuvre de nouveaux modes de facturation.

Présentation des différents modes existants sous TOPAZE :

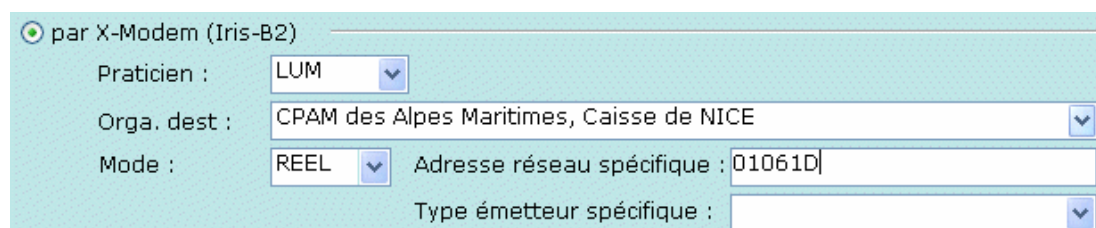
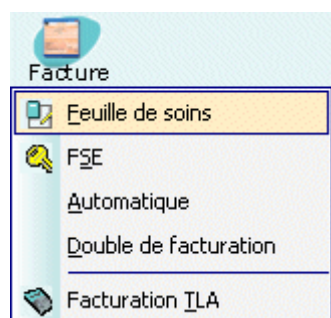
- Mode Iris B2 : aucun changement
- Mode Non Sécurisé : plus autorisé
- Mode Dégradé : avec lecteur, sans carte Vitale mais avec CPS (clé blanche)
- Mode Sécurisé : avec CPS + carte Vitale (clé jaune)
- Mode Désynchronisé : avec CPS ou CPE autre que le facturant (demi-clé)

a) Le mode de facturation X-MODEM (Iris-B2)

Pour les praticiens qui utilisent encore cet ancien mode de télétransmission, il n'y a aucun changement dans les habitudes de travail. La connexion se fait de modem à modem (pas de connexion Internet).

- Option du menu Fichier / Paramètres

Exemple : avec caisse des Alpes Maritimes

La facturation s'effectue par le menu Facture / Feuille de soins.

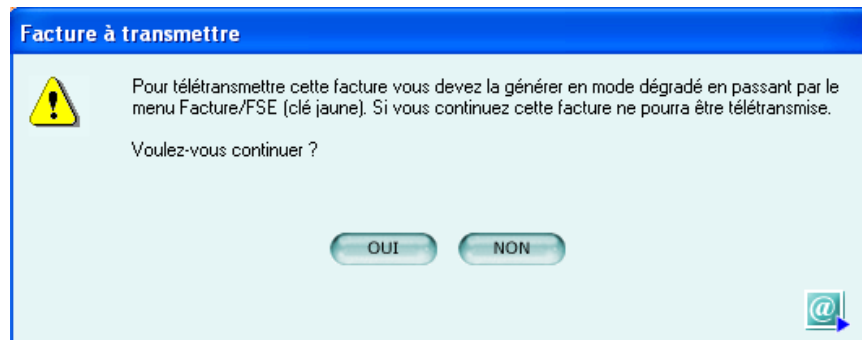
b) Le mode de facturation Non Sécurisé

Pas de lecteur de carte ni de connexion Internet pour télétransmettre les feuilles de soins.

Ce mode n'est plus autorisé dans le cahier des charges 1.40.

Il est maintenant obligatoire d'avoir au minimum un lecteur de carte et la carte professionnelle de santé (CPS) pour pouvoir télétransmettre par une connexion Internet.

Le menu Facture / feuille de soins ne sera à utiliser QUE dans le cas où vous ne désiriez pas télétransmettre la facture créée. Lors de la création de la facture, Topaze ne va pas basculer cette facture dans le menu Facture à transmettre. Un message d'avertissement vous alerte sur ce point :



c) Le mode de facturation Dégradé

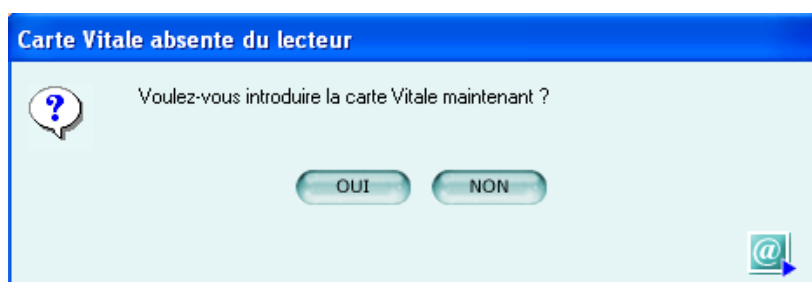
Ce mode de facturation concerne le cas où vous utilisez un lecteur de carte et votre CPS (Carte de Professionnel de Santé) mais pas la carte Vitale du patient.

Attention nouveauté :

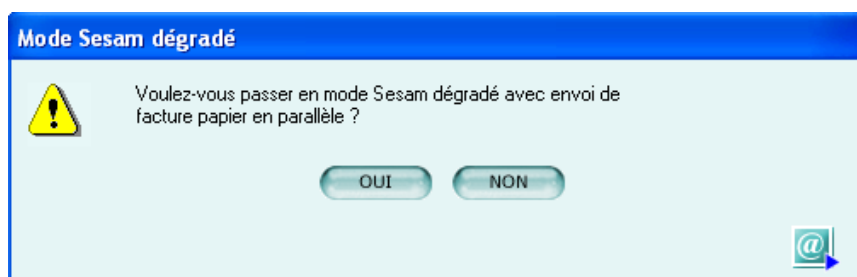
La facturation s'effectue par le menu Facture / FSE si vous désirez que la facture créée soit transmise.

Procédure :

- Lors de la génération de la FSE, Topaze vous alerte sur le fait que la carte Vitale du patient n'est pas présente. Répondez « NON » à ce message :



- Puis répondez « OUI » au message suivant :



Ce mode de facturation qui n'est pas sécurisé complètement par les deux cartes (CPS+carte Vitale) vous oblige en règle générale à imprimer une feuille de soins papier et à l'envoyer à la caisse.

- Dans la fenêtre qui suit vous devez sélectionner la ligne correspondant à la nature assurance et au code exonération à appliquer à votre facturation.

Depuis la version 1.40, en dégradé, il est obligatoire de passer par cette étape intermédiaire avant la réalisation de la facture.

Remboursement en mode SESAM dégradé

Attention, la facture sera générée en fonction du choix effectué dans la liste ci-dessous. L'ordonnance sera mise à jour par le calcul résultant de l'application des règles SESAM Vitale.

Code Exonération	Taux Remboursement	Libellé du remboursement
0	Calculé	Pas d'exo taux régime général
5	100%	100 % toutes prestations
5	100%	100 % sauf vignettes bleues 35 %
0	90%	Taux rég. local frontalier
9	80%	Taux FSV
5	100%	100 % sauf vignettes bleues Taux Alsace-Moselle
0	90%	Taux Alsace-Moselle
0	Calculé	Autres cas non exonérés
5	100%	100 % maternité
6	100%	100 % si service médical SNCF
6	100%	gynécologie K, KC, KE ou ADC, ADE, Z, ZN ou acte de radiologie CCAM
0	Calculé	Autres cas taux régime général
0	75%	75 % toute prestation sauf 100 % transport hospitalisation Appareil

Valider

- Dans le cas où il existe une part complémentaire, le choix d'une convention vous sera proposée. S'il n'existe aucune convention il faudra alors la créer.

Liste des conventions

Source	Organisme signataire	Type conv.	Critere sec.	Type accord
Perso.	(01349)	RO	01349????	TP

Créer

Fiche

Message si aucune convention n'est trouvée :

Liste des conventions

Source	Organisme signataire	Type conv.	Critere sec.	Type accord
Aucune convention applicable à cette facture n'a été trouvée.				
Vous pouvez charger le référentiel des conventions (bouton [Réf. des convent.]) pour initialiser, si cela n'a pas été fait, ou mettre à jour votre table de conventions.				
Si la convention que vous avez signé avec l'organisme concerné n'apparaît toujours pas, veuillez la créer manuellement (bouton [Créer]).				

Créer

Fiche

Réf. des convent.

- Ce type de facture sera signalé par une clé de couleur blanche au niveau du menu Facture à transmettre.

Télétransmission									
Praticien :	N°	Type	Patient	Du	Au	Mt Caisse	Mt Mut.	Dest.	Vit. Pour
PIQ	32	FSE	CARTE FACTICE REMY	18/01/06	06/02/06	0.00 €	244.86 €	01 061	
	35	FSE	INSTIT ELISE	02/02/06	07/02/06	32.65 €	21.77 €	91 349	
	36	FSE	CARTE FACTICE REMY	27/01/06	06/02/06	52.45 €	21.77 €	01 999	
	38	FSE	DUPONT CLAUDE	06/02/06	07/02/06	27.30 €	0.00 €	01 349	
	39	FSE	DUPOND CHRISTINE	12/01/06	21/01/06	50.96 €	0.00 €	01 349	
	500000005	FSE	DUPONT CLAUDE	09/01/00	09/01/00	7.20 €	0.00 €	01 349	

d) Le mode de facturation Sécurisé

Ce mode de facturation concerne le cas où vous facturez avec la présence de la CPS et de la carte Vitale du patient. La méthode reste identique, la facturation s'effectue par le menu Facture / FSE.

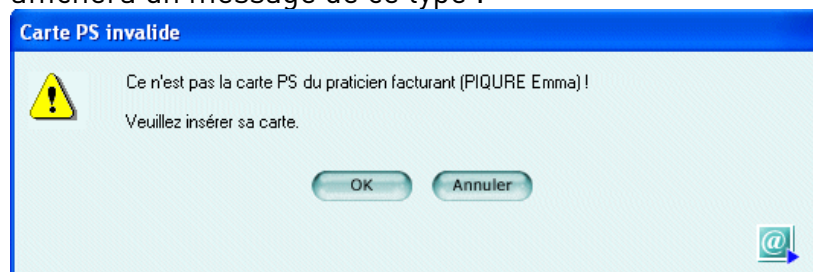
e) Le mode de facturation Désynchronisé

Attention nouveauté :

On appelle « Désynchronisation » l'action d'effectuer une FSE (désynchronisée) sur le poste de travail ou le TLA, avec la carte Vitale du patient mais sans la CPS du praticien facturant. La carte professionnelle servant à la sécurisation de cette FSE peut être celle d'un confrère ou une CPE (Carte Professionnelle d'Etablissement). De plus, la CPS ou CPE utilisée en désynchronisation, ne doit pas forcément être connue de Topaze au niveau des fiches Praticiens.

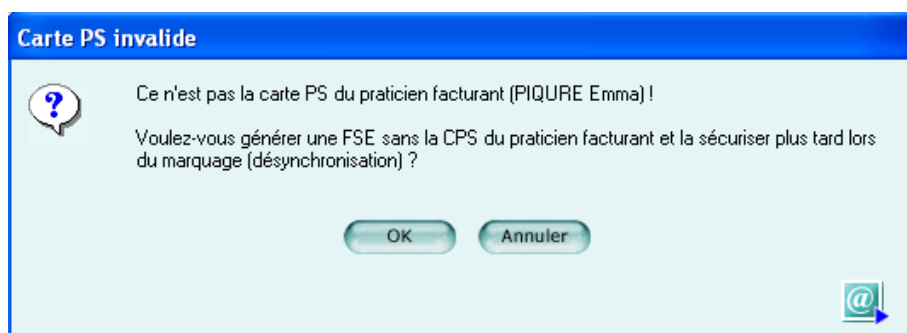
La sécurisation finale doit quand même par la suite être effectuée par le praticien facturant en insérant sa CPS au moment du marquage des factures.


Ce mode est bien sûr utile à utiliser dans les structures en cabinets. Pour avoir une pleine utilisation de la désynchronisation, il faut également que le logiciel contenu dans votre lecteur de carte soit en version 1.40. Dans le cas contraire Topaze vous affichera un message de ce type :




- Création d'une FSE désynchronisée sur le poste de travail (lecteur en 1.40)


Lors de la génération de la FSE, avec la CPS ou la CPE d'un confrère présente dans le lecteur à ce moment là, le message suivant va s'afficher :



La FSE ainsi créée sera signalée par une demi-clé jaune au niveau de l'écran Facture à transmettre 

Télétransmission									
Praticien :	N°	Type	Patient	Du	Au	Mt Caisse	Mt Mut.	Dest.	Vit. Pour
TOUS	9	FSE	DUPONT MARIE	04/02/06	08/02/06	35.77 €	0.00 €	01 349	

Il ne vous reste plus qu'à introduire votre CPS dans le lecteur et marquer la FSE désynchronisée afin que la clé jaune soit complète.

Télétransmission									
Praticien :	N°	Type	Patient	Du	Au	Mt Caisse	Mt Mut.	Dest.	Vit. Pour
TOUS	9	FSE	DUPONT MARIE	04/02/06	08/02/06	35.77 €	0.00 €	01 349	

- Création d'une FSE désynchronisée sur le TLA

Cette fonction va permettre à un de vos collègues d'effectuer votre tournée et de sécuriser vos FSE Visite à votre place avec sa CPS (mode désynchronisé). Puis de les décharger dans Topaze, vous n'aurez plus qu'à synchroniser ces FSE avec votre CPS, au moment de la télétransmission lors du marquage de ces factures.

Etapes à suivre :

- 1- Charger les FSE Visite du ou des praticiens dans le TLA
- 2- Chez vos patients, insérez la Carte Vitale. Le lecteur va retrouver la FSE Visite correspondant au patient et indiquer le nom ou le numéro d'identifiant du praticien qui est à l'origine le facturant.
- 3- Le lecteur demande si vous désirez certifier cette FSE, ceci même si la CPS présente dans le lecteur n'est pas celle du praticien facturant.
- 4- De retour au cabinet :

Sélectionnez le code du praticien facturant concerné puis faire « Identification » (la CPS dans le lecteur n'est toujours pas celle du facturant initial).

Gestion TLA

Lecture carte Praticien : LIM Identification

Tranche FSE : 003 Enreg. CdC : SV140100 Logiciel : 02.02 Nb bénéf. : 0 Nb FSE TLA : 0

N° Série : 000000000000000035473 Nb facturants : 4 Nb FSE PdT : 1 Sécursées : 0 Désynchro. : 1

Famille PS : Prescripteurs et Auxiliaires médicaux Nb DRE PdT : 0 Sécursées : 0 Désynchro. : 0

Préparation visite Retour visite Historique

N° Fact.	Type	Nom	Prénom	Date fact.	Mt. total	Part patient	Dernier soin	Etat
591	FSE	CARTE FACT	REMY	12/01/2007	73.44 €	0.00 €	12/01/2007	En attente de sécurisation

Dans L'onglet « Historique » la FSE est bien identifiée comme étant désynchronisée.

Gestion TLA

Lecture carte Praticien : LIM Identification

Tranche FSE : 003 Enreg. CdC : SV140100 Logiciel : 02.02 Nb bénéf. : 0 Nb FSE TLA : 0

N° Série : 000000000000000035473 Nb facturants : 4 Nb FSE PdT : 0 Sécursées : 0 Désynchro. : 0

Famille PS : Prescripteurs et Auxiliaires médicaux Nb DRE PdT : 0 Sécursées : 0 Désynchro. : 0

Préparation visite Retour visite Historique

Date retour visite	N° Fact.	Nom Prénom	Montant total	Action
12/01/2007	591	CARTE FACTICE REMY	73.44 €	FSE PdT désynchro.
29/11/2006	550	CARTE DE DEMO CHARLES	48.84 €	FSE PdT sécurisée

5- Une fois déchargée, la FSE désynchronisée se retrouve au niveau du menu « Facture à transmettre » (demie clé verte) non marquée.

Télétransmission

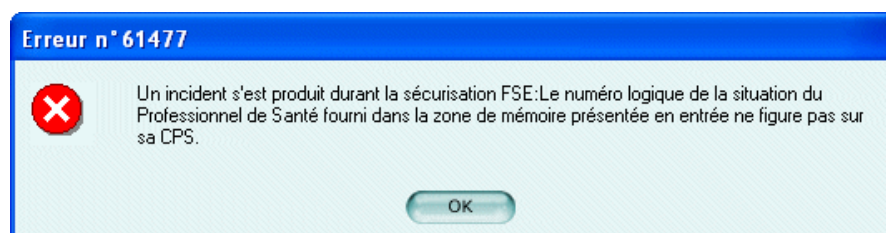
Praticien : LIM

N°	Type	Patient	Du	Au	Mt Caisse	Mt Mut.	Dest.	Vit. Pour
550	FSE	CARTE DE DEMO CHARLES	15/11/06	20/11/06	29.31 €	0.00 €	01 999	
557	FSE	ABRICOT Pierre	08/12/06	12/12/06	44.08 €	29.36 €	02 501	
558	FSE	CARTE FACTICE REMY	12/12/06	12/12/06	11.02 €	7.34 €	01 999	
564	DRE Init.	ADAMO JEAN	01/12/06	12/12/06	110.20 €	73.40 €	VM 001	
564	FSE	ADAMO JEAN	01/12/06	12/12/06	110.20 €	73.40 €	01 061	
567	FSE	CAS SIX FRANCOIS	01/12/06	12/12/06	85.70 €	57.10 €	02 349	
573	FSE	ABRICOT Pierre	10/12/06	14/12/06	47.42 €	31.60 €	02 501	
574	FSE	ABRICOT Pierre	09/12/06	14/12/06	55.99 €	37.31 €	02 501	
577	FSE	CAS SIX FRANCOIS	01/12/06	12/12/06	85.70 €	57.10 €	02 349	
578	DRE Init.	CASTROIS GERARD	01/12/06	12/12/06	110.20 €	73.40 €	SP 002	
578	FSE	CASTROIS GERARD	01/12/06	12/12/06	110.20 €	73.40 €	02 349	
579	FSE	DUPONT CLAUDE	14/12/06	15/12/06	25.70 €	0.00 €	01 349	
581	DRE Init.	ADAMO JEAN	02/01/07	02/01/07	8.57 €	5.71 €	VM 001	
581	FSE	ADAMO JEAN	02/01/07	02/01/07	8.57 €	5.71 €	01 061	
582	FSE	ANTOMARCHEI PAUL	02/01/07	02/01/07	9.79 €	0.00 €	02 011	
584	FSE	ANTOMARCHEI PAUL	03/01/07	03/01/07	9.79 €	0.00 €	02 011	
586	FSE	ANTOMARCHEI PAUL	02/01/07	02/01/07	9.79 €	0.00 €	02 011	
591	FSE	CARTE FACTICE REMY	02/01/07	05/01/07	44.08 €	29.36 €	01 999	
2000007	FSE	CARTE FACTICE REMY	24/01/00	24/01/00	22.44 €	0.00 €	01 999	

6- Insérez la CPS du facturant et cliquez sur le bouton « Marquer/Démarquer ». La FSE termine de se synchroniser (clé verte entière) et se marque.

Télétransmission									
Praticien :	N°	Type	Patient	Du	Au	Mt Caisse	Mt Mut.	Dest.	Vit. Pour
LIM	550	FSE	CARTE DE DEMO CHARLES	15/11/06	20/11/06	29.31 €	0.00 €	01 999	
	557	FSE	ABRICOT Pierre	08/12/06	12/12/06	44.08 €	29.36 €	02 501	
	558	FSE	CARTE FACTICE REMY	12/12/06	12/12/06	11.02 €	7.34 €	01 999	
	564	DRE Init.	ADAMO JEAN	01/12/06	12/12/06	110.20 €	73.40 €	VM 001	
	564	FSE	ADAMO JEAN	01/12/06	12/12/06	110.20 €	73.40 €	01 061	
	567	FSE	CAS SIX FRANCOIS	01/12/06	12/12/06	85.70 €	57.10 €	02 349	
	573	FSE	ABRICOT Pierre	10/12/06	14/12/06	47.42 €	31.60 €	02 501	
	574	FSE	ABRICOT Pierre	09/12/06	14/12/06	55.99 €	37.31 €	02 501	
	577	FSE	CAS SIX FRANCOIS	01/12/06	12/12/06	85.70 €	57.10 €	02 349	
	578	DRE Init.	CASTROIS GERARD	01/12/06	12/12/06	110.20 €	73.40 €	SP 002	
	578	FSE	CASTROIS GERARD	01/12/06	12/12/06	110.20 €	73.40 €	02 349	
	579	FSE	DUPONT CLAUDE	14/12/06	15/12/06	25.70 €	0.00 €	01 349	
	581	DRE Init.	ADAMO JEAN	02/01/07	02/01/07	8.57 €	5.71 €	VM 001	
	581	FSE	ADAMO JEAN	02/01/07	02/01/07	8.57 €	5.71 €	01 061	
	582	FSE	ANTOMARCHEI PAUL	02/01/07	02/01/07	9.79 €	0.00 €	02 011	
	584	FSE	ANTOMARCHEI PAUL	03/01/07	03/01/07	9.79 €	0.00 €	02 011	
	586	FSE	ANTOMARCHEI PAUL	02/01/07	02/01/07	9.79 €	0.00 €	02 011	
	591	FSE	CARTE FACTICE REMY	02/01/07	05/01/07	44.08 €	29.36 €	01 999	
	598	FSE	CARTE FACTICE REMY	02/01/07	12/01/07	97.90 €	65.30 €	01 999	
	2000007	FSE	CARTE FACTICE REMY	24/01/00	24/01/00	22.44 €	0.00 €	01 999	

7- Si par contre vous vous trompez en insérant une autre CPS que celle du facturant attendu, ce message d'erreur s'affichera :




4- Mode Expert en facturation : Aide à la tarification de la part AMC

Ce mode Expert est disponible au niveau de la fenêtre de facturation FSE.

Traitement prescrit le 02/01/07 par le Dr ARFI rang de naissance, si jumeaux EMY	<input checked="" type="checkbox"/> Appliquer le motif d'exonération TM de la facture à tous les actes <input type="checkbox"/> Forcer les données AMO famille et/ou bénéficiaire après la lecture carte Vitale <input checked="" type="checkbox"/> FSE en Mode Expert
---	--

Il peut se déclencher tout seul, lors de la génération de la FSE, dans le cas où par exemple une information liée à la part complémentaire serait manquante (ex : la formule de calcul de remboursement de la part AMC)

Erreurs STS

 Des erreurs de tarification STS existent (vous avez peut-être oublié de renseigner la formule de remboursement dans la fiche patient).

Voulez-vous passer en Mode Expert afin de pouvoir les corriger?

ou volontairement si la case « FSE en mode Expert » est cochée. Ce mode permet également d'avoir en détail les différentes informations se rapportant à la facture en cours de création.

- ❶ Topaze indique qu'il rencontre un problème pour tarifier correctement cette FSE
- ❷ Topaze indique la possibilité de sélectionner des formules de tarification
- ❸ Le choix des formules s'effectue par un clic sur la case « ... ». Si le clic se fait sur la 1^{re} case du haut alors la formule est appliquée à l'ensemble des lignes, sinon la formule est rapportée à la ligne de l'acte sélectionnée.
- ❹ Après avoir sélectionné la formule, cliquez sur le bouton « Tarification », Topaze utilise alors les STS (Services de Tarification Spécifiques) (cf. image 4)
- ❺ L'onglet « Détail de la facture » vous donne accès à tous les éléments constituant la FSE (cf. image 5)

Détail de la FSE (Mode Expert)

Détail de la Facture **Détail des Prestations** Des formules STS sont disponibles pour sélection...

Informations Prestations						Informations AMO					Informations AMC				
N°	Date	Lieu	Acte	Maj	Qualif	Hono	Prix U	Base	Exo.	%	Montant	Forc.	Montant	Formule	Forc.
1	01/02/06	1	1 AMI 2.00			5.80	2.90	5.80	0	60	3.48			...	
2	01/02/06		1 IFA			2.00	2.00	2.00	0	60	1.20			...	
3	02/02/06	1	1 AMI 2.00			5.80	2.90	5.80	0	60	3.48			...	
4	02/02/06		1 IFA			2.00	2.00	2.00	0	60	1.20			...	
5	03/02/06	1	1 AMI 2.00			5.80	2.90	5.80	0	60	3.48			010	...
6	03/02/06		1 IFA			2.00	2.00	2.00	0	60	1.20			010	...
7	04/02/06	1	1 AMI 2.00			5.80	2.90	5.80	0	60	3.48			...	
8	04/02/06		1 IFA			2.00	2.00	2.00	0	60	1.20			...	
9	05/02/06	1	1 AMI 2.00	F		13.42	2.90	13.42	0	60	8.05			...	
10	05/02/06		1 IFA			2.00	2.00	2.00	0	60	1.20			...	
11	06/02/06	1	1 AMI 2.00			5.80	2.90	5.80	0	60	3.48			...	
12	06/02/06		1 IFA			2.00	2.00	2.00	0	60	1.20			...	

Diagnostics Tarification STS:

N° de prestation	Niveau	Libellé	Module STS	Code
Facture	3	Tarification automatique impossible ou régime inconnu	STS A8	0200

Image ④

Détail de la FSE (Mode Expert)

Détail de la Facture

Détail des Prestations

Des formules STS sont disponibles pour sélection...

Informations Prestations							Informations AMO					Informations AMC			
N°	Date	Lieu	Acte	Maj	Qualif	Hono	Prix U	Base	Exo.	%	Montant	Forc.	Montant	Formule	Forc.
1	01/02/06	1	1 AMI 2.00			5.80	2.90	5.80	0	60	3.48		2.32	010	F
2	01/02/06		1 IFA			2.00	2.00	2.00	0	60	1.20		0.80	010	F
3	02/02/06	1	1 AMI 2.00			5.80	2.90	5.80	0	60	3.48		2.32	010	F
4	02/02/06		1 IFA			2.00	2.00	2.00	0	60	1.20		0.80	010	F
5	03/02/06	1	1 AMI 2.00			5.80	2.90	5.80	0	60	3.48		2.32	010	F
6	03/02/06		1 IFA			2.00	2.00	2.00	0	60	1.20		0.80	010	F
7	04/02/06	1	1 AMI 2.00			5.80	2.90	5.80	0	60	3.48		2.32	010	F
8	04/02/06		1 IFA			2.00	2.00	2.00	0	60	1.20		0.80	010	F
9	05/02/06	1	1 AMI 2.00	F		13.42	2.90	13.42	0	60	8.05		5.37	010	F
10	05/02/06		1 IFA			2.00	2.00	2.00	0	60	1.20		0.80	010	F
11	06/02/06	1	1 AMI 2.00			5.80	2.90	5.80	0	60	3.48		2.32	010	F
12	06/02/06		1 IFA			2.00	2.00	2.00	0	60	1.20		0.80	010	F

Annul. AMC

Annuler

Tarification

Valider

Diagnostics Tarification STS:

N° de prestation	Niveau	Libellé	Module STS	Code

Image 5

[illegible]

 Pensez à consulter les informations contenues dans les bulles d'aide ainsi que le bouton « assistance 1.40 » pour vous aider.

5- Gestion des CMU (Couverture Mutuelle Universelle)

Il est maintenant possible de visualiser directement si un patient possède de la CMU en carte grâce à une nouvelle zone « CMU » au moment de la lecture de sa carte.



Nom	Prénom	Date Nais.	Qualité	CMU
ISSNER	NATHAN	01/02/1991	Enfant	CMU-C
ISSNER	NARCISSE	01/02/1992	Enfant	CMU-C
ISSNER	NINA	01/02/1993	Enfant	Sortant
ISSNER	NAIMA	01/02/1994	Enfant	Sortant

Topaze gère deux types de CMU :

- **La CMU-C** : CMU Complémentaire déjà gérée en cahier des charges 1.31
- **Les sortants de CMU** : Cela concerne les personnes arrivées en fin de droit CMU et ayant accepté de leur organisme, la proposition de prolongation de leurs droits pendant une période d'un an. Le fonctionnement est identique à la CMU complémentaire et le patient garde les mêmes droits. Le numéro d'identifiant de l'organisme (Id. mutuelle) est dans ce cas « 5555551 ».



6- La télétransmission

a) Les envois


Les modules de télétransmission ont subi quelques modifications liées au cahier des charges 1.40.

Télétransmission									
Praticien :	N°	Type	Patient	Du	Au	Mt Caisse	Mt Mut.	Dest.	Vit. Pour
PIQ	9	FSE	DUPONT MARIE	04/02/06	08/02/06	35.77 €	0.00 €	01 349	
	11	FSE	DUPONT CLAUDE	06/02/06	08/02/06	34.71 €	0.00 €	01 349	
	14	FSE	INSTIT ELISE	01/02/06	09/02/06	46.69 €	31.13 €	91 349	
	15	DRE Init.	ISSNER Natacha	01/02/06	10/02/06	60.07 €	40.05 €	RO 001	
	15	FSE	ISSNER Natacha	01/02/06	10/02/06	60.07 €	40.05 €	01 349	
	16	DRE Init.	ISSNER Natacha	08/02/06	10/02/06	29.70 €	19.80 €	RO 001	
	16	FSE	ISSNER Natacha	08/02/06	10/02/06	29.70 €	19.80 €	01 349	
	17	FSE	CARTE FACTICE REMY	07/02/06	13/02/06	95.12 €	0.00 €	01 999	
	500000006	FSE	DUPONT CLAUDE	10/01/00	10/01/00	7.20 €	0.00 €	01 349	
	500000007	FSE	DUPONT CLAUDE	10/01/00	10/01/00	2.40 €	0.00 €	01 349	

- Une colonne « Type » vous permet d'identifier s'il s'agit d'une FSE ou d'une DRE.
- Les factures sont automatiquement marquées et prêtes à être envoyées
- Si vous « Démarquez » des factures, un contrôle sur l'ancienneté de ces factures est effectué :

Une facture datant de plus de 3 jours en « Pas de tiers payant » doit être obligatoirement marquée et envoyée.

Marquage Obligatoire




Selon les règles SESAM Vitale, une facture en «Pas de Tiers Payant» doit être transmise dans les 3 jours. Pour pouvoir télétransmettre, vous devez obligatoirement marquer la facture n°17.

Si cette facture n'a pas lieu d'être envoyée, alors enlevez la à l'aide du bouton «Hors Télétrans».

OK

Une facture datant de plus de 8 jours en tiers payant doit être obligatoirement marquée et envoyée.


Marquage Obligatoire











Selon les règles SESAM Vitale, une facture en «Tiers Payant» doit être transmise dans les 8 jours. Pour pouvoir télétransmettre, vous devez obligatoirement marquer la facture n°9.

Si cette facture n'a pas lieu d'être envoyée, alors enlevez la à l'aide du bouton «Hors Télétrans».

OK

 Les FSE et les DRE fonctionnent de manière solidaire. Si on 'démarque', ou on passe en 'Hors Télétrans', une DRE, la FSE associée sera elle aussi démarquée et vice versa.

Légende des différentes icônes :

-  Demi-clé jaune : FSE désynchronisée sur le poste de travail
-  Demi-clé verte : FSE désynchronisée sur le TLA
-  Clé blanche : Feuille de soins dégradée
-  Clé jaune : FSE réalisée sur le poste de travail
-  Clé verte : FSE visite, créée sur le poste de travail et sécurisée sur le TLA
-  Clé verte sur jaune : FSE créée en acte isolé sur le TLA
-  Tête sur fond rouge : FSE réalisée sur le TLA avec option « Pas de Tiers Payant »
-  Tête sur fond blanc : FSE réalisée sur le poste de travail avec option « Pas de tiers Payant »

b) Les retours NOEMIE

- La norme 580

Une nouvelle norme de traitement des retours NOEMIE est mise en place avec le cahier des charges 1.40 : il s'agit de la norme 580.

Cette norme a comme particularité de contenir aussi bien des informations de paiement des caisses que des informations de rejet. Auparavant la norme qui gérât les rejets (norme 900) était distincte de celles des paiements (normes 531, 534, 576, ...). A terme, il est prévu que la norme 580 remplace toutes les autres.

Cette norme véhicule les informations de la part AMO et AMC et possède trois types de statuts de paiement des factures : Payé / Rejeté / Différé

- Les AR_P (Accusé de Réception Provisoire)

Un nouveau type d'accusé de réception est mis en place avec le cahier des charges 1.40 les Accusés de Réception Provisaires (AR_P).

En cas de dysfonctionnement majeur d'un système d'assurance maladie rendant impossible la prise en charge des flux de FSE ou de DRE émis, l'opérateur de messagerie envoie aux Professionnels de Santé un AR_P.

Les lots mis "en attente" seront acquittés lors de la réception de l'ARL lorsque le système d'exploitation assurance maladie sera remis en fonctionnement.

Un délai de 15 jours maximum a été retenu pour cette mise en attente. Au-delà, le professionnel de santé doit passer en procédure d'édition des duplicata papier des factures.

Une nouvelle colonne « Date ARP » a été ajoutée au menu Etat des Lots. La colonne « ARL » du menu Etat des Fichiers sur le RSS restera à 0 tant que l'ARL n'est pas reçu.

J = 06/05/05

A Tr.	Lot	Créé le	Action	Envoyé le	Statut	Org. Dest	Date ARL	Date ARP	I
<input type="checkbox"/>	AAV	06/05/05	Emis	06/05/05	En attente d'ARL (ARP reçu)	OC 001		06/05/05	
<input type="checkbox"/>	AAU	06/05/05	Emis	06/05/05	En attente d'ARL (ARP reçu)	OC 001		06/05/05	
<input type="checkbox"/>	30	06/05/05	Emis	06/05/05	En attente d'ARL (ARP reçu)	01 349		06/05/05	
<input type="checkbox"/>	29	06/05/05	Emis	06/05/05	Acquitté	01 349			

S'il n'y a pas de réception d'ARL au bout de 15 jours, les lots seront à traiter manuellement.

J+15

A Tr.	Lot	Créé le	Action	Envoyé le	Statut	Org. Dest	Date ARL	Date ARP	Libe
<input type="checkbox"/>	AAV	06/05/05	Emis	06/05/05	A traiter manuellement	OC 001		06/05/05	
<input type="checkbox"/>	AAU	06/05/05	Emis	06/05/05	A traiter manuellement	OC 001		06/05/05	
<input type="checkbox"/>	30	06/05/05	Emis	06/05/05	A traiter manuellement	01 349		06/05/05	
<input type="checkbox"/>	29	06/05/05	Emis	06/05/05	Acquitté	01 349			

7- Les DRE (Demande de Remboursement Electronique)

Ce cahier des charges 1.40 donne la possibilité de transmettre directement des flux informatiques vers les organismes complémentaires (Gestion Séparée). Ce nouveau type de facturation est appelé DRE (Demande de Remboursement Electronique).

Une DRE contient les informations liées à la part complémentaire.

Il est possible de réaliser une DRE si les conditions suivantes sont réunies :

- l'assuré a fourni les éléments nécessaires et suffisants à la prise en compte de la part complémentaire
- le professionnel de santé a signé une convention avec l'organisme gérant la part complémentaire
- le professionnel de santé accepte de générer une part complémentaire en tiers payant ou hors tiers payant (DRE) à destination de l'organisme complémentaire concerné



Pensez à consulter les informations contenues dans les bulles d'aide ainsi que le bouton « assistance 1.40 » pour vous aider.

a) Eléments indispensables à la bonne réalisation d'une DRE dans Topaze

- L'existence d'une convention correspondant au régime du patient. La liste des conventions se trouve dans le menu Utilitaires / Fiches Annexes / Table des

conventions. Cette liste contient déjà par défaut toutes les conventions nationales autorisées pour tous les praticiens (appelée également « Référentiel des conventions »). Chaque praticien peut enrichir cette liste en y ajoutant ses conventions personnelles signées avec les organismes complémentaires.

Les conventions fonctionnant en mode de 'Gestion Unique', transmission de la part complémentaire vers l'AMO, ont le champ « Type de convention » à RO (Régime Obligatoire).

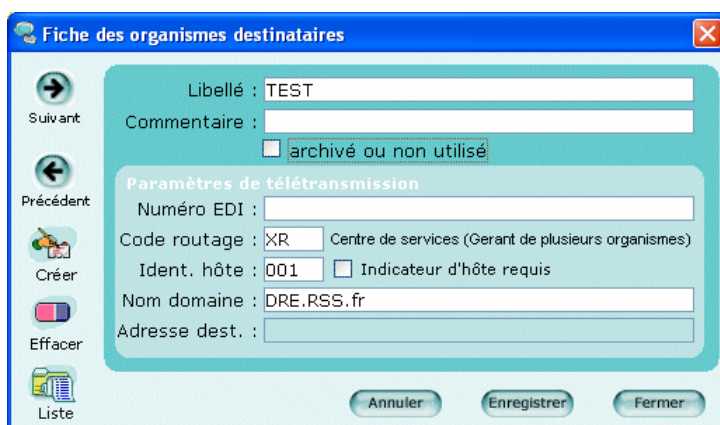


Source	Organisme signataire	Type conv.	Critere sec.	Type accord	Organisme complémentaire
Référ. (1011)	CPAM BOURG EN BRESSE	RO	01011????	TP	
Référ. (1721)	CPAM LE MANS	RO	01721????	TP	
Référ. (1711)	CPAM MACON	RO	01711????	TP	
Référ. (1701)	CPAM VESOUL	RO	01701????	TP	
Référ. (1692)	CPAM VILLEFRANCHE / SAONE	RO	01692????	TP	
Référ. (1691)	CPAM LYON	RO	01691????	TP	
Référ. (1682)	CPAM MULHOUSE	RO	01682????	TP	
Référ. (1681)	CPAM COLMAR	RO	01681????	TP	
Référ. (1673)	CPAM STRASBOURG	RO	01673????	TP	
Référ. (1672)	CPAM SELESTAT	RO	01672????	TP	

- L'existence d'un organisme destinataire d'AMC. Accessible par le menu Utilitaires / Fiches Annexes / Organismes Destinataires d'AMC



Si les informations de la convention sont complètes, Topaze va être à même de pouvoir créer automatiquement cette fiche au moment de la création du bordereau de télétransmission. Donc inutile de créer manuellement cette fiche.



Fiche des organismes destinataires

Suivant

Précédent

Créer

Effacer

Liste

Libellé : TEST

Commentaire :

☐ archivé ou non utilisé

Paramètres de télétransmission

Numéro EDI :

Code routage : XR Centre de services (Gerant de plusieurs organismes)

Ident. hôte : 001 ☐ Indicateur d'hôte requis

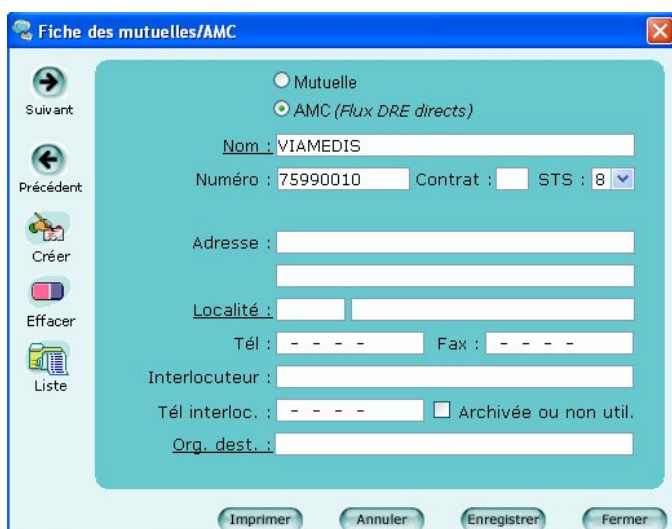
Nom domaine : DRE.RSS.fr

Adresse dest. :

Annuler Enregistrer Fermer

- La fiche Mutuelle/AMC. Accessible par le menu Utilitaires / Fiches Annexes / Mutuelles/AMC

Dans le cas d'organismes complémentaires gérant les flux directs vers leur centre de traitement, il faut cocher l'option « AMC (flux DRE directs) ». Le mode de gestion de la fiche Patient est alors en 'Gestion Séparée'.

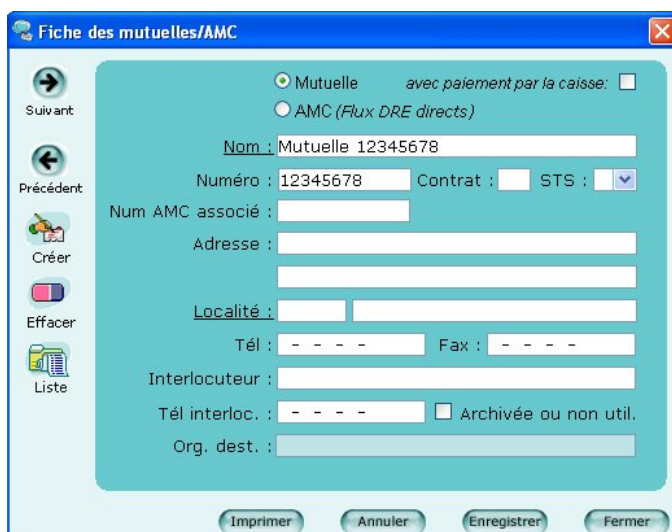


L'option « Mutuelle » doit être sélectionnée dans le cas où l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) gère la part complémentaire. Le mode de gestion de la fiche Patient est alors en 'Gestion Unique'.

⚠ Important : Pour que la gestion de vos impayés en comptabilité soit correcte, il vous faut impérativement définir au niveau de la fiche Mutuelle / AMC s'il s'agit d'un paiement par la caisse ou pas.

Si l'organisme complémentaire envoie un virement bancaire distinct de celui de l'AMO alors ne pas cocher l'option « avec paiement par la caisse » afin d'avoir en comptabilité un impayé mutuelle de créé.

Si l'AMO fait l'avance des deux parts alors il faut cocher cette option et l'impayé sera en totalité créé en impayé caisse (cas pour la CMU par exemple).



- La fiche Patient

Les informations liées à l'assurance complémentaire doivent être renseignées. Dans le cas d'une complémentaire gérant les flux directs, il faut sélectionner l'option « Séparée » dans la rubrique « Gestion » afin de pouvoir créer une DRE.

COMPLEMENTAIRE Just.: L'adhérent/assuré a présenté un support de droits autre que la carte Vitale (2) ?

☒ **Organisme:** Mutuelle 11000000 N° Orga. Compl.: 11000000 N° adhérent:

Règle de calcul (Formule): 052 100%TM Infos Complément.

☐ **CMU:** Contrat: Gestion: Unique ?

Dans le cas où la carte Vitale du patient serait à jour et qu'il dépend d'un organisme complémentaire acceptant les flux directs, l'ensemble des informations nécessaires à la réalisation de la DRE sont créées automatiquement par Topaze.

Notions à connaître :

- **Mutuelles** = organismes en gestion unique (fonctionnement actuel, envoi de la FSE contenant la part mutuelle vers la caisse). Les conventions existent déjà dans Topaze et sont appelées « référentiel ».
- **AMC** = organismes en gestion séparée, c'est la nouveauté du cahier des charges 1.40. Dans le cas d'une AMC, une DRE (Demande de Remboursement Electronique) va être créée et envoyée directement à cet AMC sans passer par la caisse, il en sera de même pour le retour NOEMIE. Pour que Topaze autorise cela, le praticien doit avoir signé (et saisi dans les tables des conventions) une convention avec cet AMC (ces conventions existent déjà pour les Pharmacies et seront mises en œuvre pour les Médecins et les Auxiliaires médicaux au fur et à mesure des accords passés entre les différents protagonistes).
- **Organismes complémentaires** = terme générique englobant les Mutuelles et les AMC.

b) Génération d'une DRE

La Demande de Remboursement Electronique est créée automatiquement et en parallèle de la FSE par le menu Facture / FSE.

En mode expert, il est possible de visualiser les paramètres liés à l'AMC et de voir dans la partie « Facture » si une DRE est possible.

Détail de la FSE

Détail de la Facture | **Détail des Prestations** | **Des formules STS sont disponibles pour sélection...**

Facture n°: 11

Générer: (3) FSE+DRE

Mode Sécur: (4) Désynchronisé

Nat Assurance : Maladie

Cadre Remb.: 2

Forçage AMO : Forc AMC :

Montants: Mt Facture: 11.60
Mt AMO: 6.96

Mt AMC Théor.: 4.64 Réel: 4.64

Tiers payant: AMO+AMC Dû: 0.00 par le patient

PS titulaire: 99 6 05022 5 N° sit: 1
PANSEMENT Reine

PS remplaçant: N° sit:

Bénéficiaire: ESSAI ALEXANDRE
CMU: ☐

Données AMC dans la facture: ☒

Type Contrat:

N° Organisme: 1100000000

N° Adhérent: 14219629

Zones 1et2: 4 T1

N° EDI:

Code Appli: 99 et routage: RO

Domaine: DRE.RSS.fr

Indic Traitement: 33 Hôte: 001

Id Assure AMC:

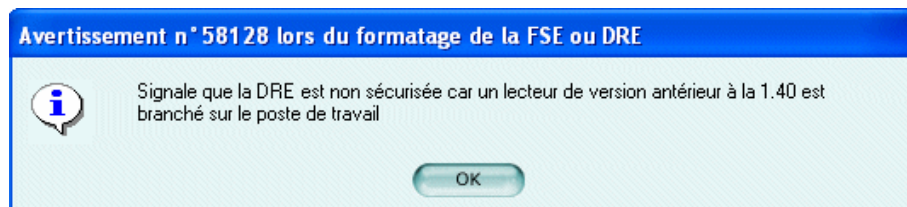
N° Opérateur: 1100000000

Conv: 01241



Pour avoir une pleine compatibilité d'utilisation il faut que le logiciel contenu dans votre lecteur de carte soit également en version 1.40 du cahier des charges.

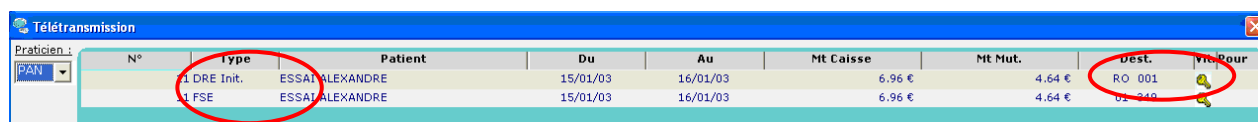
Dans le cas contraire vous aurez un message de ce type :



c) La télétransmission

Dans le menu Facture à Transmettre, les DRE sont identifiées dans la nouvelle colonne « Type » par « DRE Initiale » et la colonne « Destinataire » contient le code routage et le numéro de l'Hôte.

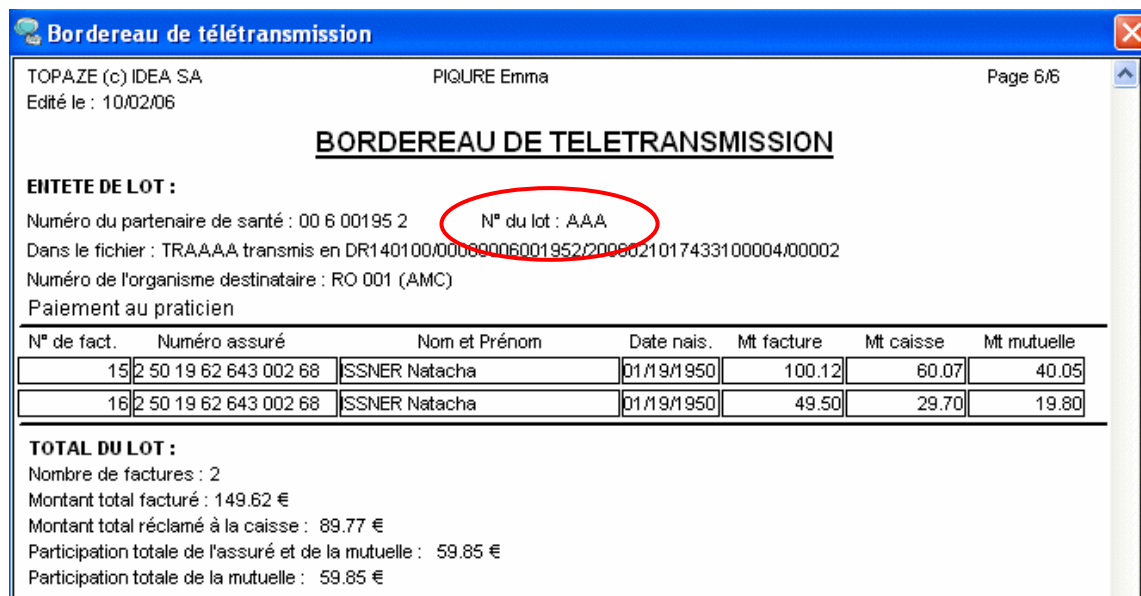
Dans notre exemple, « RO 001 ».



Praticien	N°	Type	Patient	Du	Au	Mt Caisse	Mt Mut.	Dest.	Vid. Pour
PAN	1	DRE Init.	ESSAI ALEXANDRE	15/01/03	16/01/03	6.96 €	4.64 €	RO 001	
	1	FSE	ESSAI ALEXANDRE	15/01/03	16/01/03	6.96 €	4.64 €	02 310	

Les habitudes de fonctionnement pour transmettre une DRE ne diffèrent en rien d'une FSE. La DRE sera par contre mise en lot sur un bordereau distinct de celui de la FSE à laquelle la DRE est rattachée. Par contre, le numéro de lot est identifié par des lettres et non des chiffres.

Ex : Lot AAA contenu dans le fichier TRA AAA.



TOPAZE (c) IDEA SA
Edité le : 10/02/06

PIQUIRE Emma
Page 6/6

BORDEREAU DE TELETRANSMISSION

ENTETE DE LOT :

Numéro du partenaire de santé : 00 6 00195 2 N° du lot : AAA

Dans le fichier : TRA,AAA transmis en DR140100/00000006001952/2000021017433100004/00002

Numéro de l'organisme destinataire : RO 001 (AMC)

Paieement au praticien

N° de fact.	Numéro assuré	Nom et Prénom	Date nais.	Mt facture	Mt caisse	Mt mutuelle
15	2 50 19 62 643 002 68	SSNER Natacha	01/19/1950	100.12	60.07	40.05
16	2 50 19 62 643 002 68	SSNER Natacha	01/19/1950	49.50	29.70	19.80

TOTAL DU LOT :

Nombre de factures : 2
Montant total facturé : 149.62 €
Montant total réclamé à la caisse : 89.77 €
Participation totale de l'assuré et de la mutuelle : 59.85 €
Participation totale de la mutuelle : 59.85 €

Il existe deux autres types de flux de DRE :

o **la DRE d'annulation**

Utilisée dans le cas où le praticien souhaiterait annuler une DRE initiale pour les motifs suivants :

- la DRE initiale n'a pas été transmise au bon destinataire
- La DRE initiale doit être refaite suite à un changement de prestation sur l'initiative de l'assuré

Cette annulation s'effectue au niveau du menu Factures Transmises à l'aide du bouton suivant :



o **la DRE rectificative**

Utilisée dans le cas où le praticien souhaiterait corriger une DRE initiale pour les motifs suivants :

- la DRE initiale contient une erreur sur les données d'identification de l'assuré AMC (n°adhérent)
- un rejet a été émis par l'AMO concernant une FSE pour laquelle une DRE a été créée
- la DRE initiale n'a pas été transmise au bon destinataire et une DRE d'annulation a été élaborée

En aucun cas une DRE rectificative ne peut intervenir pour ajouter ou supprimer un acte.

La DRE rectificative s'effectue par le menu Facture / FSE à l'aide du bouton suivant :



Les DRE reçoivent des ARL comme les FSE même dans le cas de DRE non sécurisées.


8- Les tables de Conventions

a) Principe général

Le fonctionnement sous le cahier des charges 1.40 fait intervenir une convention dès la présence d'une part complémentaire.

Ces conventions interviennent aussi bien dans le cadre des complémentaires gérées en « Gestion Unique » (télétransmission de la part complémentaire à la caisse) que des

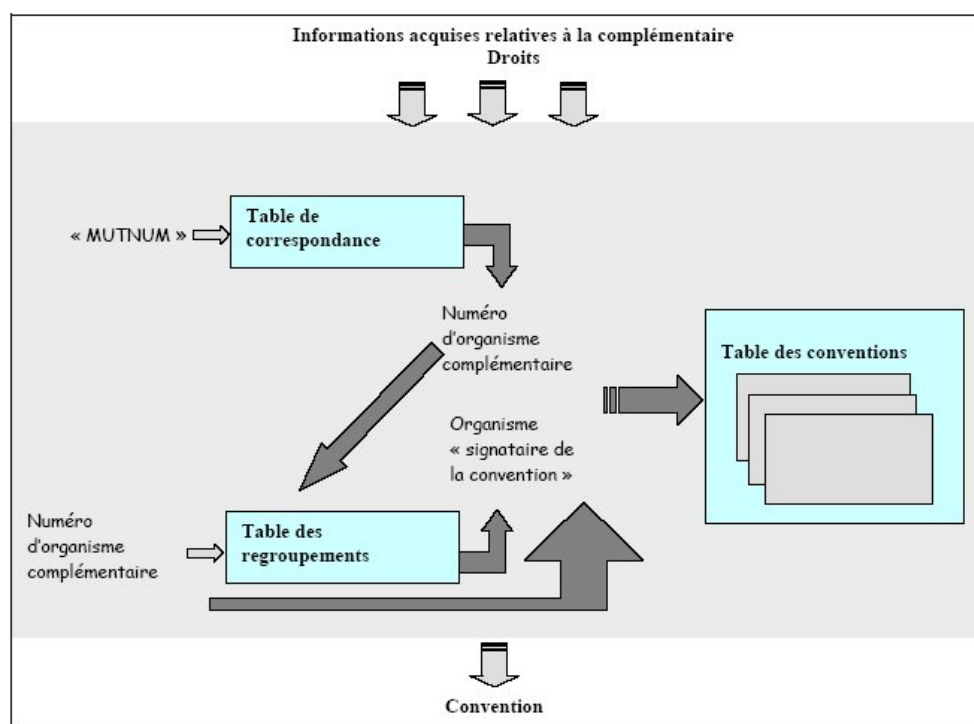
complémentaires en « Gestion Séparée » (télétransmission de la part complémentaire (flux de DRE) directement vers l'AMC).

 Les Professionnels de Santé doivent signer des conventions d'échanges pour la part complémentaire, notamment s'ils désirent effectuer des télétransmissions directes (DRE) vers ces organismes. Dans certains cas, une même convention concerne plusieurs organismes d'Assurance Maladie Complémentaire, on parle alors de « regroupement » ou de « convention groupée ».

Afin de déterminer la bonne convention correspondant à la situation de l'assuré, deux autres tables sont présentes dans Topaze :

- la table des regroupements (permet d'identifier l'organisme signataire de la convention dans le cas d'une convention regroupant plusieurs complémentaires),
- la table de correspondance (permet d'identifier le numéro d'organisme complémentaire en cas de gestion unique).

Schéma présentant l'utilisation de ces tables et les informations clés utilisées pour y accéder

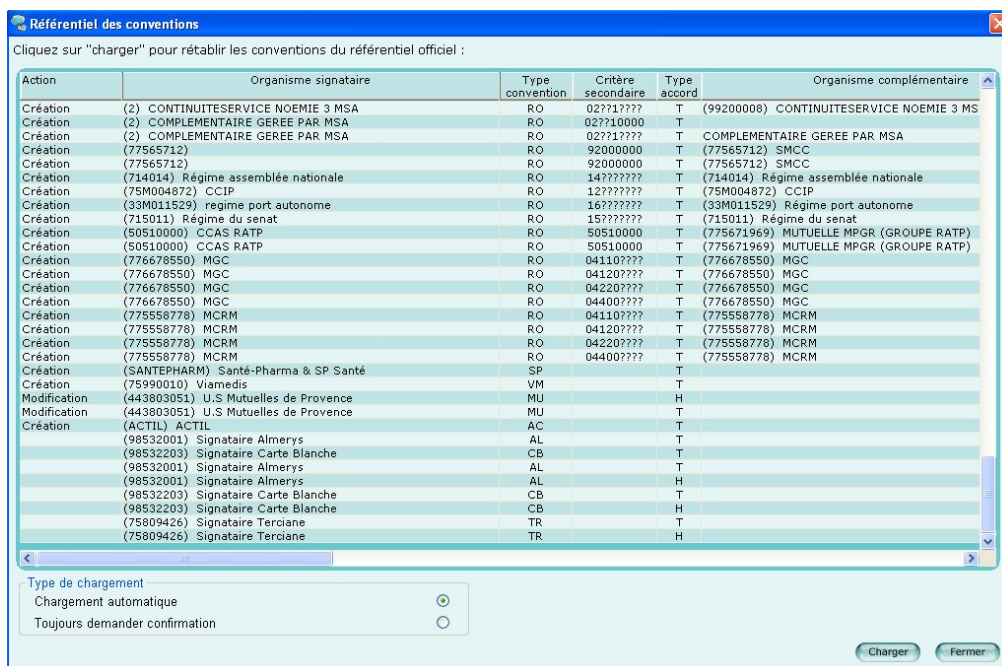


b) Le référentiel de Topaze

Topaze met à disposition par défaut un certain nombre de conventions et tables provenant d'un référentiel officiel.

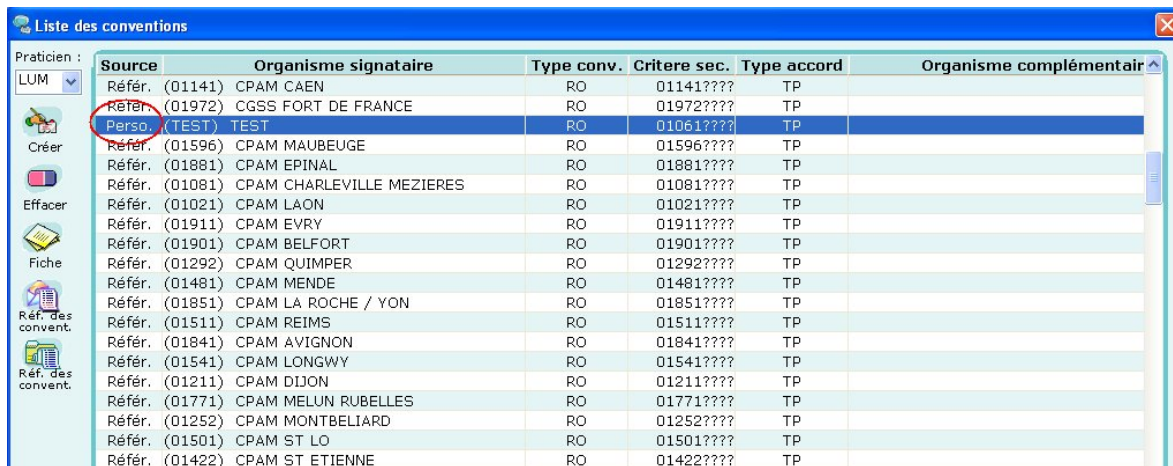
Il est possible à tout moment de recharger ce référentiel via les boutons

« Référentiel ... »  .



Le choix « Toujours demander confirmation » vous oblige par contre à confirmer la mise à jour pour chaque ligne (très long).

Le choix « Toujours demander confirmation » vous oblige par contre à confirmer la mise à jour pour chaque ligne (très long).



Le rechargement du référentiel Topaze n'écrase pas les conventions et autres tables personnelles qui ont été créées par le professionnel de Santé. De plus, les différentes tables sont propres à chaque praticien.

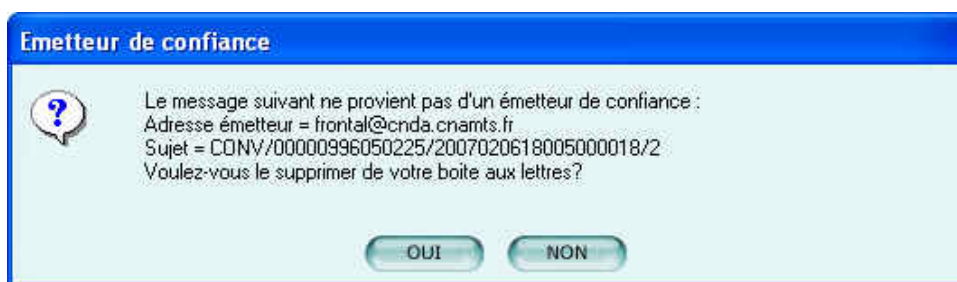
c) Les fichiers normés

En plus du référentiel officiel, la version 1.40 addendum II bis du cahier des charges SESAM Vitale met en place un système de mise à jour automatique des différentes tables intervenant dans la prise en charge de la complémentaire via une connexion Internet.

Dès que les organismes complémentaires seront prêts à mettre en œuvre ce service, il sera possible de recevoir, durant une télétransmission, les fichiers de mise à jour des tables de conventions, regroupements et correspondances.

Ces fichiers sont appelés des fichiers « normés » et pourront être récupérés par Topaze après avoir identifié et autorisé l'adresse de l'émetteur comme étant un émetteur de confiance.

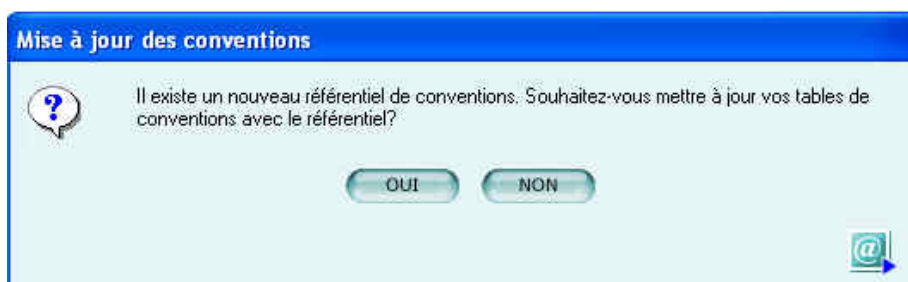
- Type de message pouvant s'afficher à la fin d'une télétransmission et signalant la réception d'un fichier normé dont l'adresse mail n'a pas été identifiée comme connue dans Topaze.



Dans ce type de cas il faut :

- noter l'adresse de l'émetteur
- répondre « NON » à la question
- créer un nouvel émetteur de confiance avec cette adresse e-mail (voir paragraphe suivant)
- relancer une télétransmission ou une demande de retour NOEMIE pour récupérer le fichier

- Type de message pouvant s'afficher à la fin d'une télétransmission et signalant la réception d'un fichier normé dont l'adresse mail est connue dans Topaze.



Dans ce type de cas il faut :

- répondre « OUI »
- les fichiers sont téléchargés et copiés sur l'ordinateur

- l'écran de mise à jour des tables s'affiche et liste les différentes lignes chargées et s'il s'agit d'une création, modification ou suppression.

Référentiel des conventions

Cliquez sur "charger" pour rétablir les conventions du référentiel officiel :

Action	Organisme signataire	Type convention	Critère secondaire	Type accord
Création	(1341) CPAM BEZIERS	RO	01341????	T
Modification	(1111) CPAM CARCASSONNE	RO	01111????	T
Sans changement	(1481) CPAM MENDE	RO	01481????	T
Création	(1342) CPAM MONTPELLIER	RO	01342????	T
Suppression	(1301) CPAM NIMES	RO	01301????	T

Convention: Création

Voulez-vous créer la convention :

N° orga signataire = 1341
 N° orga complémentaire =
 Type convention = RO
 Critère secondaire = 01341????
 Type accord = T

Dans le cas d'une organisation en Cabinet, chaque praticien doit se connecter à sa boîte aux lettres pour récupérer les fichiers de mises à jour.

A partir du menu Utilitaires / Fiches Annexes / Table des Conventions, Regroupements ou Correspondances, il est possible de charger ces fichiers normés à l'aide du bouton « Référentiel ... » .

d) Les émetteurs de confiance

Accès : Menu Utilitaires / Fiches Annexes / Emetteurs de confiance

Ce menu permet d'identifier les organismes susceptibles d'envoyer les fichiers de mise à jour des tables de conventions (fichiers normés).

Fiche des émetteurs de confiance

Liste

Praticien : (LUM) LUMBAGO Honoré

Adresse de l'émetteur : frontal@cnda.cnams.fr

Commentaire : Centre d'agrément

Ce système va être progressivement mis en place par les organismes complémentaires et permettra une mise à jour quasi immédiate.

La liste des émetteurs de confiance est propre à chaque praticien.



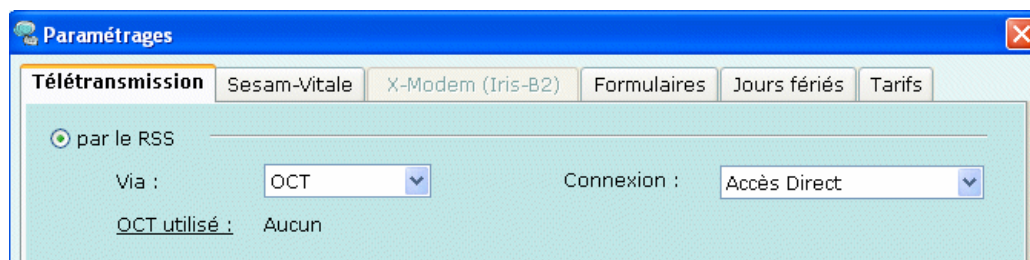
Pensez à consulter les informations contenues dans les bulles d'aide ainsi que le bouton « assistance 1.40 » pour vous aider.

9- Gestion des Organismes Concentrateurs Techniques (OCT)

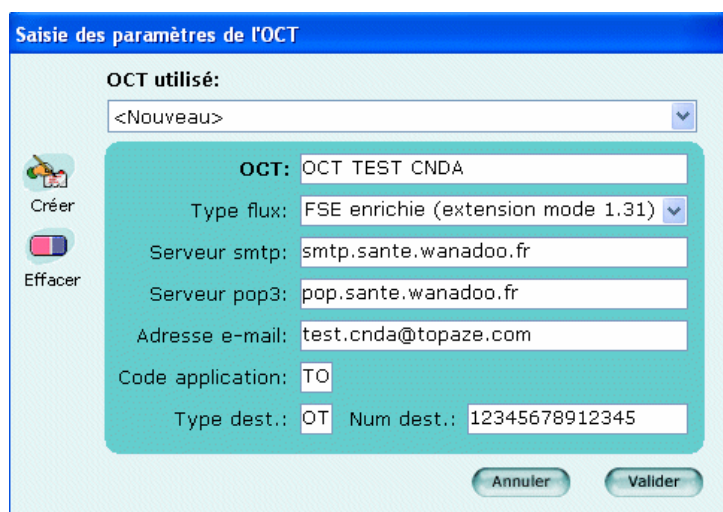
Topaze est maintenant compatible avec tous les OCT en version 1.40 du cahier des charges.

Un OCT est un organisme intermédiaire vers lequel vous envoyez l'ensemble de vos flux et qui se charge par la suite de les redistribuer vers les caisses destinataires.

Passez par le menu Fichier / Paramètres et sélectionnez l'option « OCT » sous la rubrique « Via », afin de pouvoir envoyer vos flux vers un concentrateur.

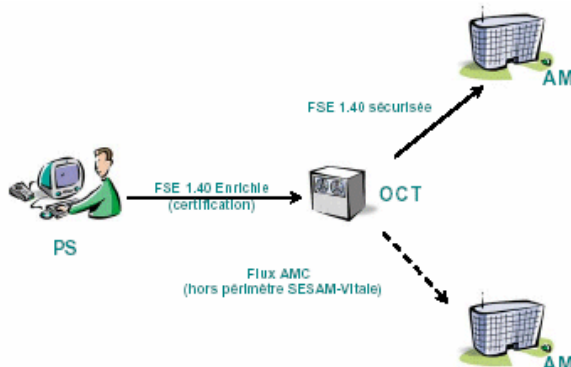


Sélectionnez par la suite votre OCT en cliquant sur le mot souligné « OCT utilisé » et renseignez la fiche avec les informations fournies par cet OCT.

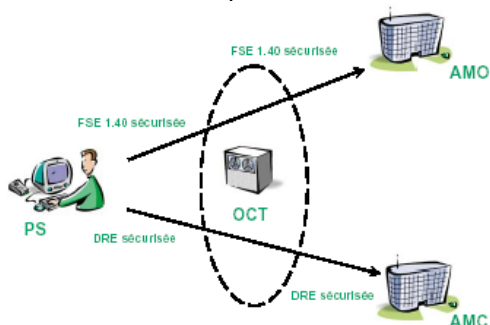


Il existe 3 possibilités d'envoyer des flux vers les OCT et chaque OCT n'a qu'un mode de fonctionnement :

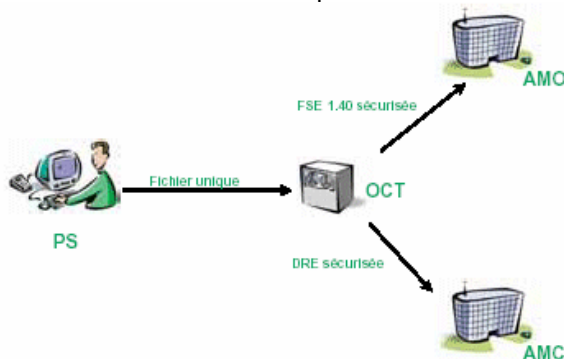
- FSE enrichie : 1 FSE avec toutes les informations (AMO+AMC)



- Eclatement à la source : 2 flux au départ du PC et à l'arrivée à l'OCT



- Fichier unique : il contient FSE+DRE et part vers l'OCT sous 1 fichier unique



10- Gestion des Centres de Santé Infirmier ^{INF}

Topaze est maintenant agréé pour gérer en SESAM-Vitale, les Centres de Santé Infirmier en version 1.40 du cahier des charges.

Pour gérer un Centre de Santé il faut :

- Obligatoirement une fiche Praticien au nom de CABINET avec l'identifiant du cabinet renseigné et l'option « Type émetteur = TE »

Fiche des praticiens

Situation CPS: ☐

Nom : CABINET

Prénom : Code : CAB Identifiant : 99 0 78072 8

Adresse :

Localité :

Tél1 : Tél2 :

E-mail :

Spécialité : Rattachement :

☒ Titulaire ☐ Remplaçant ☐ Employé Praticien Salarié: ☐

Facturant : Type émetteur : Cat. : 777 Statut : 33

Tarifs : 22

CAB CONV ZISD IK Partenaire du régime des Mines ☐

Membre d'une association agréée ☐

R.S.S.

- Sur la fiche Praticien des titulaires, mettre le code facturant sur le trigramme du cabinet ex : CAB. Le code du type émetteur passe alors automatiquement à «TE ». Cocher également la case « Praticien salarié ».

Fiche des praticiens

Données Synchronisées avec la CPS Situation CPS: ☒

Nom : CS SERINGUE

Prénom : Jeanne Code : SES Identifiant : 99 0 78072 8

Adresse :

Localité :

Tél1 : Tél2 :

E-mail :

Spécialité : Rattachement :

☒ Titulaire ☐ Remplaçant ☐ Employé Praticien Salarié: ☒

Facturant : Type émetteur : Cat. : 777 Statut : 33

Tarifs : 22

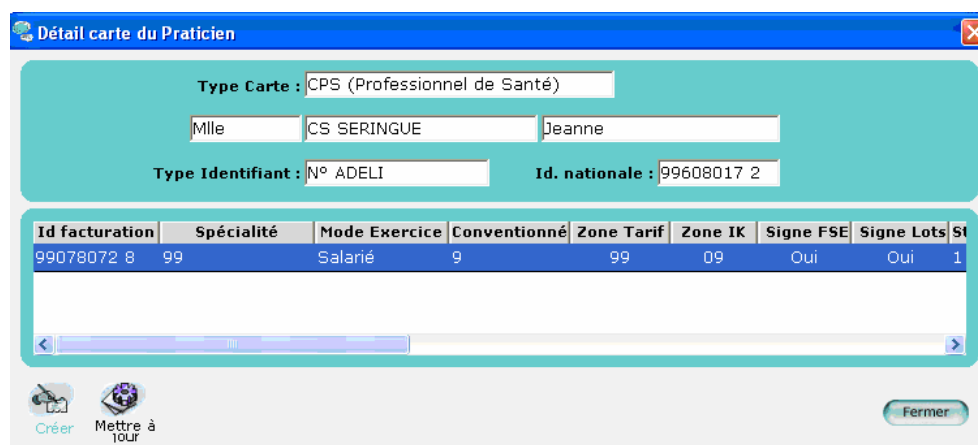
CAB CONV ZISD IK Partenaire du régime des Mines ☒

Membre d'une association agréée ☐

R.S.S.

Remarque :

Sur la CPS d'un praticien en Centre de Santé les valeurs en carte sont toutes à « 9 ». Il est possible également d'avoir deux situations en carte, une liée à son activité en tant qu'indépendant et une liée à son activité au sein du Centre de Santé avec les valeurs en carte à 99.



Détail carte du Praticien

Type Carte : CPS (Professionnel de Santé)

Mlle CS SERINGUE Jeanne

Type Identifiant : N° ADELI Id. nationale : 99608017 2

Id facturation	Spécialité	Mode Exercice	Conventionné	Zone Tarif	Zone IK	Signe FSE	Signe Lots	St
99078072 8	99	Salarié	9	99	09	Oui	Oui	1

Créer Mettre à jour Fermer

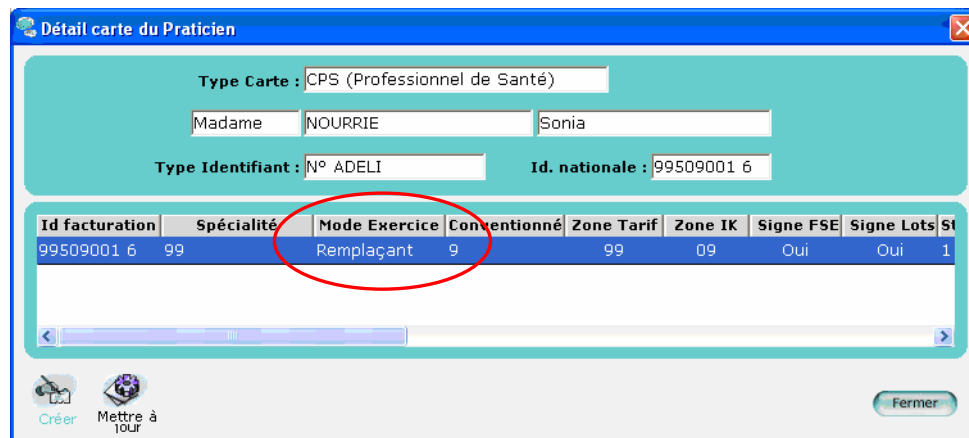
Le code « id facturation » est celui du Centre et se saisit dans la zone « Identifiant » des fiches Praticien de Topaze (en face du prénom).

L' « Id. nationale » est un numéro propre au praticien et se renseigne dans la zone « Identifiant sur le RSS », bouton « RSS » de la fiche Praticien.

11- Gestion des CPS Remplaçant Sage femme

Le cahier des charges 1.40 permet pour les prescripteurs d'avoir une gestion poussée des remplaçants.

Les sages femmes peuvent se faire remplacer par un professionnel de santé possédant une CPS avec une situation en carte banalisée (valeurs à 99) et un mode d'exercice « Remplaçant ».



Détail carte du Praticien

Type Carte : CPS (Professionnel de Santé)

Madame NOURRIE Sonia

Type Identifiant : N° ADELI Id. nationale : 99509001 6

Id facturation	Spécialité	Mode Exercice	Conventionné	Zone Tarif	Zone IK	Signe FSE	Signe Lots	St
99509001 6	99	Remplaçant	9	99	09	Oui	Oui	1

Créer Mettre à jour Fermer

Les données de facturation du praticien titulaire remplacé sont mémorisées sur le poste de travail, la sécurisation est effectuée avec la CPS du remplaçant sur la base du profil et des droits du praticien remplacé.

Le praticien remplacé et le praticien remplaçant sont identifiés dans les flux créés et envoyés par le remplaçant.

Une fiche Praticien en tant que « Remplaçant » est créée dans Topaze (pas de modification du numéro de licence Topaze).

Fiche des praticiens

Données Synchronisées avec la CPS Situation CPS: 1

Nom : Mme NOURRIE
Prénom : Sonia Code : NOU Identifiant : 99 5 09001 6
Adresse :
Localité :
Tél1 : - - - - Tél2 : - - - -
E-mail :
Spécialité : Sage-Femme Rattachement :
☐ Titulaire ☒ Remplaçant ☐ Employé
Rétro. Hon. : %
Rétro. Dép. : %
☐ Praticien archivé ou non utilisé

Annuler Enregistrer Fermer

Sur la fiche du Praticien remplacé, il faut indiquer le trigramme du praticien remplaçant.

Fiche des praticiens

Données Synchronisées avec la CPS Situation CPS: 1

Nom : Mme BEBE
Prénom : Laure Code : BEB Identifiant : 99 5 00015 5
Adresse :
Localité :
Tél1 : - - - - Tél2 : - - - -
E-mail :
Spécialité : Sage-Femme Rattachement :
☒ Titulaire ☐ Remplaçant ☐ Employé Praticien Salarié:
Facturant : BEB Type émetteur : TP
1 20 01
CAB CONV ZISD IK
Partenaire du régime des Mines
Membre d'une association agréée
Remplacé par : NOU

Annuler Enregistrer Fermer

12- Autres améliorations

- Gestion de la prochaine génération de cartes Vitale (V1 Ter), devant contenir l'adresse du patient, les informations liées aux AT, à l'assurance complémentaire AMC, ...
- Extension des droits des Cartes Professionnelles d'Etablissements (CPE) : possibilité de faire des FSE désynchronisées, de lire les droits en carte Vitale, de mettre en lot et transmettre des FSE et des DRE...
- Suppression de la nature assurance K>50
- Possibilité depuis le cdc 1.40 de forcer l'ALD en SESAM Vitale au niveau de l'ordonnance / DEP (sous réserve d'acceptation des caisses)

☐ Soins particuliers

☐ Soins particuliers exonérés :

- prestations exonérantes
 - soins aux prématurés
 - traitement de la stérilité
 - tests de dépistage du virus HIV
 - soins d'un nourrisson dans les 30 premiers jours de sa vie

☐ Soins dispensés en risque maladie et prévention
 ☐ Soins en rapport avec une maternité
(si acte non facturé sur le support du carnet maternité)
 ☐ Soins en rapport avec un AT

☒ Attestation droits ALD présentée (forçage)
 Type d'ALD lu sur l'attestation: 1 - affections liste

☐ Acte isolé prévu le 01/02/2006
Annuler Valider

- Plus nécessaire d'avoir la CPS dans le lecteur pour générer une FSE Visite (pour le TLA)

II – Les évolutions Topaze

1- Le menu Préférences

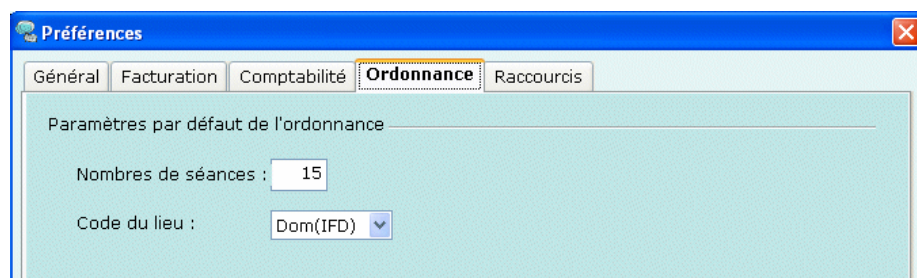
Topaze 8.1 devient plus modulable en vous permettant de définir quelques paramètres liés à vos habitudes de travail.

a) L'ordonnance / la DEP

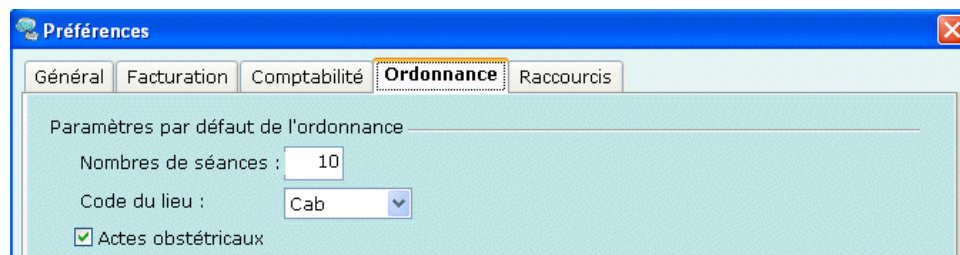
Accès : Menu Fichier / Préférences, onglet « Ordonnance »

Vous pouvez par cet onglet définir par défaut les valeurs suivantes :

- Le nombre de séances par défaut que vous désirez avoir sur l'ordonnance
- Le code Lieu : DOM / CAB

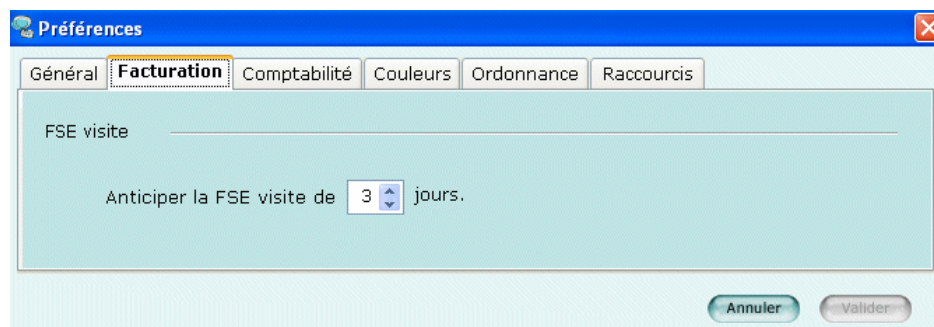


Pour la profession Sage Femme, possibilité de mettre l'ordonnance en « actes obstétricaux »



b) La facturation anticipée pour le TLA

Vous pouvez maintenant anticiper une facturation FSE Visite au-delà d'un jour. Il vous suffit de définir par défaut le nombre de jour au niveau du menu Fichier / Préférences, onglet « Facturation ».



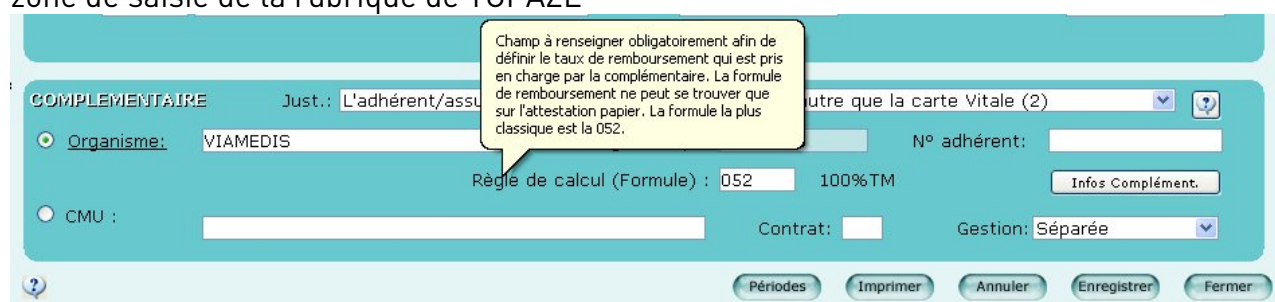
3- Les bulles d'aide et fenêtres d'assistance à la 1.40

Afin de vous faciliter la transition entre l'ancien mode de fonctionnement, basé sur le cahier des charges 1.31, et les nouveautés du cahier des charges 1.40, la plupart des nouveaux champs ou menus ont été légendé.

Deux types d'information sont mises à disposition :

a) Les bulles d'aide

Ces bulles d'aide apparaissent à l'écran lors du survol par la souris du nom ou de la zone de saisie de la rubrique de TOPAZE



Des bulles d'aide ont été mises au niveau des fiches suivantes :

- Fiche Patient (partie Complémentaire)
- Fiche Mutuelle / AMC
- Fiche des Organismes Destinataires AMC
- Fiche des Conventions
- Mode Expert de la facturation
- Fiche des Emetteurs de confiance

b) Les fenêtres d'assistance 1.40

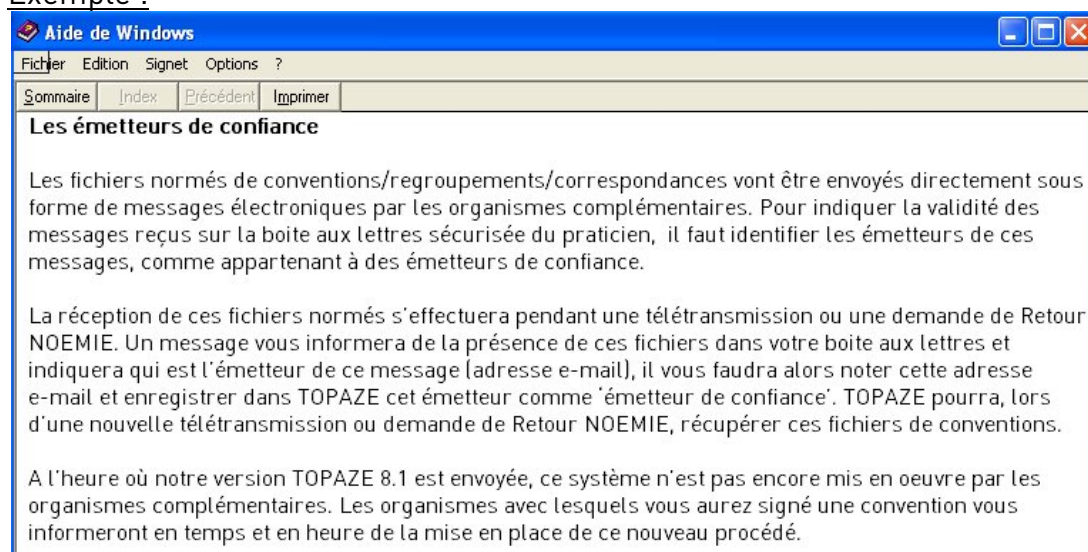
Ces fenêtres d'information, plus détaillées que les bulles d'aide sont obtenues en cliquant sur le bouton « ? » au bas à gauche des fiches. Les données sont affichées au format des fichiers d'aide de Windows et peuvent être imprimées.



Ces boutons d'assistance 1.40 sont disponibles sur les fiches suivantes :

- Fiche Patient
- Fiche des Organismes Destinataires AMC
- Fiche des Conventions
- Mode Expert de la facturation
- Ecran du Mode Dégradé (liste des code d'exonération)
- Fiche des Emetteurs de confiance

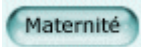
Exemple :

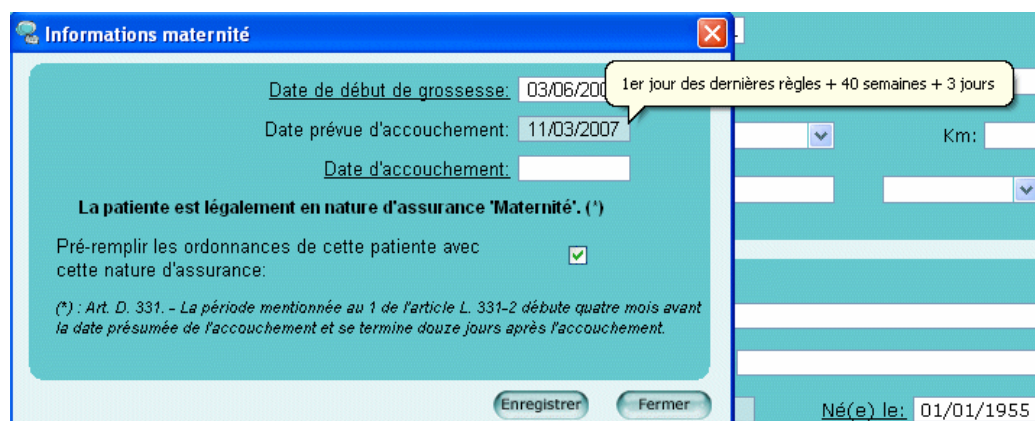


4- La fiche Patient

a) Ajout d'un bouton « Maternité »

(Fonction disponible uniquement pour le mode PRIVILEGE de Topaze)

Nouveau bouton  disponible au bas de la fenêtre, sur les fiches patient ayant la civilité « Mme » ou « Mlle ». Il permet de mémoriser si besoin la couverture « Maternité ».

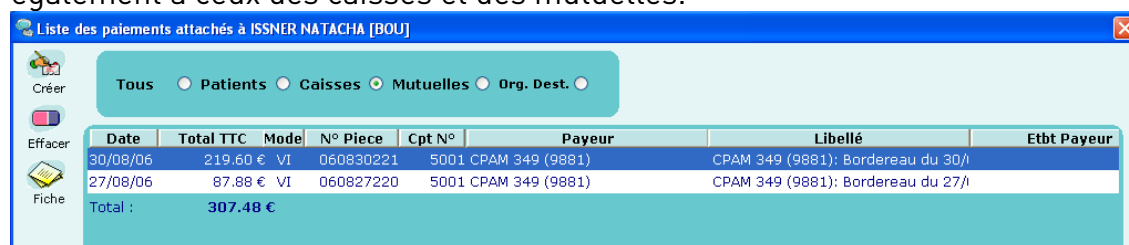


Ces informations seront automatiquement reprises lors de la création de l'ordonnance si la fiche Patient est ouverte à ce moment là.

b) Accès à la liste des différents paiements



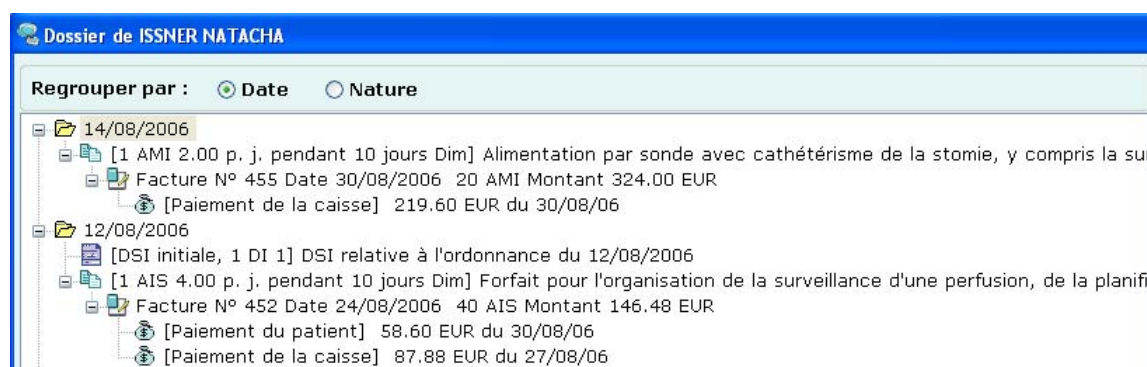
Les informations fournies par le bouton Liste Paiements ont été complétées. Ce bouton vous permet maintenant d'avoir accès à la liste des paiements du patient mais également à ceux des caisses et des mutuelles.



Date	Total TTC	Mode	N° Piece	Cpt N°	Payeur	Libellé	Etb Payeur
30/08/06	219.60 €	VI	060830221	5001 CPAM 349 (9881)	CPAM 349 (9881): Bordereau du 30/08/06		
27/08/06	87.88 €	VI	060827220	5001 CPAM 349 (9881)	CPAM 349 (9881): Bordereau du 27/08/06		
Total :	307.48 €						



On peut maintenant visualiser à partir du dossier médical les factures et les recettes rattachées aux ordonnances.



Regrouper par :	Date	Nature
14/08/2006	[1 AMI 2.00 p. j. pendant 10 jours Dim] Alimentation par sonde avec cathétérisme de la stomie, y compris la su	
	Facture N° 455 Date 30/08/2006 20 AMI Montant 324.00 EUR	
	[Paiement de la caisse] 219.60 EUR du 30/08/06	
12/08/2006	[DSI initiale, 1 DI 1] DSI relative à l'ordonnance du 12/08/2006	
	[1 AIS 4.00 p. j. pendant 10 jours Dim] Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planifi	
	Facture N° 452 Date 24/08/2006 40 AIS Montant 146.48 EUR	
	[Paiement du patient] 58.60 EUR du 30/08/06	
	[Paiement de la caisse] 87.88 EUR du 27/08/06	

c) Age du patient

Topaze calcule et affiche l'âge du patient à droite de la date de naissance.

Né(e) le: 01/01/1955 51 ans

Cette information se retrouve également au niveau du menu Séance / Cabinet (Le 4 écrans).

5- L'ordonnance

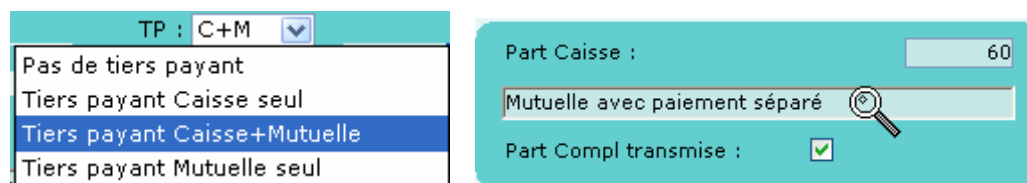
Pour améliorer la lisibilité, les ordonnances s'ouvrent maintenant en plein écran. Certaines modifications ont dû être mises en place suite aux évolutions du cahier des charges 1.40. Nouvelle méthode de gestion d'une part complémentaire ou d'un AT. Intégration de nouvelles fonctionnalités pour la gestion « Maternité » et nouveautés pour la profession Sage Femme.

a) Gestion d'une part complémentaire

Pour que la part complémentaire soit prise en compte et transmise, vous devez cocher la case « Part complémentaire transmise » si celle-ci n'est pas cochée, vous aurez alors l'option de Tiers Payant qui passera à « C+M : Tiers payant Caisse+Mutuelle ».

Il n'est plus nécessaire de saisir un pourcentage Mutuelle.

Si la formule de calcul de la part complémentaire n'a pas été renseignée dans la fiche Patient, vous pouvez la saisir en mode expert lors de la facturation.



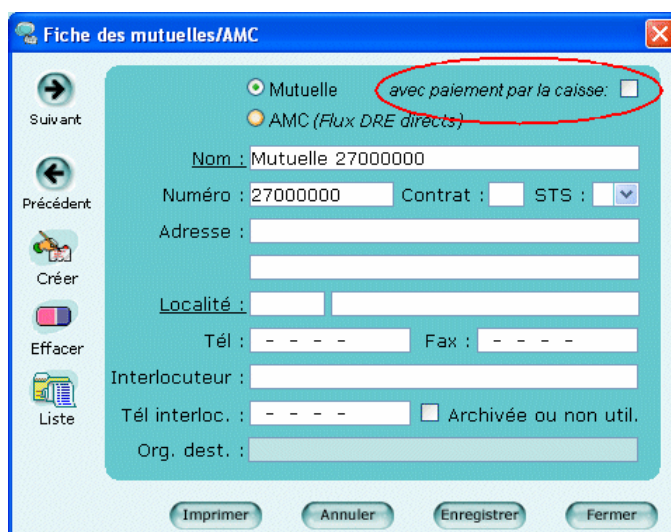
The screenshot shows two parts of the software interface. On the left, a dropdown menu labeled 'TP : C+M' is open, showing four options: 'Pas de tiers payant', 'Tiers payant Caisse seul', 'Tiers payant Caisse+Mutuelle' (which is highlighted), and 'Tiers payant Mutuelle seul'. On the right, there is a form with two fields. The first field is 'Part Caisse : 60'. The second field is 'Mutuelle avec paiement séparé' with a magnifying glass icon next to it. Below these fields, there is a checkbox labeled 'Part Compl transmise :' which is checked.

⚠ Important : Pour que la gestion de vos impayés en comptabilité soit correcte, il vous faut impérativement définir au niveau de la fiche Mutuelle / AMC s'il s'agit d'un paiement par la caisse ou pas.

Une zone sous la part Caisse vous indique le type de gestion définie pour la mutuelle du patient. La petite loupe vous permet d'accéder directement à la fiche Mutuelle.

Si l'organisme complémentaire envoie un virement bancaire distinct de celui de l'AMO alors ne pas cocher l'option « avec paiement par la caisse » afin d'avoir en comptabilité un impayé mutuelle de créé.

Si l'AMO fait l'avance des deux parts alors il faut cocher cette option et l'impayé sera en totalité créé en impayé caisse (cas pour la CMU par exemple).

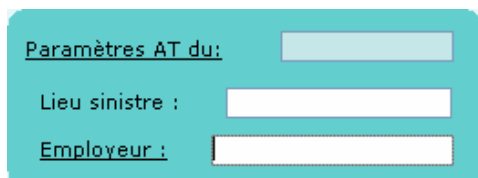


b) Gestion d'un Accident de Travail

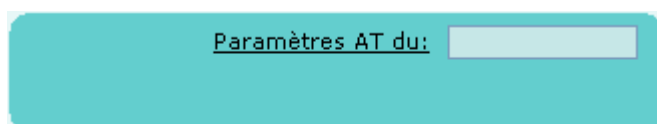
Une nouvelle gestion des AT est mise en place avec le cahier des charges 1.40. Les cartes Vitale sont maintenant susceptibles de contenir les informations liées à un ou plusieurs accidents de travail. Il est également possible que cet AT soit géré par un organisme différent de celui de l'assuré.

Saisie à effectuer dans l'ordonnance de Topaze :

Etape 1 : Cliquez sur le libellé souligné « Paramètres AT du : »



Fenêtre pour les professions infirmière et sage femme

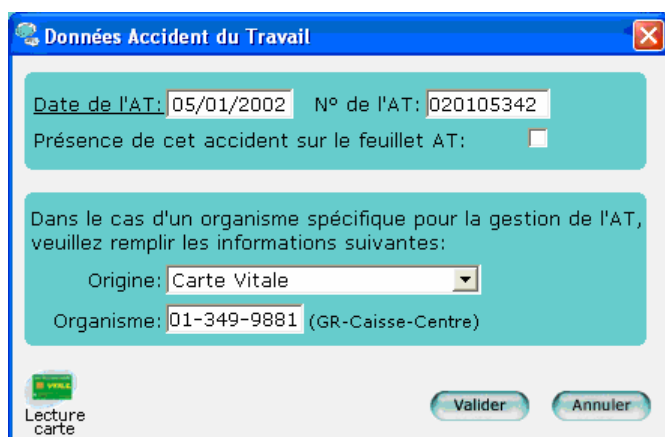


Fenêtre pour les professions kiné, ortho, ...

Etape 2 : Saisir les informations si celles-ci n'ont pas été lues en carte Vitale

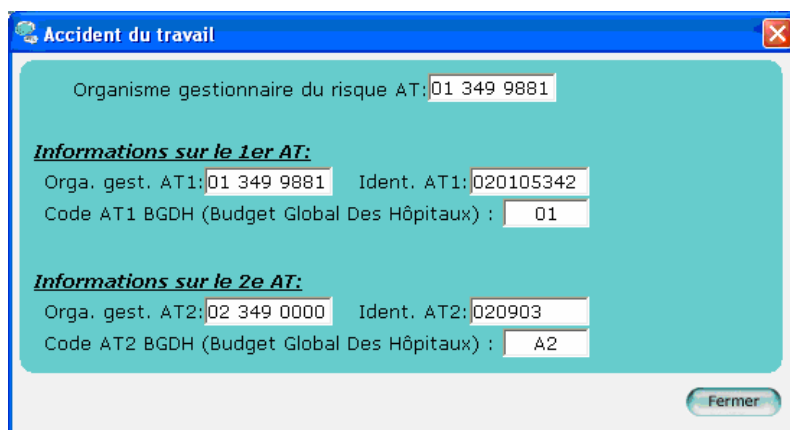
Seule la partie supérieure de cette fenêtre doit être renseignée si l'AT est géré par la caisse de l'assuré. En particulier la case « Présence de cet accident sur le feuillet AT » est très importante.

Dans le cas par contre d'un organisme de gestion différent, renseigner les informations du bas.



Dans le cas où les informations AT seraient en carte Vitale, cliquez sur le bouton « Lecture carte » et sélectionnez l'AT.

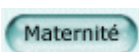
Exemple avec plusieurs AT en carte :

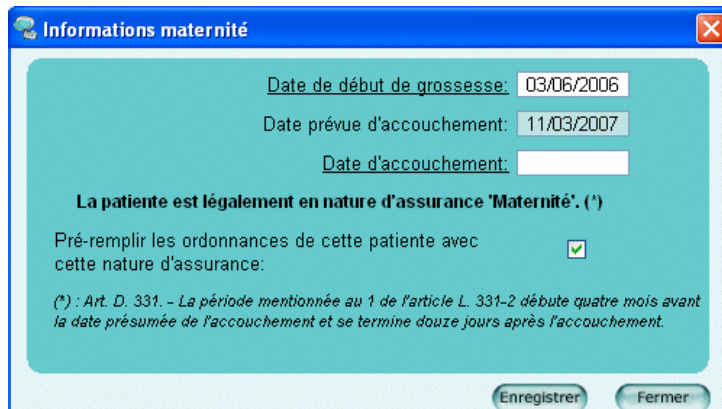


c) Gestion « Maternité »

(Fonction disponible uniquement pour le mode PRIVILEGE de Topaze)


- Bouton « Maternité »

Ce nouveau bouton  est disponible au bas de la fenêtre ordonnance, pour les patients ayant la civilité « Mme » ou « Mlle ». Il permet de renseigner ou visualiser si besoin, les informations liées à la couverture d'assurance « Maternité ».



Date de début de grossesse = date des dernières règles + 14 jours

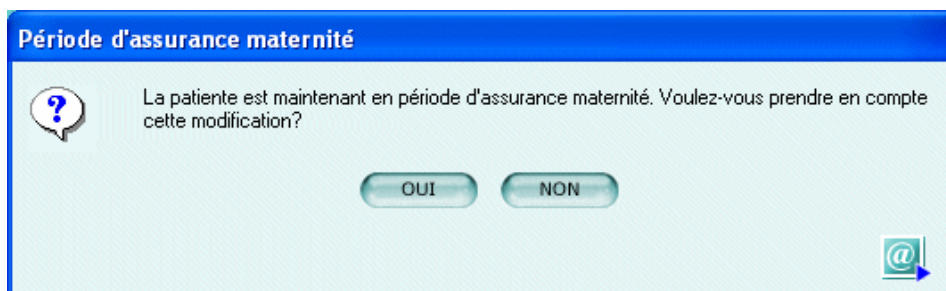
Date prévue d'accouchement = 1er jour des dernières règles + 40 semaines + 3 jours

 Ce bouton « Maternité » est également disponible sur le « 4 écrans » (menu Séance / Cabinet) et la fiche Patient.

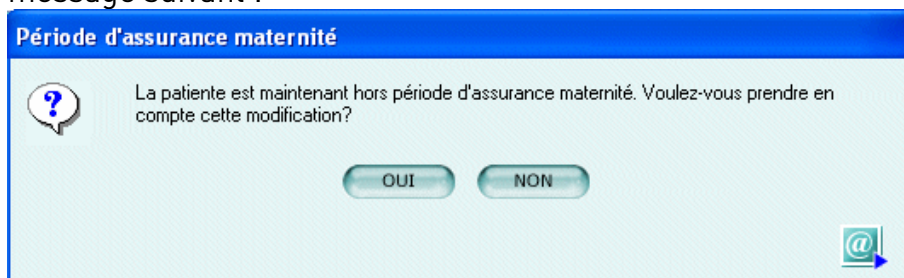
- **Initialisation par défaut de l'ordonnance**

Dans le cas où la fiche du patient reste ouverte et qu'une date de début de grossesse a été renseignée, l'initialisation de l'ordonnance s'effectue de la manière suivante :

- Si la patiente est en période de couverture de l'assurance maternité et que c'est renseigné comme tel au niveau de la fenêtre Maternité, le champ nature d'assurance passe automatiquement en soins « Maternité (30-0-100) ».
- Si la patiente est entrée dans la période de couverture de l'assurance maternité et que ce n'est pas renseigné comme tel, Topaze affiche le message suivant :



- Si la patiente est enregistrée au niveau de la fiche patient comme ayant l'assurance maternité, alors qu'elle n'y a plus droit, Topaze affiche le message suivant :



d) Bouton « Modèle »

(Fonction disponible uniquement pour le mode PRIVILEGE de Topaze. En professions Sage Femme ce bouton est remplacé par « Prescription ».)



Ce nouveau bouton **Modèle** est maintenant disponible au niveau de l'ordonnance ainsi que sur le « 4 écrans » (menu Séance / Cabinet). Il permet d'accéder directement aux modèles de documents de Topaze.

e) Nouvelles fonctionnalités Sage Femme

(Fonction disponible uniquement pour le mode PRIVILEGE de Topaze)

Un ensemble de nouveautés a été mis en place pour la profession Sage Femme. En voici le détail.

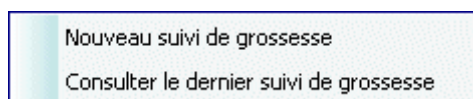
- **Bouton « Suivi de grossesse »**



Ce nouveau bouton **Suivi de grossesse** est disponible au niveau de l'ordonnance ainsi que sur le « 4 écrans » (menu Séance / Cabinet) et le Dossier Médical de Topaze.

Il permet d'avoir accès à un tableau synthétisant l'ensemble des examens à effectuer pendant une grossesse.

A partir de ce bouton vous pouvez soit créer ou consulté le dernier suivi de grossesse :



Ce suivi peut être consulté et modifié à volonté par les différents menus de Topaze : Ordonnance, Dossier Médical et le « 4 écrans ».

Ce tableau peut également s'imprimer.

Fiche de traitement / bilan / suivi

Nom du Patient: **CARTE FACTICE JEANNE**
 Date Maternité: **05/06/2006**
 Le: **10/09/2006**

CALENDRIER DES EXAMENS DU SUIVI DE LA GROSSESSE

NOURRISSON Brigitte
 2203 Chemin de Saint Claude
 ANTIBES

	1er Trimestre	4eme Mois 05/10/06	5eme Mois 05/11/06	6eme Mois 05/12/06	7eme Mois 05/01/07	8eme Mois 05/02/07	9eme Mois 08/03/07
SANG	Groupe Sanguin Rhésus Phénotype RAI Rubéole Toxoplasmose TPHA-VDRL VIH (non oblig.)	RAI (1) Toxoplasmose (2)	RAI (1) Toxoplasmose (2)	RAI (1) Toxoplasmose (2) NFS AG HBS Glycémie	RAI (1) Toxoplasmose (2)	RAI (1) Toxoplasmose (2)	RAI (1) Toxoplasmose (2) NFS TP/TCA 2ème Détermination du groupe sanguin
GROUPE A RISQUE	VHC Glycémie Post. Charge CMV (non oblig.)		O'Sullivan Hémoglobine Glycosylée(6)				RPM Scanner
URINES	Sucre Protéine Nitrite Leuco	Sucre Protéine Nitrite Leuco	Sucre Protéine Nitrite Leuco	Sucre Protéine Nitrite Leuco	Sucre Protéine Nitrite Leuco	Sucre Protéine Nitrite Leuco	Sucre Protéine Nitrite Leuco
ECHOGRAPHIE	12 à 13 SA		22 SA			32 à 34 SA	
AUTRES	Frottis CV (4)	Tri TEST (5) Entre 15 et 17 SA Amniocentèse(3)					Prélèvement Vaginal (recherche de Streptocoque B) Amnio test si fuites
Effectué :	<input checked="" type="checkbox"/> 10/09/2006	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations :	Résultats conformes						

(1)En cas de Rhésus négatif (2)En cas de Toxoplasmose antérieure négative (3)Si âge > 38 ans (4)En cas de FCV > 1an (5)Avant 38 ans (6)Si O'Sullivan pathologique

Imprimer Enregistrer Fermer

• Bouton « Prescription »



Ce nouveau bouton **Prescript.** est maintenant disponible au niveau de l'ordonnance ainsi que sur le « 4 écrans » (menu Séance / Cabinet). Il permet d'accéder directement aux modèles de documents de Topaze.

Un nouvel onglet « Prescription » a été créé contenant des nouveaux modèles spécifiques à l'activité des sages femmes.

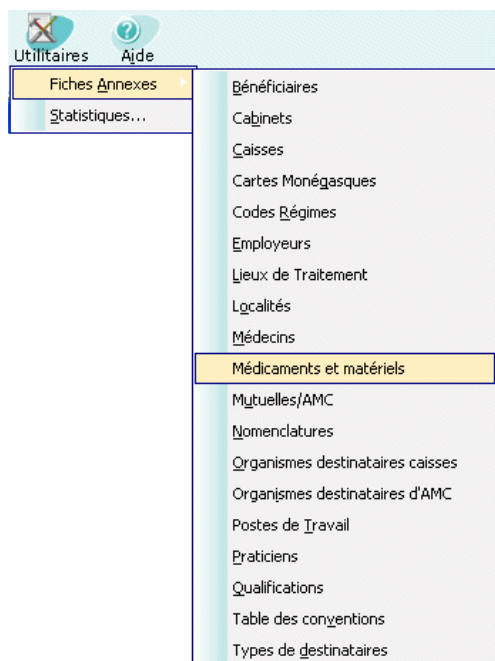
Sélection d'un modèle de document

Général Ordonnance Patient **Prescription** Relance

ordonnance vierge
 prescription de cerazette
 prescription de tardyferon B9 + cacit 1000

Vous pouvez également créer plus facilement de nouveaux modèles de prescription (bouton « Créer » ou menu Courrier / Modèle) grâce à une base médicamenteuse intégrée dans Topaze.

- Base médicamenteuse : « Médicaments et matériels »



Un nouveau menu a été mis à disposition afin de faciliter la création de nouveaux modèles de prescriptions médicales.

Cette listes de médicaments et de petits matériels est disponible par le menu Utilitaires / Fiches Annexes / Médicaments et matériels.

Les éléments peuvent y être triés par famille et en trois types : Analyse, Matériel et Médicament.

Elle peut être consultée en fonction de plusieurs critères : Désignation, Famille ou Type et enrichie à volonté.

Liste des médicaments, analyses et matériels

Désignation	Posologie / conseil d'utilisation	Type	Famille
DIARGAL	Forme galénique autorisée: poudre instantanée	Médicament	Nutrition-Produits laitiers
DODIE biberon		Matériel	Puériculture-Biberons et
DODIE Tétines		Matériel	Puériculture-Biberons et
DOLODENT	2 à 3 applications par jour sur la gencive douloureuse	Médicament	Antalgiques
E C B U avec Antibiogramme		Analyse	
EDUCTYL	1 suppositoire quelques minutes avant le moment choisi	Médicament	Laxatifs
ELEVIT VITAMINE B9	1 comprimé par jour. A prendre avec un verre d'eau	Médicament	Nutrition-Produits laitiers
ERYTEAL	A chaque change, sur une peau propre et sèche, appliquez	Médicament	Dermocosmétique-hygiène
FEMINIC 7	S'utilise pur comme un savon	Médicament	Dermocosmétique-hygiène
FEMINIC 7 lingettes	Passer la lingette sur les muqueuses. Inutile de rincer.	Médicament	Dermocosmétique-hygiène
FEMINIC 8	S'utilise pur comme un savon	Médicament	Dermocosmétique-hygiène
FER UCB	2 à 4 ampoules par jour	Médicament	Antianémiques
FEROGRAD 500	1 cp le matin pendant 1 mois	Médicament	Antianémiques
FORLAX 10g	1 à 2 sachets par jour en une seule prise (le matin)	Médicament	Laxatifs
GALACTOGIL	1 à 2 cuillères à soupe de granulés 3 fois par jour	Médicament	Apport sécrétion-puériculture
GALLIA 1		Médicament	Nutrition-Produits laitiers
GALLIA 2		Médicament	Nutrition-Produits laitiers
GALLIA CALISMA 1	Forme galénique autorisée: poudre instantanée	Médicament	Nutrition-Produits laitiers
GALLIA CALISMA 2	Forme galénique autorisée: poudre instantanée	Médicament	Nutrition-Produits laitiers
GALLIA DIGEST PREMIUM 1	Forme galénique autorisée: poudre instantanée	Médicament	Nutrition-Produits laitiers
GALLIA DIGEST PREMIUM 2	Forme galénique autorisée: poudre instantanée	Médicament	Nutrition-Produits laitiers
GALLIA HA	Forme galénique autorisée: poudre instantanée	Médicament	Nutrition-Produits laitiers
GAMME LAINO	Utilisation quotidienne. Usage externe. Rincer abondamment	Médicament	Dermocosmétique-hygiène
GEL DOUCEUR MOUSSANT CHEVEUX ET C		Médicament	Dermocosmétique-hygiène
GINKOR FORT	2 gélules ou sachets par jour	Médicament	Traitement de l'insuffisance
	3 à 4 gélules ou sachets par jour pendant 7 jours	Médicament	Traitement de l'insuffisance
Groupe sanguin rhésus avec phénotype		Analyse	
GUIGOZ 1		Médicament	Nutrition-Produits laitiers
GUIGOZ 2		Médicament	Nutrition-Produits laitiers

Afficher : Famille

Imprimer Fermer

Ces éléments sont destinés à être utilisés au niveau de la création de nouveaux modèles de prescription Sage Femme.

Traitement de Texte : Prescription

Fichier Edition **Prescript.** Recherch. Fenêtre Aide

Edition de: Bilan\Doc\B0000047.rtf

Times New Roman 12 B I U K

Madame NOURRISSON Brigitte
2203 Chemin de Saint Claude
Le Chorus A
06600 ANTIBES

1 20 01

CAB CONV ZISD ZIK

Nom : CARTE FACTICE
Prénom : JEANNE
Né(e) le : 14/09/1954

Le 10/01/07

Un clic sur le bouton « Prescription » du traitement de texte permet d'incérer les éléments désirés au niveau du document :

Prescript.

Médicaments
Analyses
Matériels

Prescription : Médicament

Critères de rech: Désignation Famille Type

Antianémiques Médicament

Désignation	Posologie / Conseil d'utilisation
ACIDE FOLIQUE CCD	1 comprimé par jour
FER UCB	2 à 4 ampoules par jour
FEROGRAD 500	1 cp le matin pendant 1 mois
PROKINYL LP	2 gélules par jour (1 le matin, 1 le soir)
Tardyferon 80mg	2 cp/jr
	1 à 2 comprimés par jour
	1 comprimé par jour
Tardyferon B9	1 comprimé par jour avant les repas. A partir de la 24ème semaine de grossesse
	1 comprimé par jour le matin
	1 cp le matin pendant 1 mois

Annuler Valider

6- La facturation

De nouveaux champs au niveau de la facture, vous permettent un meilleur contrôle et une lisibilité plus grande sur les montants calculés des parts AMO, AMC et patient.

a) Résumé de facturation

Exemple de facturation en profession Infirmière :

FSE

N° : 23 Date : 14/02/06

Patient : INSTIT (25) Soins du 01/02/06 au 11/02/06 Praticien : PIQUIRE Em. [PIQ] Traitement prescrit le 01/02/06 par le Dr ARFI

☒ Maladie exonération du ticket modérateur : non ☒ oui (si oui, cochez une case de la ligne suivante)

soins en rapport avec ALD ☐ avec K<=50 ☐ avec action de prévention ☐ autre ☐

accident causé par un tiers non ☒ oui ☐ date : soins en rapport avec art. L.115 ☐

☐ maternité date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement :

☐ ATMP numéro : ou date :

actes effectués (à remplir par l'auxiliaire médical(e))

dates des actes	tarification	montant des honoraires	Motif DE	frais de déplacement		
				IF 2	L.C. nbre	DD montant 3
01/02/06	1 AMI 1, Dom	2.90		2.00		
02/02/06	1 AMI 1, Dom	2.90		2.00		
03/02/06	1 AMI 1, Dom	2.90		2.00		
04/02/06	1 AMI 1, Dom	2.90		2.00		
05/02/06	1 AMI 1, Dom, dim	10.52		2.00		
06/02/06	1 AMI 1, Dom	2.90		2.00		
07/02/06	1 AMI 1, Dom	2.90		2.00		
08/02/06	1 AMI 1, Dom	2.90		2.00		
09/02/06	1 AMI 1, Dom	2.90		2.00		
10/02/06	1 AMI 1, Dom	2.90		2.00		
11/02/06	1 AMI 1, Dom	2.90		2.00		

réglement (*) (à remplir par l'auxiliaire médical(e))

MONTANT TOTAL en francs (1+2+3) **403.54** **MONTANT TOTAL** en euro (1+2+3) **61.52**

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire ☒ l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire ☒

Facture N° 23

Mt Facture: 61.52
Part AMO: 36.91
Part AMC: 24.61

(Tiers P. AMO+AMC)

Imp. Patient: 0.00
Impayé AMO: 61.52
Impayé AMC: 0.00

Fermer

Facture N° 23	
Mt Facture:	61.52
Part AMO:	36.91
Part AMC:	24.61
(Tiers P. AMO+AMC)	
Imp. Patient:	0.00
Impayé AMO:	61.52
Impayé AMC:	0.00

Une fois la facture créée, un cadre apparaît en bas à droite de l'écran de facturation.

Ce cadre indique le montant total de la facture ainsi que les montants de la part AMO et AMC. Ces informations vous permettent de voir s'il s'agit par exemple d'un 100% ou non.

Il indique également le type de tiers payant choisi ainsi que les impayés qui en découlent.

Dans notre exemple, nous avons un 60% AMO et 40% AMC, le tiers payant se fait sur AMO+AMC avec une part AMC gérée par l'AMO (car il n'y a qu'un impayé AMO qui plus est égal au montant total).

Ce cadre est disponible également sur la fenêtre « Double de facturation ».

b) La Quittance

La quittance de Topaze a été enrichie afin de mieux correspondre aux attentes des organismes complémentaires. Elle liste l'ensemble des soins et indique les informations du prescripteur, de la complémentaire, la nature des soins, ...

Impression de la quittance pour le patient

Veillez insérer une feuille dans l'imprimante afin d'imprimer la quittance pour le patient.

TOPAZE (c) IDEA SA Page 1 sur 1 14/02/06

Facture n° 23 du: 14/02/2006

Patient		Caisse	Complémentaire	
Madame INSTIT ELISE		Mutuelle 349 (0506)	Mutuelle 27000000	
2 76 19 75 373 017 29		91 - 349 - 0506	N° AMC: 27000000	
22/19/1976			N° adhérent:	
Ran gén: 1				
Lien: Assuré				

Praticien		Prescripteur	
Mademoiselle PIGURE Emma		Docteur ARFI Gérard	
N° d'identification	Spécialité	N° d'identification	Spécialité
00 6 00195 2	24 - Infirmier	06 1 99999 1	01 - Omnipraticien
		Traitement prescrit le: 01/02/2006	
		Nature d'assurance: Maladie	

Date	Actes	Mt Honoraires	Mt IF	Nb IK	Mt IK
01/02/2006	1 AMI 1, Dom	2.90	2.00		
02/02/2006	1 AMI 1, Dom	2.90	2.00		
03/02/2006	1 AMI 1, Dom	2.90	2.00		
04/02/2006	1 AMI 1, Dom	2.90	2.00		

Imprimer Fermer

c) Ajout d'options d'affichage sur la feuille de soins

Afin de gagner en lisibilité, dans le cas où il y aurait plusieurs feuilles de facturation, le nombre de page ainsi que le montant total facturé sont indiqués au bas de la feuille (uniquement à l'écran).

règlement (*) (à remplir par l'auxiliaire médical(e))			
MONTANT TOTAL	1124.05	MONTANT TOTAL	171.36
en francs (1+2+3)		en euro (1+2+3)	
Page 1/2		Total de la facture:	214.20
l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire		l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire	
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

d) Nouvelle règle d'impression de la feuille de soins papier A4

Modification des formats d'impression selon les recommandations de la CNAM afin de mieux être acceptées par les scanners.

Les impressions papier des feuilles ont été modifiées comme suit :

- Suppression de la mention "AD" dans la zone "nbre ik"
- Suppression des séparateurs "/" entre les dates (JJ MM AAAA)
- Suppression de la mention "Dom" sur le pavé de tarification
- Pour les actes fériés, dimanche ou nuit il est maintenant indiqué F ou N
- Plus d'affichage du chiffre « 1 » devant la lettre clef quand il s'agit d'un acte unique

actes effectués (à remplir par l'auxiliaire médical(e))						
dates des actes	tarification	montant des honoraires 1	Motif DE	frais de déplacement		
				IF 2	L.K. nbre	DD montant 3
14 08 06	AMI 2 + AMI 1/2 + N	25.55		2.00	21	6.30
15 08 06	AMI 2 + AMI 1/2 + F	14.87				
16 08 06	AMI 2 + AMI 1/2 + N	25.55		2.00	21	6.30
17 08 06	AMI 2 + AMI 1/2	7.25		2.00	21	6.30

e) Correction anomalie

Dans le cas d'un 100% (ALD, soins exonérés,...) Topaze cochant à tort la case de droite « L'assuré n'a pas payé la part complémentaire ». Ce problème est maintenant corrigé.

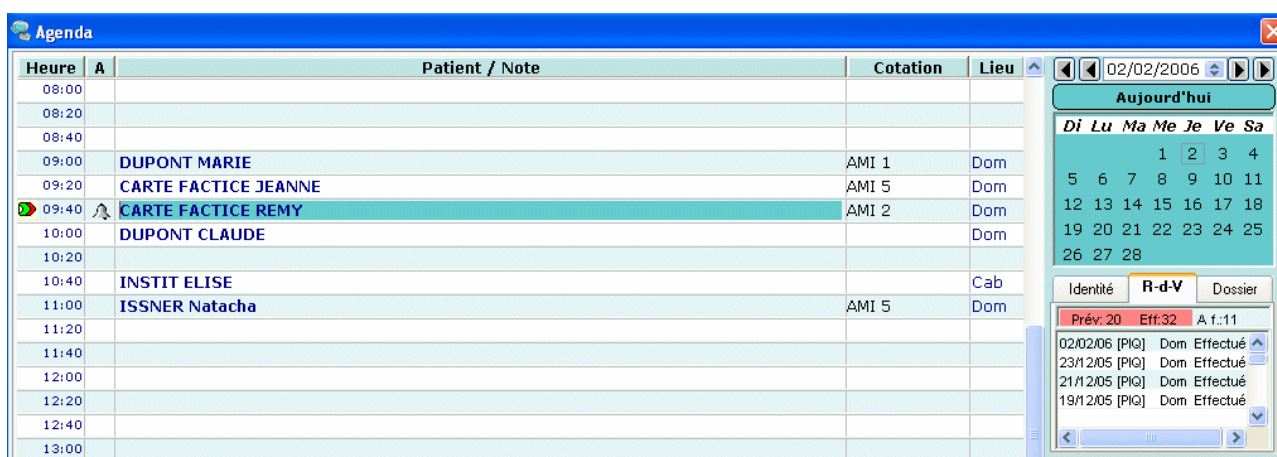
règlement (*) (à remplir par l'auxiliaire médical(e))			
MONTANT TOTAL en francs (1+2+3)	202.17	MONTANT TOTAL en euro (1+2+3)	30.82
l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire		<input checked="" type="checkbox"/>	l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire <input type="checkbox"/>

7- Agenda Journalier et Hebdomadaire

(Fonction disponible uniquement pour le mode PRIVILEGE de Topaze)

Accès : Menu Séance / Agenda ou par le raccourci 

Intégration d'un agenda journalier et hebdomadaire pour les professions Infirmière et Sage femme en mode PRIVILEGE de Topaze.



De type perpétuel et de grille horaire paramétrable, ses principales fonctionnalités sont :

- Sélection du jour des RDV



Pour faire apparaître le jour de votre agenda : Vous devez le sélectionner sur le calendrier en haut à droite de votre écran.

Les flèches intérieures permettent de sauter d'un jour à l'autre.

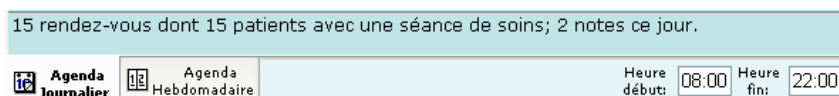
Les flèches extérieures permettent de sauter de mois en mois.

- Choix de l'intervalle entre deux RDV



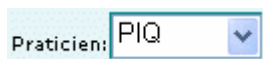
Vous avez la possibilité de changer la grille des RDV et définir si vous souhaitez avoir des RDV toutes les 10, 15, 20 ou 30 minutes.

- Définition d'une plage horaire



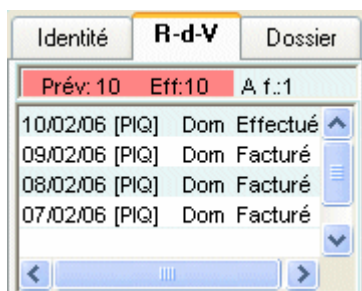
La saisie d'une plage horaire au bas de l'Agenda Journalier vous permet d'avoir une meilleure lisibilité de vos rendez-vous et de n'imprimer que le strict nécessaire.

- Choix du praticien



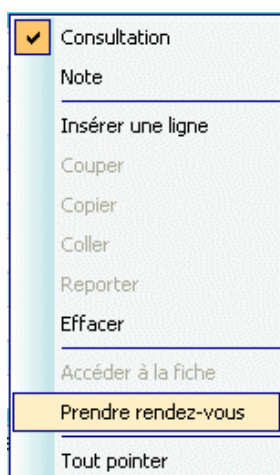
Grâce à cette liste déroulante vous pouvez sélectionner l'agenda du praticien désiré.

- Détails concernant le patient



Vous avez la possibilité de visualiser sur la partie droite de votre écran pour un patient sélectionné : un résumé de son identité, de l'ensemble de ses rendez-vous ainsi que de ses antécédents médicaux.

- Ajout d'un rendez-vous



Double-cliquez sur la ligne du rendez-vous et sélectionnez votre patient.

Vous pouvez également vous servir du clic droit de votre souris pour faire apparaître le menu suivant et sélectionner « Prendre rendez-vous ».

- Ajout d'une note

Vous devez sélectionner la ligne de l'heure puis cliquer avec le bouton droit de votre souris et prendre l'option "Note" puis taper votre texte. Si vous voulez inscrire une note à la même heure qu'un RDV vous devez auparavant prendre l'option "Insérer une ligne" et modifier l'heure de la nouvelle ligne créée puis insérer votre note.

07:30	ISSNER NATACHA
07:31	Penser à demander résultats d'analyses
08:00	

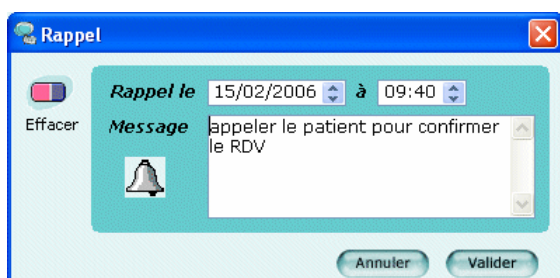
- Report de consultation

Sélectionnez le nom du patient puis avec le bouton droit de la souris, sélectionnez "Reporter". Choisissez le jour et l'heure du RDV. Vous pouvez également utiliser les fonctions "copier-couper-coller".

- Ajout d'une alarme


09:40	 CARTE FACTICE REMY
10:00	

Une alarme est un message vous prévenant de votre rendez-vous, vous devez cliquer 2 fois sur la colonne "A (alarme)" du patient souhaité. Puis saisissez la date et l'heure de l'affichage du message qui apparaîtra sur l'écran que vous serez en train d'utiliser.



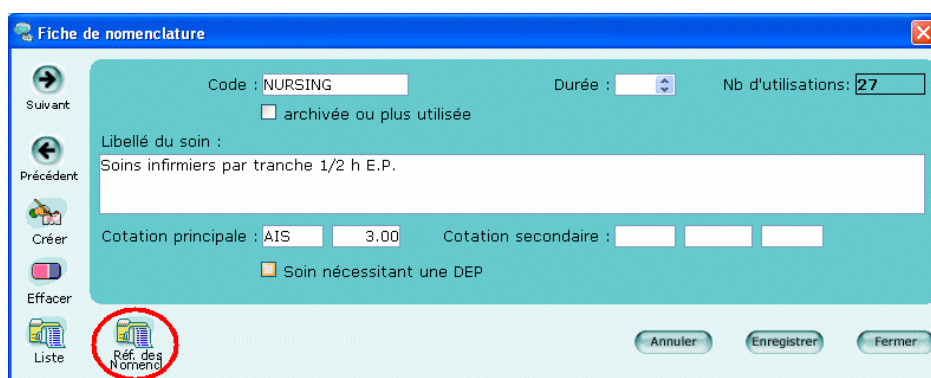
8- Le référentiel des nomenclatures

A partir de la version 7.5.50 de Topaze, l'appel à un référentiel des nomenclatures est

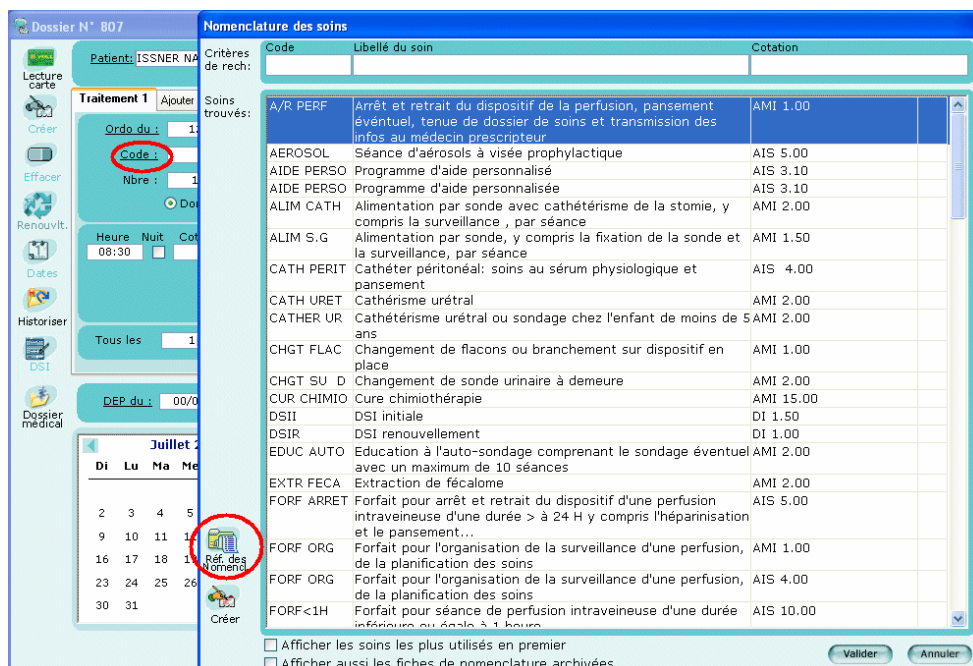
disponible par le bouton «  ». Il sera mis à jour régulièrement et laissera par la suite le choix au praticien, d'importer ou non, cette mise à jour dans sa nomenclature personnelle.

Ce bouton se retrouve au niveau des menus suivants :

- Menu Utilitaires / Fiches Annexes / Nomenclatures



- Sur l'ordonnance, lors de l'appel à la nomenclature Topaze (saisie du code Acte)



Code	Libellé du soin	Cotation
A/R PERF	Arrêt et retrait du dispositif de la perfusion, pansement éventuel, tenue de dossier de soins et transmission des infos au médecin prescripteur	AMI 1.00
AEROSOL	Séance d'aérosols à visée prophylactique	AIS 5.00
AIDE PERSO	Programme d'aide personnalisé	AIS 3.10
AIDE PERSO	Programme d'aide personnalisée	AIS 3.10
ALIM CATH	Alimentation par sonde avec cathétérisme de la stomie, y compris la surveillance, par séance	AMI 2.00
ALIM S.G	Alimentation par sonde, y compris la fixation de la sonde et la surveillance, par séance	AMI 1.50
CATH PERIT	Cathéter péritonéal: soins au sérum physiologique et pansement	AIS 4.00
CATH URET	Cathétérisme urétral	AMI 2.00
CATHER UR	Cathétérisme urétral ou sondage chez l'enfant de moins de 5 ans	AMI 2.00
CHGT FLAC	Changement de flacons ou branchement sur dispositif en place	AMI 1.00
CHGT SU D	Changement de sonde urinaire à demeure	AMI 2.00
CUR CHIMIO	Cure chimiothérapie	AMI 15.00
DSII	DSI initiale	DI 1.50
DSIR	DSI renouvellement	DI 1.00
EDUC AUTO	Education à l'auto-sondage comprenant le sondage éventuel avec un maximum de 10 séances	AMI 2.00
EXTR FECA	Extraction de fécalome	AMI 2.00
FORF ARRET	Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion intraveineuse d'une durée > à 24 H y compris l'héparinisation et le pansement...	AIS 5.00
FORF ORG	Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planification des soins	AMI 1.00
FORF ORG	Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planification des soins	AIS 4.00
FORF<1H	Forfait pour séance de perfusion intraveineuse d'une durée inférieure ou égale à 1 heure	AIS 10.00

Une fenêtre affiche la nomenclature telle qu'elle est présentée par l'UCANSS (l'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale).

Code	Libelle	Lettre	Cote	DEP	Déplacement
NOMENCLATURE GÉNÉRALE DES ACTES PROFESSIONNELS (Dernière mise à jour technique : 10-11-2005)					
CHAPITRE I. - SOINS DE PRATIQUE COURANTE					
Article 1er. - Prélèvements et injections					
PRLVT VEIN	Prélèvement par ponction veineuse directe	AMI	1,5		
SAIGNEE	Saignée	AMI	5		
PRLVT ASEP	Prélèvement aseptique cutané ou de sécrétions muqueuses, prélèvement de selles ou d'urine pour examens cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques	AMI	1		
INJ ISOLEE	Injection intraveineuse directe isolée	AMI	2		
IV SERIE	Injection intraveineuse directe en série	AMI	1,5		
IV ENFANT	Injection intraveineuse directe chez un enfant de moins de cinq ans	AMI	2		
INTRAMUSCL	Injection intramusculaire	AMI	1		
INJ SERUM	Injection d'un sérum d'origine humaine ou animale selon la méthode de Besredka, y compris la surveillance	AMI	5		
INJ SS CUT	Injection sous-cutanée	AMI	1		
INJ DERME	Injection intradermique	AMI	1		
INJ ALLERG	Injection d'un ou plusieurs allergènes, poursuivant un traitement d'hyposensibilisation spécifique, selon le protocole écrit, y compris la surveillance, la tenue du dossier de soins, la transmission des informations au médecin prescripteur	AMI	3		
INJ IMPSCU	Injection d'un implant sous-cutané	AMI	2,5		
INJ RECT	Injection en goutte à goutte par voie rectale	AMI	2		
Article 2. - Pansements courants					
PANS STOM	Pansement de stomie	AMI	2		
PANS TRAC	Pansement de trachéotomie, y compris l'aspiration et l'éventuel changement de canule ou sonde	AMI	2,25		
ABLA <=10	Ablation de fils ou d'agrafes (<=10) y compris le pansement éventuel	AMI	2		
ABLA >10	Ablation de fils ou d'agrafes (>10) y compris le pansement éventuel	AMI	4		
PANS AUT	Autre(s) pansement(s)	AMI	2		
Article 3. - Pansements lourds et complexes					
PANS BRUL	Pansements de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue, sur une surface supérieures à 5 % de la surface corporelle	AMI	4		
PANS ULCER	Pansement d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, sur une surface supérieure à 60 cm²	AMI	4		
PANS AMPUT	Pansement d'amputation nécessitant déterision, épiluchage et régularisation	AMI	4		
PANS FIS D	Pansement de fistule digestive	AMI	4		
PANS TRAUM	Pansement pour pertes de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses	AMI	4		
PANS CHRQ	Pansement chirurgical nécessitant un méchage ou une irrigation	AMI	4		

Archive votre Nomenclature personnelle et la remplace par celle ci

Imprimer

Charger

Valider

Annuler

Le bouton « **Charger** » : Ce bouton vous permet en un seul clic de charger la totalité du référentiel à la place de votre nomenclature personnelle qui se retrouve ensuite archivée.

Le bouton « **Valider** » : Ce bouton vous permet d'importer dans votre nomenclature personnelle uniquement la ou les lignes préalablement sélectionnées (sélection à l'aides des touches CTRL et SHIFT).

9- Fenêtres de recherche multicritères

Toutes les fenêtres de recherche deviennent multicritères et affichent plus d'informations.

Il suffit de saisir un ou plusieurs critères dans la partie du haut pour avoir une liste des éléments trouvés correspondant à cette recherche.

- Exemple de recherche d'un patient :

Recherche d'un Patient						
Critères de rech:	Nom	Prénom	Né(e) le	N° d'immatriculation	Téléphone	C.P. Localité
			/ /		- - - -	
Patients trouvés:	CARTE FACTICE	JEANNE	14/09/1954	1 55 01 99 999 999 04	- - - -	
	CARTE FACTICE	REMY	01/01/1955	1 55 01 99 999 999 04	- - - -	
	DUPONT	CLAUDE	20/19/1951	1 51 19 62 965 175 33	- - - -	
	DUPONT	MARIE	12/07/1983	1 51 19 62 965 175 33	- - - -	
	DUPONT	PAUL	25/01/1963	1 63 01 62 333 447 94	- - - -	
	INSTIT	ELISE	22/19/1976	2 76 19 75 373 017 29	- - - -	
	ISSNER	Natacha	01/19/1950	2 50 19 62 643 002 68	- - - -	
	PATIENTCMU	Helena	03/01/1973	1 73 01 02 220 202 02	02-02-02-02-02	73000 ANNECY

☐ Afficher aussi les patients archivés

Valider Annuler

Recherche d'un Patient

Critères de rech: Nom Prénom Né(e) le N° d'immatriculation Téléphone C.P. Localité

DUP / / - - - -

Patients trouvés:

Nom	Prénom	Né(e) le	N° d'immatriculation	Téléphone	C.P.	Localité
DUPONT	CLAUDE	20/19/1951	1 51 19 62 965 175 33	- - - -		
DUPONT	MARIE	12/07/1983	1 51 19 62 965 175 33	- - - -		
DUPONT	PAUL	25/01/1963	1 63 01 62 333 447 94	- - - -		

☐ Afficher aussi les patients archivés

Valider Annuler

- Exemple de recherche de factures créées le 08/02/2006 :

Liste des ordonnances déjà facturées

Critères de rech: N°Ordo Nom Prénom N°Facture Date fact Désignation des actes

Exe Fact 08/02/2006

Factures trouvées:

N°Ordo	Nom	Prénom	N°Facture	Date fact	Désignation des actes
13	DUPONT	CLAUDE	PIQ PIQ 11	08/02/2006	Soins du 06-02-2006 au 08-02-2006
10	DUPONT	CLAUDE	PIQ PIQ 13	08/02/2006	Soins du 06-02-2006 au 15-02-2006
9	DUPONT	MARIE	PIQ PIQ 9	08/02/2006	Soins du 04-02-2006 au 08-02-2006

Dble facture

Défacter

Facturées depuis le : 16/11/2005

Annuler

D'autres fenêtres de recherche ont été optimisées, les recherches sur les médecins, les caisses, les organismes destinataires, les mutuelles, les localités, les doubles de facture, les ordonnances à facturer, la nomenclature...

10- Le menu DATES

Nouvelles fonctionnalités disponibles :

- Nouvelle option du bouton « Imprimer »

Ajout d'une option supplémentaire donnant la possibilité d'avoir une impression fidèle du menu DATES (impression détaillée).

- Affichage du nombre de séances effectuées et restant à facturer en haut de la fenêtre DATES

ISSNER : Ordonnance du 08/08/2006 - 15 séances effectuées, 8 séances à facturer

Praticien : Tous les praticiens Soins : Tous

Effacer

Date	Heure	Ex	Fa	Cotation	Dom	Dim	Nuit
08/08/2006	14:00	LUM	LUM	1 AMS 7.00	Cab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09/08/2006	14:00	LUM	LUM	1 AMS 7.00	Cab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10/08/2006	14:00	LUM	LUM	1 AMS 7.00	Cab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

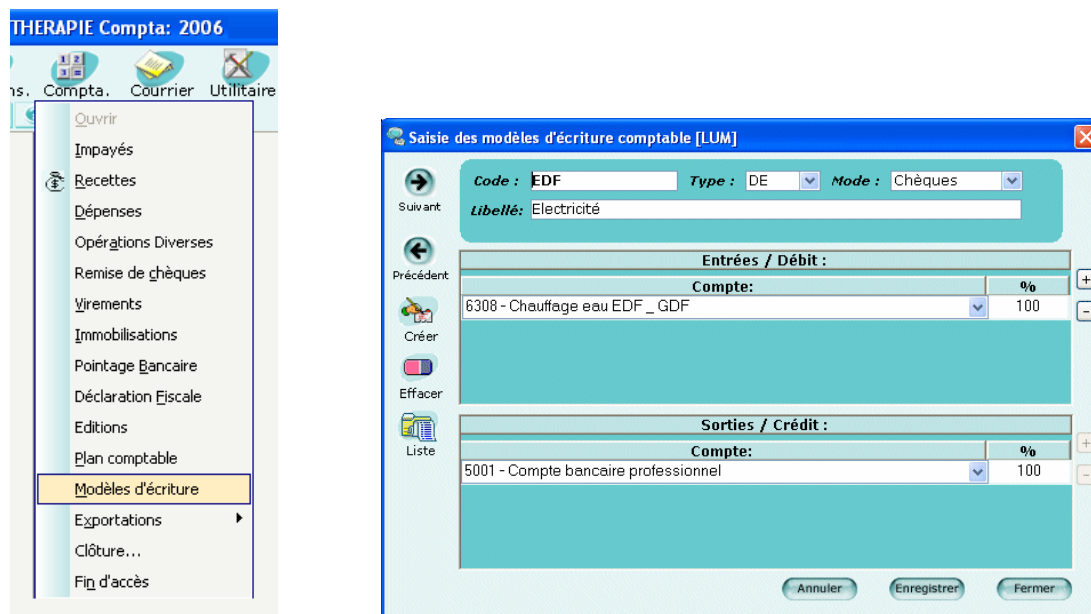
Cette information est également indiquée sur le menu Séance / Cabinet (Le 4 écrans).

11- La Comptabilité

a) Les modèles d'écriture comptable

Mise à disposition d'un jeu d'écriture comptable type afin de faciliter votre gestion.

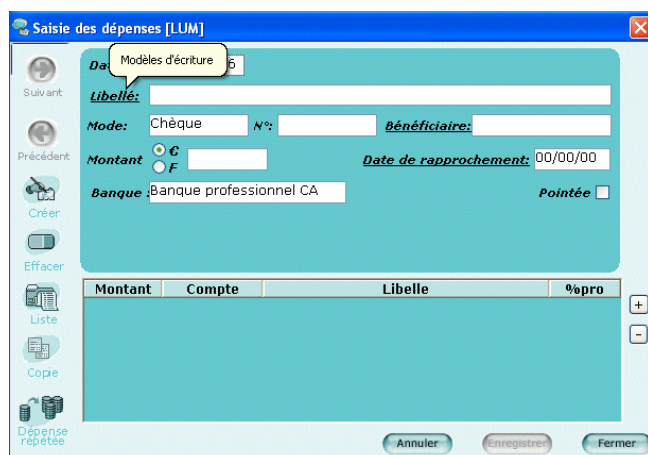
Le nouveau menu « Modèles D'écriture » permet de modifier, créer, supprimer ou visualiser les écritures comptables types de Topaze.



Ces modèles sont accessibles par les écrans de saisie des fiches Recette, Dépense et des Opérations Diverses par un clic sur le mot souligné « Libellé ».

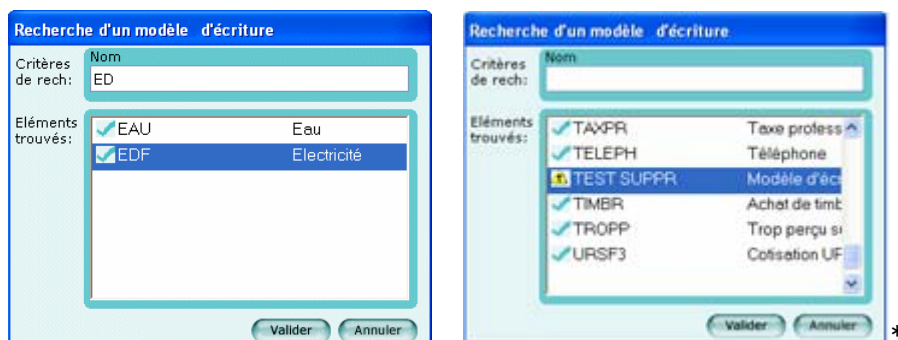
- Etape pour utiliser un modèle d'écriture sur une fiche de dépense :


- créer une fiche de dépense



- une bulle d'information « Modèles d'écriture » apparaît lorsque la souris passe au-dessus du mot souligné « Libellé »
- cliquez sur le mot souligné « Libellé »

- parcourez la liste ou tapez le code du modèle désiré



*Si un modèle est précédé du panneau «  » cela signifie que le compte qui utilise ce modèle a été supprimé du plan comptable. Si vous le sélectionnez malgré tout, un message à l'enregistrement de la fiche vous indiquera l'impossibilité de l'utiliser.

- la fiche dépense se renseigne automatiquement au niveau des comptes de ventilation, vous n'avez plus qu'à saisir le montant et enregistrer



b) La clôture comptable

Une nouvelle gestion de la clôture comptable est mise en place à partir de la version 7.5.50 de Topaze.

Les opérations de clôture sont maintenant totalement indépendantes du pointage bancaire. La clôture va se faire en fonction de toutes les écritures aussi bien celles pointées que non pointées.

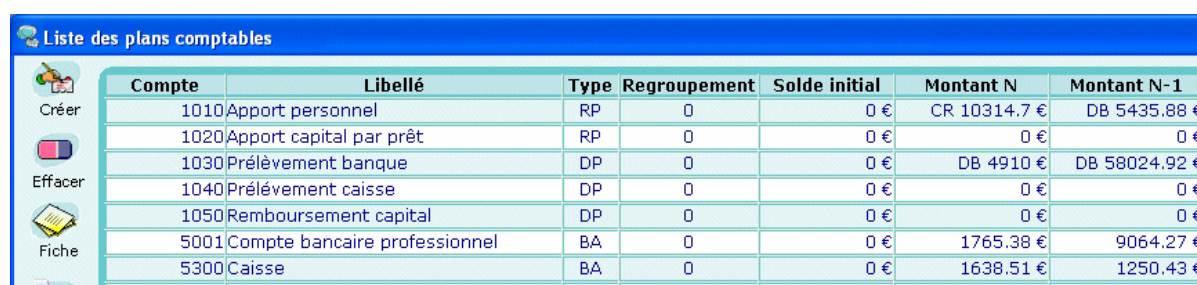
Déroulement des opérations lors de la clôture d'un exercice :

- Topaze calcule pour tous les comptes, les soldes initiaux et les reporte sur l'année comptable suivante (voir dans le tableau ci-dessous le mode de calcul appliqué pour les différents types de compte).
- Création d'un nouveau compte « 1200 : Résultat de l'exercice précédent » dans le plan comptable de l'année N+1.

Topaze crée au 01/01/N+1 une ligne d'écriture contenant le résultat de l'exercice clôturé (écriture présente dans le Grand Livre). Le montant du compte 1200 est calculé en totalisant le solde initial + la somme des opérations de classe 6 (dépenses) et de classe 7 (recettes).

Type de compte	Année à clôturer (N)	Après initialisation de N+1
1xxx sauf 1200	$N = \text{Solde initial} + \sum (\text{opérations comptables de l'année})$	Solde initial = N
1200	$N = \text{Solde initial} + \sum (\text{opérations comptables de l'année})$	$\text{Solde initial} = N + \sum (7xxx) + \sum (6xxx)$
2xxx	$N = \text{Solde initial} + \sum (\text{opérations comptables de l'année})$	Solde initial = N
5xxx	$N = \text{Solde initial} + \sum (\text{opérations comptables de l'année})$	Solde initial = N
6xxx	$N = \sum (\text{opérations comptables de l'année})$	Solde initial = 0
7xxx	$N = \sum (\text{opérations comptables de l'année})$	Solde initial = 0
8xxx	$N = \text{Solde initial} + \sum (\text{opérations comptables de l'année})$	Solde initial = N

Légende des colonnes du plan comptable :



Compte	Libellé	Type	Regroupement	Solde initial	Montant N	Montant N-1
Créer	1010 Apport personnel	RP	0	0 €	CR 10314.7 €	DB 5435.88 €
	1020 Apport capital par prêt	RP	0	0 €	0 €	0 €
	1030 Prélèvement banque	DP	0	0 €	DB 4910 €	DB 58024.92 €
Effacer	1040 Prélèvement caisse	DP	0	0 €	0 €	0 €
	1050 Remboursement capital	DP	0	0 €	0 €	0 €
Fiche	5001 Compte bancaire professionnel	BA	0	0 €	1765.38 €	9064.27 €
	5300 Caisse	BA	0	0 €	1638.51 €	1250.43 €

- **N° compte :**

- 1XXX = Comptes de capitaux
- 2XXX = Comptes d'immobilisations
- 5XXX = Comptes de trésorerie
- 6XXX = Comptes de charges
- 7XXX = Comptes de produits
- 8XXX = Comptes de pertes diverses

- **Type** : indique le mode de fonctionnement du compte, s'il s'agit plutôt d'un compte de charge (numéro de compte commençant par 6, type DE), d'un compte de produit (numéro de compte commençant par 7, type RE), d'un compte de trésorerie (numéro par 5, type BA, RV ou DV), d'un compte de capitaux (numéro par 1, type RP et DP),...


DE/RE : Dépense/Recette

DP/RP : Dépense/ Recette Patrimoniale

BA : Banque

DV/RV : Dépense/ Recette Virement

- **Regroupement** : le chiffre indiqué dans cette zone permet d'indiquer le numéro de ligne sur lequel va se reporter le montant dans la déclaration fiscale 2035
- **Solde initial** : Le montant indiqué dans ce champ est soit une valeur saisie par vos soins soit une valeur calculée, résultant de la clôture de l'exercice comptable de l'année précédente.
- **Montant N** : Ce montant correspond au résultat du calcul suivant : Solde initial du compte + total des mouvements sur ce compte (recette/dépense pointée et non pointée) de l'année N
- **Montant N-1** : Ce champ est soit à zéro car l'exercice précédent n'est pas clôturé (ou créé) soit il contient le montant du solde initial découlant du calcul de la clôture de l'année comptable précédente.

 **CR / DB** : la mention CR (-) ou DB (+) devant le montant d'un compte permet d'indiquer si ce compte est créditeur ou débiteur. Pour les comptes de trésorerie les montants restent signés.

c) Diverses améliorations comptables

- Correction de l'anomalie sur le calcul de l'amortissement dégressif du registre des immobilisations
- Réorganisation des champs de la fiche Dépense
- Suppression du champ « Code analytique » dans les fiches Recette / Dépense
- Possibilité de faire défiler les comptes de ventilation des fiches Recette / Dépense par les flèches au clavier
- Pour toutes les fiches, positionnement du curseur au niveau de la zone « Date »
- Tri de la liste des « Bénéficiaires » par ordre alphabétique
- Agrandissement des zones de filtre « Voir par » et « Période »

12- Les mises à jour Topaze Update

Afin de simplifier la procédure de télétransmission et de mieux vous alerter sur les mises à jour Topaze disponibles, une nouvelle gestion a été mise en place.

- Le téléchargement des mises à jour est maintenant dissocié de la phase de télétransmission de manière à ne pas bloquer celle-ci. En cas de mises à jour disponibles, Topaze propose de les installer en fin de procédure de télétransmission après avoir donné l'accès à l'onglet « Compte rendu » et à l'édition des bordereaux.

- Le protocole d'échange a été également changé (passe de FTP en HTTP) afin d'être mieux accepté par les antivirus et les pare-feux.

- Suppression du système des choix « Ultime » et « Jamais » en faveur d'un menu mémorisant les mises à jour non installées. Fonction symbolisée par une icône sur la



barre des menus . A chaque ouverture de Topaze la liste des mises à jour disponibles est proposée.

Processus des mises à jour :

- 1- dans un premier temps, lors de la télétransmission, l'information sur les mises à jour disponibles sont mémorisées par Topaze
- 2- Il vous est ensuite proposé de les installer directement à la fin de la procédure de télétransmission
- 3- Dans le cas où l'installation des mises à jour ne serait pas déclenchée, cette information est mémorisée et un nouveau bouton en haut de la barre des menus est affiché pour rappel



- 4- A chaque ouverture de Topaze, un menu vous alerte également sur les mises à jour disponibles et non encore installées



- 5- A tout moment pour installer les mises à jour, il suffit à partir de cette fenêtre, de cliquer sur le bouton « Télécharger ».

En résumé : 4 moyens de mettre à jour votre logiciel Topaze

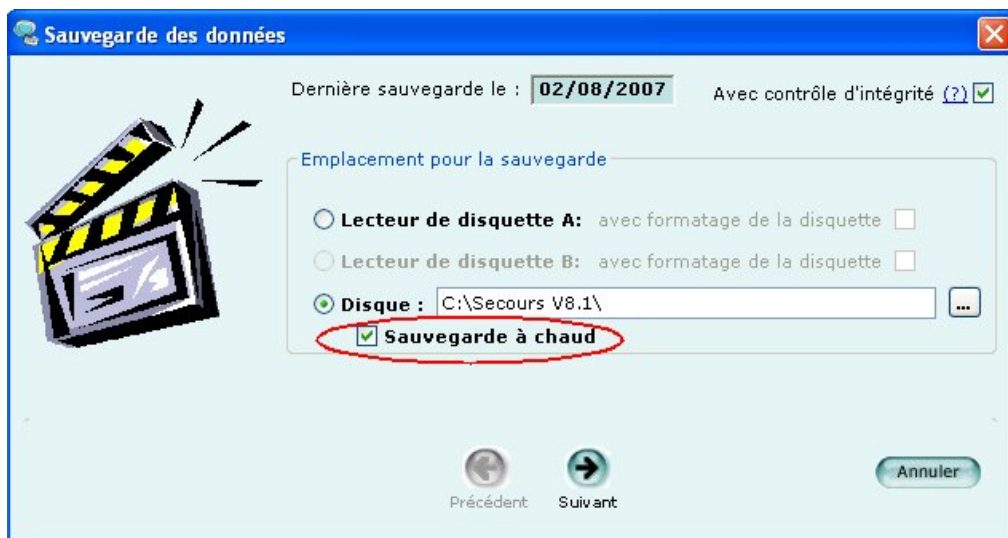
- en fin de télétransmission
- via le menu Topaze Update (Menu Aide / Services Internet)
- par le bouton « Nouvelle MAJ disponible » placé sur la barre des menus de Topaze (en haut à droite)
- à l'ouverture de Topaze

13- La sauvegarde à chaud

Un nouveau procédé de sauvegarde est disponible dans TOPAZE, via le menu Fichier / Sauvegarde / Sauvegarder les données.

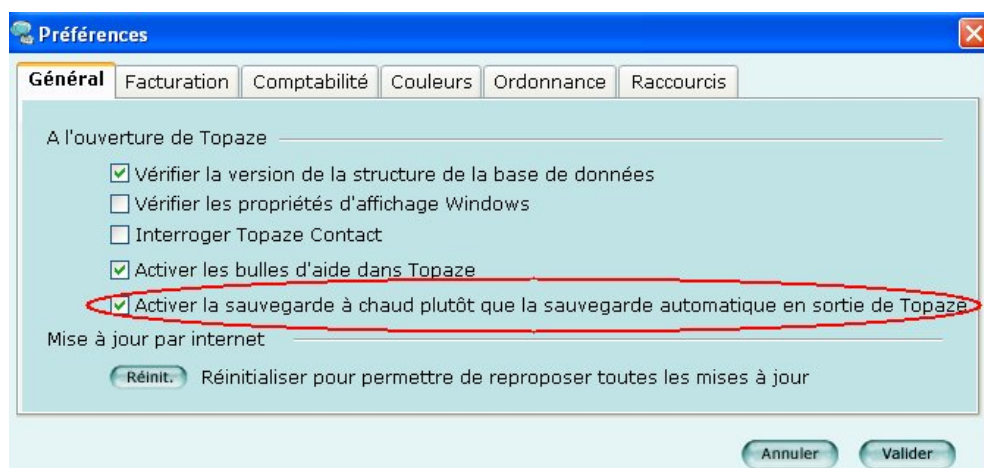
Ce nouveau module permet de réaliser une sauvegarde de votre base de données tout en continuant de pouvoir travailler dans TOPAZE. Il suffit pour cela, de sélectionner le radio bouton « Disque » et de cocher la case « Sauvegarde à chaud ».


Le reste des opérations sont identiques au procédé déjà existant.



Il est possible également d'opter pour ce procédé en lieu et place de la sauvegarde automatique qui s'effectue à la fermeture de Topaze. Cela évite le temps d'attente pour reprendre la main sur les autres programmes.

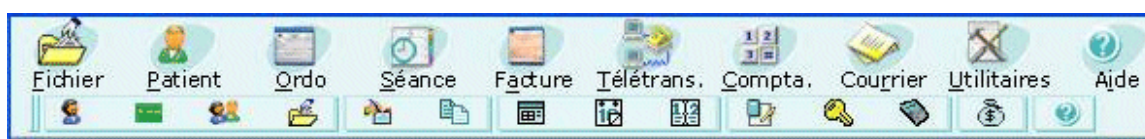
Cette option s'active ou se désactive via le menu Fichier / Préférences et onglet 'Général'.





 Cette nouvelle fonctionnalité est optimisée pour une utilisation en TOPAZE Réseau car elle permet aux différents utilisateurs des postes clients de pouvoir lancer une sauvegarde de la base de données de leur propre ordinateur au lieu de le faire sur le serveur comme c'était le cas jusqu'à présent.

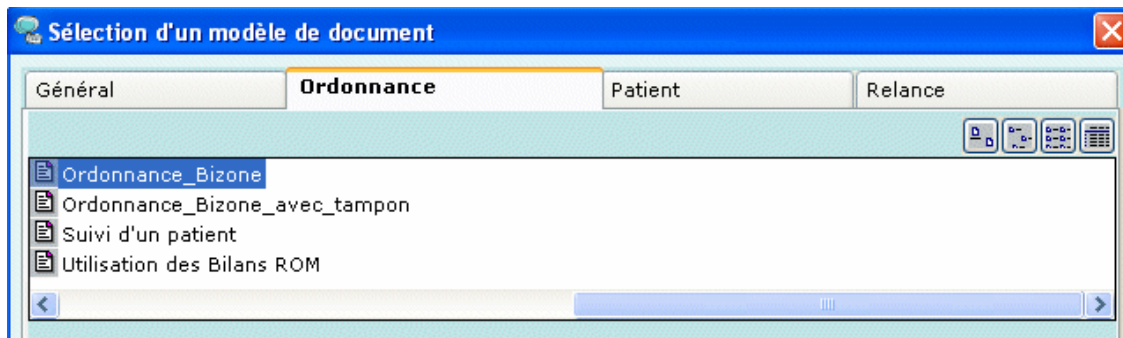
14- Autres améliorations

- Réorganisation des champs de l'ordonnance pour les sages femmes et les infirmières
INF et SF
- La fenêtre du Topaze Journal devient fixe
- Pleine compatibilité de l'affichage des fenêtres sous Windows XP
- Espacement des icônes de raccourcis des menus Topaze

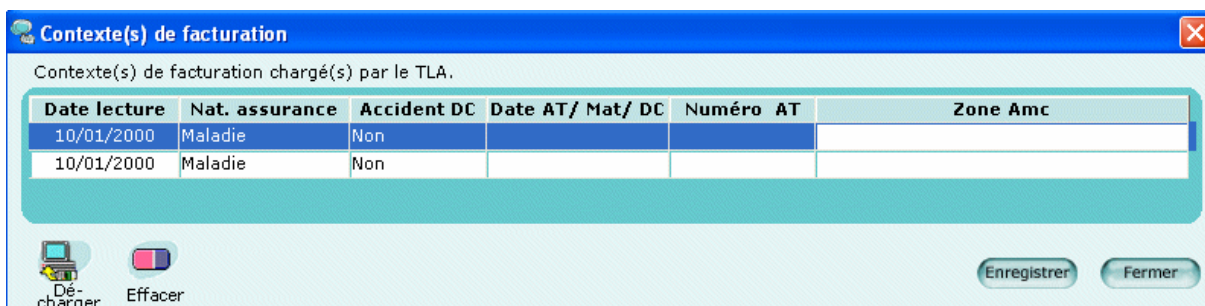


- Le module Sauvegarde : Suppression de la possibilité de faire une sauvegarde « Texte » et option « Dossier médical » coché par défaut dans les options de sauvegarde
- Réactivation des contrôles clavier des touches « Echap », « Entrer », « Page Up », « Page Down »
- Changement des icônes des boutons « Défacturer »  et « Marquer / Démarquer »  afin de les rendre plus compréhensibles

- Réorganisation des boutons de fonction des menus de la télétransmission (espacement notamment dans le menu « Factures à transmettre » des boutons « Marquer » et « Hors télétrans. »)
- Correction de l'anomalie survenant lors de la modification des modèles de Topaze entraînant une mise en page complètement aberrante
- Deux nouveaux modèles de courrier fournis pour les kinésithérapeutes. Ces modèles sont des ordonnances bizones. ^{KINE}



- Correction de l'anomalie au niveau de la facture qui ne faisait pas apparaître le nom du patient ^{ORTHO}
- Ajout d'un bouton « Effacer » au niveau de la fenêtre de déchargement du contexte de facturation



15- Compatibilités entre les versions 1.31 et 1.40 (extrait du cahier des charges)

Le tableau ci-dessous est un récapitulatif des compatibilités entre les versions de votre logiciel de gestion Topaze et les versions de logiciel lecteur.

Version logiciel lecteur	Poste de travail 1.40 (Topaze 8.0)	Poste de travail 1.31 (Topaze 7.x)
Lecteur en 1.40	Fonctionnalités du cdc 1.40	Fonctionnalités du cdc 1.31
TLA en 1.40	Fonctionnalités du cdc 1.40	4 - Aucune

Lecteur en 1.31 (cabinet)	1 – Fonctionnalités du cdc 1.40 à l'exception <ul style="list-style-type: none"> • Le chiffrement et la sécurisation DRE au cabinet • Chiffrement de certaines données confidentielles • Désynchronisation des signatures • Lecture des nouvelles zones de la V1 ter 	Fonctionnalités du cdc 1.31
TLA 1.31 (en visite)	3 – Fonctionnalités du cdc 1.40 à l'exception <ul style="list-style-type: none"> • Chiffrement de certaines données confidentielles • Désynchronisation des signatures « à la mode 1.40 » (c'est-à-dire avec sécurisation PS sur PDT) • Lecture des nouvelles zones de la V1 ter • Pas de chargement et sécurisation de DRE en visite 	Fonctionnalités du cdc 1.31 (plus éventuellement la désynchronisation des signatures pour un TLA ayant intégré l'option désynchronisation 1.31)
Lecteur et TLA version antérieure à 1.31	2 - Aucune	Non prévu

1 - Compatibilité Poste de Travail 1.40 et lecteur 1.31 en cabinet

- **le chiffrement et la sécurisation de la DRE**

Quelle que soit la version de lecteur (1.31 ou 1.40), le progiciel doit autoriser l'élaboration d'une FSE et/ou d'une DRE avec l'un des modes de sécurisation des flux. Par contre, la sécurisation étant assurée par le lecteur, le résultat est différent selon la version du lecteur :

- avec un lecteur 1.40, la FSE et la DRE sont sécurisées.
- avec un lecteur 1.31, seule la FSE est sécurisée. Le progiciel est averti par une alerte en retour de la fonction « Formater Facture » que la DRE élaborée n'est pas sécurisée et est néanmoins recevable par les AMC.

- **le chiffrement de certaines données confidentielles dans la FSE**

Le progiciel doit appeler la fonction de lecture de configuration pour connaître la version du logiciel lecteur.

Si le lecteur est en version 1.31, le progiciel avertit le PS que des données confidentielles ne sont pas chiffrées dans la FSE.

- **la désynchronisation des signatures**

Le progiciel doit appeler la fonction de lecture de configuration pour connaître la version du logiciel lecteur.

Si le lecteur est en version 1.31, le progiciel doit bloquer sur le poste de travail l'accès à la fonctionnalité de désynchronisation des signatures de la facture.

- **la lecture des données des nouvelles zones de la carte V1 ter (zone AMC, zone date mutuelle, zone complément AMO)**

Le progiciel doit permettre la saisie manuelle des données complémentaires ou l'acquisition de celles-ci sur un autre support.

2 - Compatibilité Poste de Travail 1.40 et lecteur (y compris TLA) dans une version antérieure à la 1.31

Il n'y a pas de compatibilité entre un Poste de Travail 1.40 et un lecteur doté d'une version antérieure à la version 1.31.

3 - Compatibilité Poste de Travail 1.40 et TLA dans une version 1.31

Les fonctionnalités suivantes ne sont pas assurées :

- **Pas de chargement de DRE**
- **le chiffrement de certaines données confidentielles**
Le progiciel doit appeler la fonction de lecture de configuration pour connaître la version du logiciel lecteur.
Le progiciel avertit le PS que des données confidentielles ne sont pas chiffrées dans la FSE.
- **la désynchronisation des signatures**
Si le lecteur est en version 1.31, le progiciel doit bloquer sur le poste de travail l'accès à la fonctionnalité de désynchronisation des signatures de la facture. Si le TLA 1.31 possède la fonctionnalité de désynchronisation, il s'agit d'une fonctionnalité en mode déconnecté qui est indépendante du poste de travail : les factures ne seront restituées au poste de travail qu'une fois complètement sécurisées.
- **la lecture des données des nouvelles zones de la carte V1 ter (zone AMC, zone date mutuelle, zone complément AMO)**
Le progiciel doit permettre la saisie manuelle des données complémentaires ou l'acquisition de celles-ci sur un autre support.
- **Restriction concernant la mise en lot des factures réalisées en visite par un PS remplaçant**
Le progiciel doit permettre l'édition d'un duplicata pour chaque facture réalisée en visite par le PS remplaçant.
La cinématique à effectuer dans ce cas est de :
 - Déchargement des FSE du TLA
 - Pour chaque FSE, Traduction de la FSE
 - Après regroupement des FSE en lot, appel à la fonction formater Lot
 - Si la fonction de mise en lot retourne une erreur de cohérence, il s'agit d'un lot de FSE TLA réalisées par un remplaçant sur un TLA 1.31 et de la version provisoire des SSV ; dans ce cas, le Progiciel doit pouvoir éditer les duplicata papier à partir des informations constitutives des factures restituées par la fonction de traduction.
 - Si la fonction de mise en lot restitue le lot formaté sans erreur, il n'y a pas d'incompatibilité pour les FSE du lot (dans le dernier cas cité ci-dessus, soit le TLA a migré en version 1.40, soit la version SSV du Poste de Travail a été mise à jour) ; dans ce cas le lot est traité normalement (mise en fichier et transmission).

4 - Compatibilité Poste de Travail 1.31 et TLA dans une version 1.40 (en mode connecté ou en visite)

Aucun fonctionnement possible avec une telle configuration.