

Spécialités : Infirmier(e)

MANUEL DE PRISE EN MAIN

LOGICIEL TELEVITALE

INFIRMIER

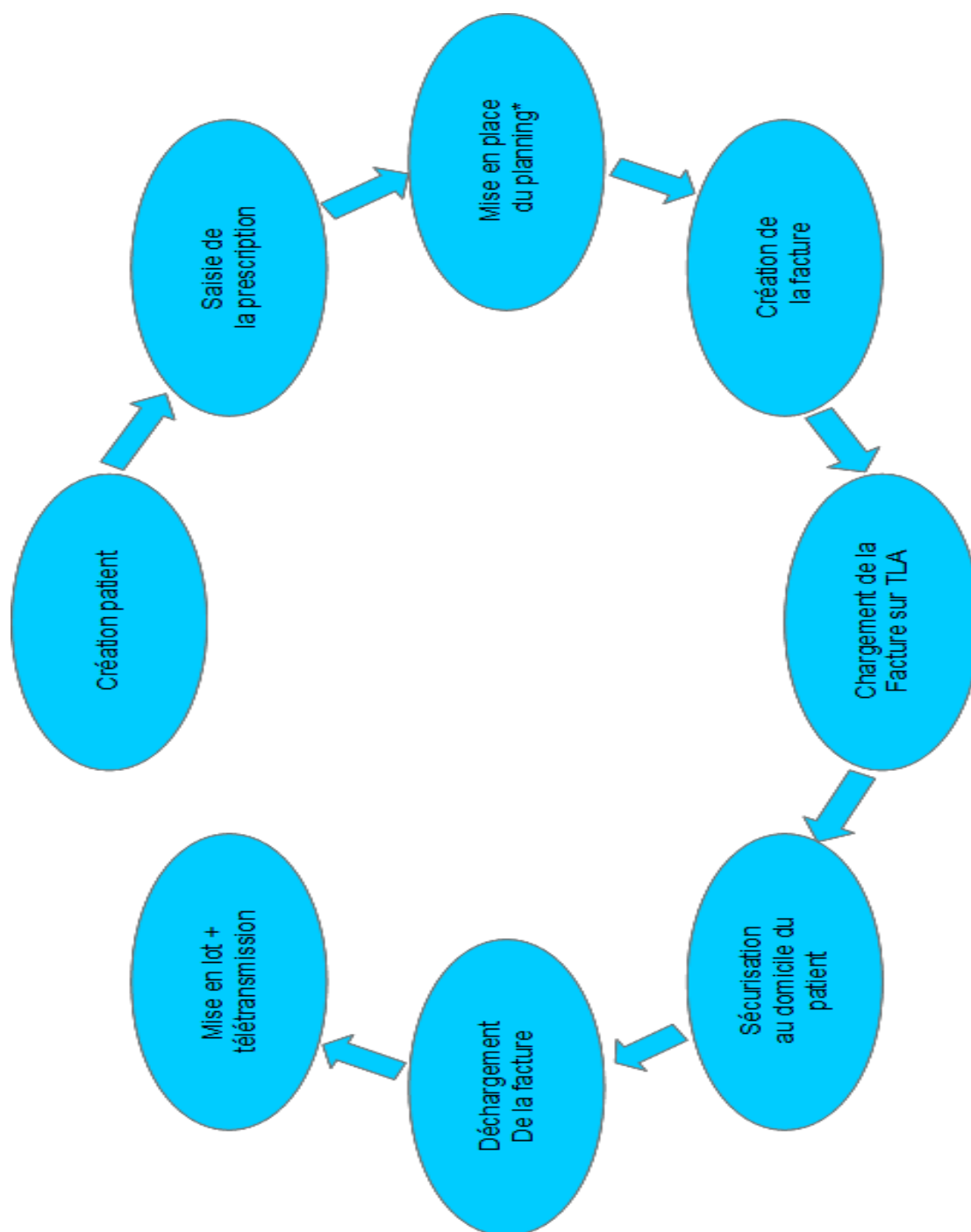
Version 450 et +

Mis à jour en juin 2024

SOFIA DEVELOPPEMENT

SAS au capital de 32 836 540 Euros
Siège social : 6, villa Ballu 75009 Paris
852 414 689 RCS Paris

Circuit d'une Feuille de Soins Électronique



* mise en place du planning selon l'organisation du cabinet

SOMMAIRE

3

1. DOSSIER PATIENT.....	3
1.1. Création d'un patient.....	3
1.2. La mutuelle complémentaire.....	4
2. PRESCRIPTION ET DSI.....	5
2.1. Pour la saisie du premier cadre.....	5
2.2. Dans le deuxième cadre.....	6
2.3. Dans le troisième cadre.....	7
2.4. Scanner votre ordonnance (SCOR).....	8
3. PLANIFIER VOTRE TOURNEE.....	9
4. FACTURER LES PRESCRIPTIONS.....	10
4.1. La facture en détail	11
4.2. Facturer en mode sécurisé (avec la carte vitale).....	12
4.3. Facturer en mode dégradé (sans la carte vitale).....	13
5. TRANSMETTRE LES FEUILLES DE SOINS ELECTRONIQUES.....	14
6. LE SUIVI DES TELETRANSMISSIONS (ARL ET NOEMIE).....	15
7. REGLEMENTS.....	16
8. JOURNAL DES REGLEMENTS.....	17
9. SAUVEGARDE.....	18

1. DOSSIER PATIENT

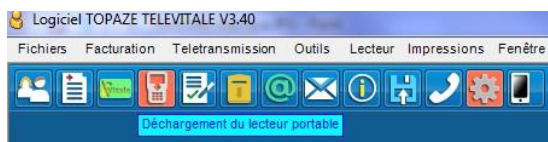
4

1.1. Création d'un patient

Pour ajouter un nouveau patient dans votre logiciel :

Au domicile du patient, à l'aide de votre TLA (Terminal Lecteur Applicatif), enregistrez l'empreinte de la carte vitale du patient.

De retour à votre cabinet/domicile, branchez le TLA à votre ordinateur. Sur le logiciel, déchargez le TLA



Saisissez votre code porteur (CPS) puis OK.

Vous pouvez consulter la liste de vos patients dans



Les informations administratives sont automatiquement enregistrées :

Nom,

Prénom,

Date de naissance,

Qualité, caisse,

Complémentaire (rarement enregistrée sur les cartes vitales)

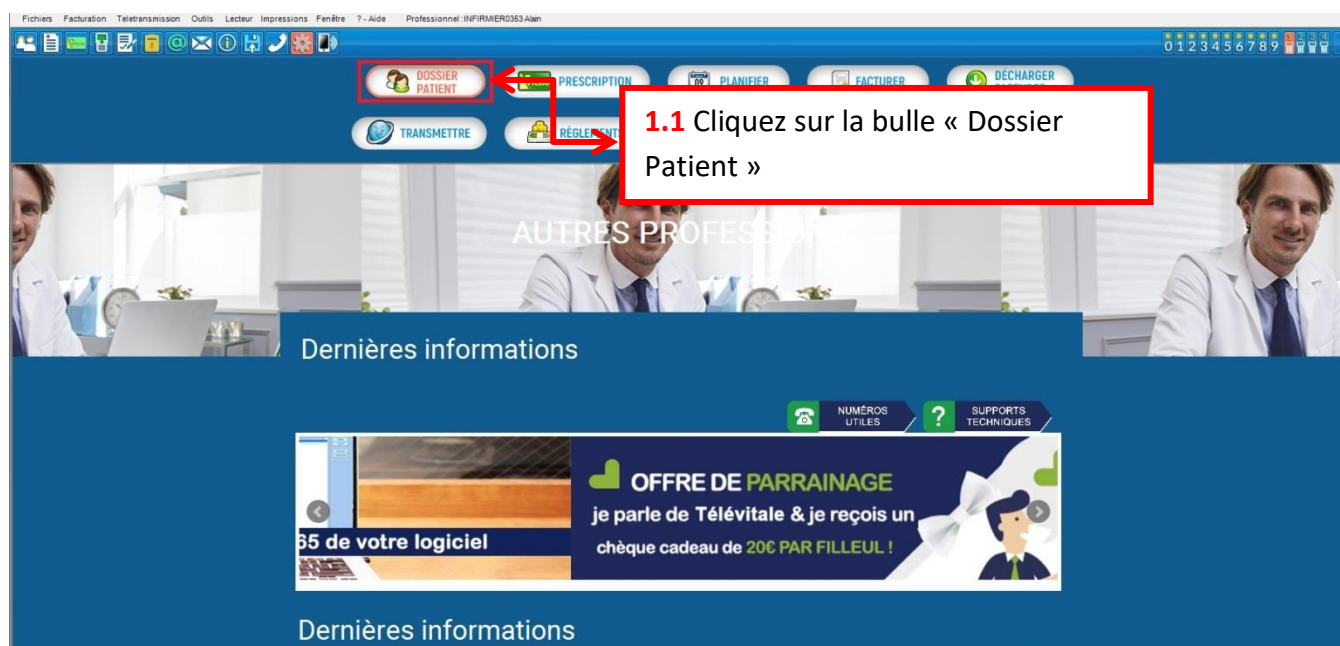
Numéro d'immatriculation (numéro SS).

Complétez la zone **Coordonnées** (adresse facultative).

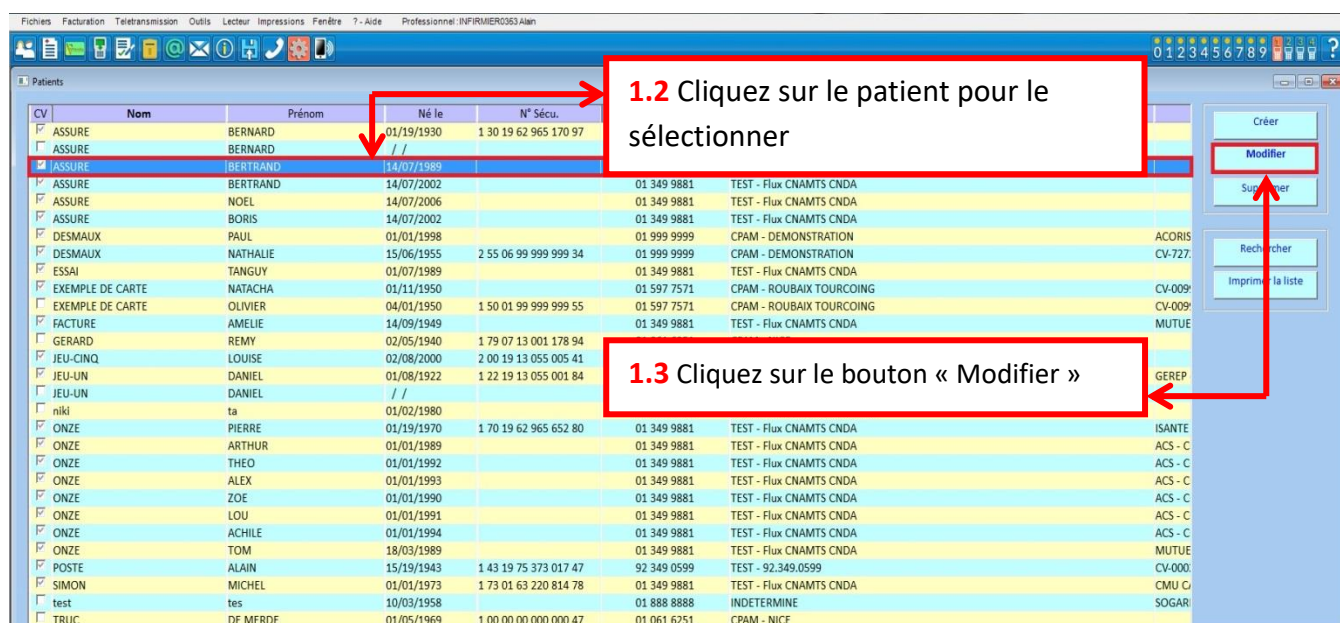
2.

1.2. La mutuelle complémentaire

Les mutuelles complémentaires sont très rarement inscrites sur les cartes vitales, vous devez donc les renseigner manuellement, sur le dossier Patient, dans l'onglet "complémentaire"



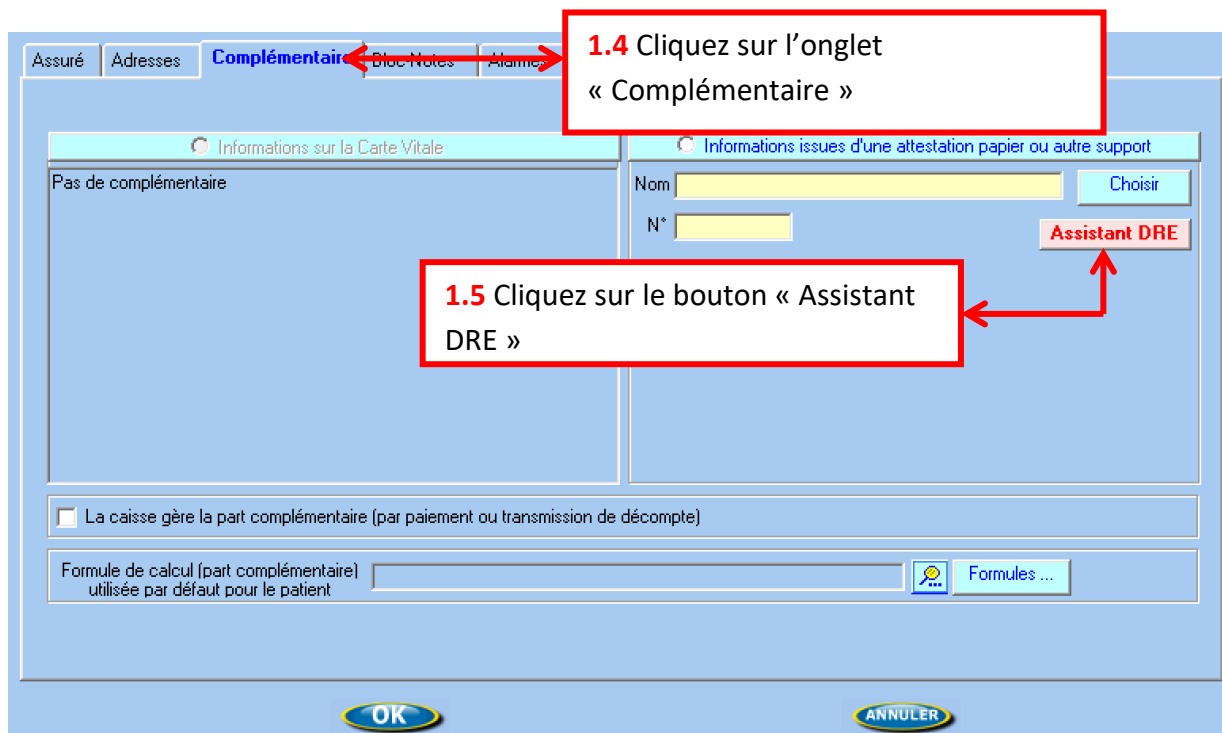
1.1 Cliquez sur la bulle « Dossier Patient »



1.2 Cliquez sur le patient pour le sélectionner

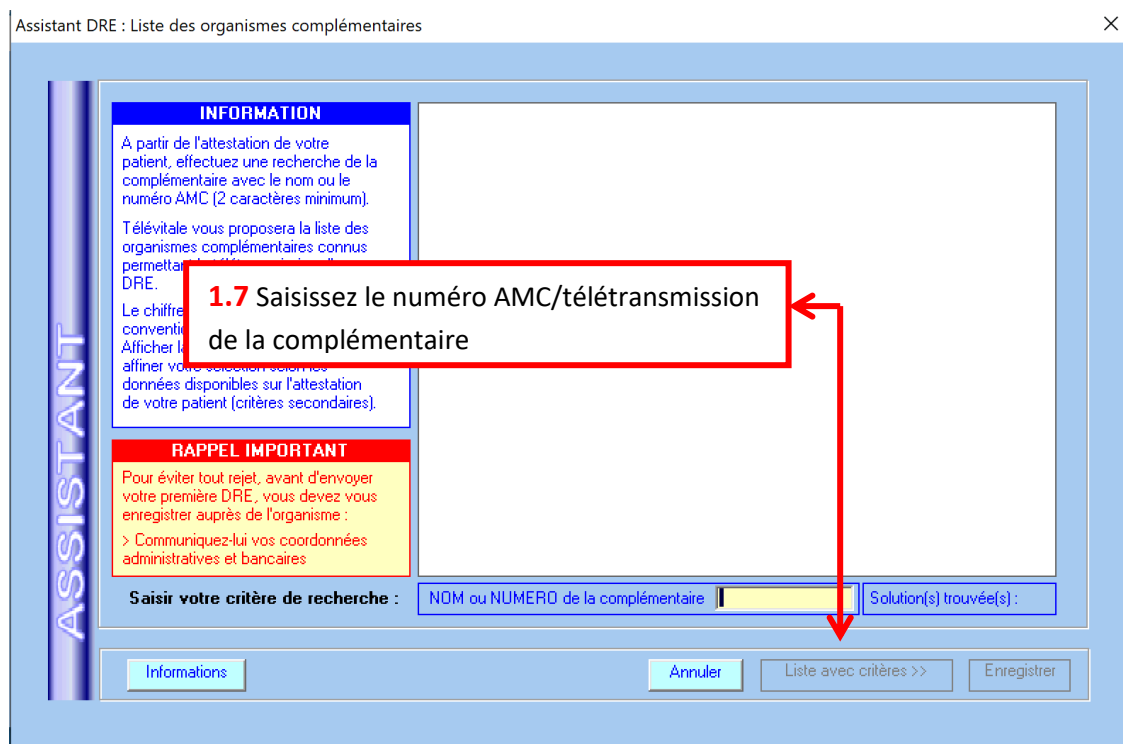
1.3 Cliquez sur le bouton « Modifier »

CV	Nom	Prénom	Né le	N° Sécu.			
☒	ASSURE	BERNARD	01/19/1930	1 30 19 62 965 170 97			
☒	ASSURE	BERNARD	/ /				
☒	ASSURE	BERTRAND	14/07/1989				
☒	ASSURE	BERTRAND	14/07/2002		01 349 9881	TEST - Flux CNAmts CNDA	
☒	ASSURE	NOEL	14/07/2006		01 349 9881	TEST - Flux CNAmts CNDA	
☒	ASSURE	BORIS	14/07/2002		01 349 9881	TEST - Flux CNAmts CNDA	
☒	DESMAUX	PAUL	01/01/1998		01 999 9999	CPAM - DEMONSTRATION	ACORIS
☒	DESMAUX	NATHALIE	15/06/1955	2 55 06 99 999 999 34	01 999 9999	CPAM - DEMONSTRATION	CV-727
☒	ESSAI	TANGUY	01/07/1989		01 349 9881	TEST - Flux CNAmts CNDA	
☒	EXEMPLE DE CARTE	NATACHA	01/11/1950		01 597 7571	CPAM - ROUBAIX TOURCOING	CV-009
☒	EXEMPLE DE CARTE	OLIVIER	04/01/1950	1 50 01 99 999 999 55	01 597 7571	CPAM - ROUBAIX TOURCOING	CV-009
☒	FACTURE	AMELIE	14/09/1949		01 349 9881	TEST - Flux CNAmts CNDA	MUTUE
☒	GERARD	REMY	02/05/1940	1 79 07 13 001 178 94			
☒	JEU-CINQ	LOUISE	02/08/2000	2 00 19 13 055 005 41			
☒	JEU-UN	DANIEL	01/08/1922	1 22 19 13 055 001 84			
☒	JEU-UN	DANIEL	/ /				
☒	niki	ta	01/02/1980				
☒	ONZE	PIERRE	01/19/1970	1 70 19 62 965 652 80	01 349 9881	TEST - Flux CNAmts CNDA	ISANTE
☒	ONZE	ARTHUR	01/01/1989		01 349 9881	TEST - Flux CNAmts CNDA	ACS - C
☒	ONZE	THEO	01/01/1992		01 349 9881	TEST - Flux CNAmts CNDA	ACS - C
☒	ONZE	ALEX	01/01/1993		01 349 9881	TEST - Flux CNAmts CNDA	ACS - C
☒	ONZE	ZOE	01/01/1990		01 349 9881	TEST - Flux CNAmts CNDA	ACS - C
☒	ONZE	LOU	01/01/1991		01 349 9881	TEST - Flux CNAmts CNDA	ACS - C
☒	ONZE	ACHILLE	01/01/1994		01 349 9881	TEST - Flux CNAmts CNDA	ACS - C
☒	ONZE	TOM	18/03/1989		01 349 9881	TEST - Flux CNAmts CNDA	MUTUE
☒	POSTE	ALAIN	15/19/1943	1 43 19 75 373 017 47	92 349 0599	TEST - 92.349.0599	CV-000
☒	SIMON	MICHEL	01/01/1973	1 73 01 63 220 814 78	01 349 9881	TEST - Flux CNAmts CNDA	CMU C
☒	test	tes	10/03/1958		01 888 8888	INDETERMINE	SOGAR
☒	TRUC	DE MERDE	01/05/1969	1 00 00 00 000 000 47	01 061 6251	CPAM - NICE	



Dans l'assistant DRE (Demande de Remboursement Électronique) vous trouverez la liste complète de toutes les complémentaires avec lesquelles vous pouvez vous conventionner.

ATTENTION : L'assistant DRE fonctionne dorénavant en mode « recherche » (et non filtrage).



Assistant DRE : Liste des organismes complémentaires

INFORMATION

À partir de l'attestation de votre patient, effectuez une recherche de la complémentaire avec le nom ou le numéro AMC (2 caractères minimum).

Télévitale vous proposera la liste des organismes complémentaires permettant la téléDRE.

Le chiffre indique le nombre de conventions associées.

Afficher la "liste avec critères" pour affiner votre sélection selon les données disponibles sur l'attestation de votre patient (critères secondaires).

AXA

Número AMC = 0000420000

Signataire : SANTE-PHARMA SP SANTE (SP)

1

1.7 La mutuelle AXA apparaît, elle est dans le groupe SP SANTE

RAPPEL IMPORTANT

Pour éviter tout rejet, avant d'envoyer votre première DRE, vous devez vous enregistrer auprès de l'organisme :

> Communiquez-lui vos coordonnées administratives et bancaires

Saisir votre critère de recherche : NOM ou NUMERO de la complémentaire 420000 Solution(s) trouvée(s) : 1

Informations Annuler Liste avec critères >> Enregistrer

1.8 Enregistrez la complémentaire dans le dossier du patient

Assuré Adresses **Complémentaire** Bloc Notes Alarmes Ordonnances Courriers Divers Factures Documents

1.9 Cliquez sur le bouton « OUI » Pour confirmer l'affectation de la mutuelle dans le dossier du patient.

Informations issues d'une attestation papier ou autre support

Nom

Choir

Assistant DRE

Question

Vous avez choisi une complémentaire depuis l'assistant DRE. Voulez-vous affecter "AXA -DRE" à votre patient ?

Oui Non

☐ La caisse gère la part complémentaire (par paiement ou transmission de décompte)

Formule de calcul (part complémentaire) utilisée par défaut pour le patient

Formules ...

OK ANNULER

Détails sur le patient CARTE FRANCIS - n°60

Assuré Adresses **Complémentaire** Bloc-Notes Alarmes Ordonnances Courriers Divers Factures Documents

Informations sur la Carte Vitale

Pas de complémentaire

Informations issues d'une attestation papier ou autre support

Nom AXA -DRE Retirer

N° 0000420000 Assistant DRE

Période de droits de la mutuelle

Droits du	Au	N° adhérent
00/00/0000	00/00/0000	

L'envoi d'une DRE est possible en : ☒ TP ☒ Hors TP

Données avancées

☐ La caisse gère la part complémentaire (par paiement ou transmission de décompte)

OK 2.1 puis cliquez sur OK ANNULER

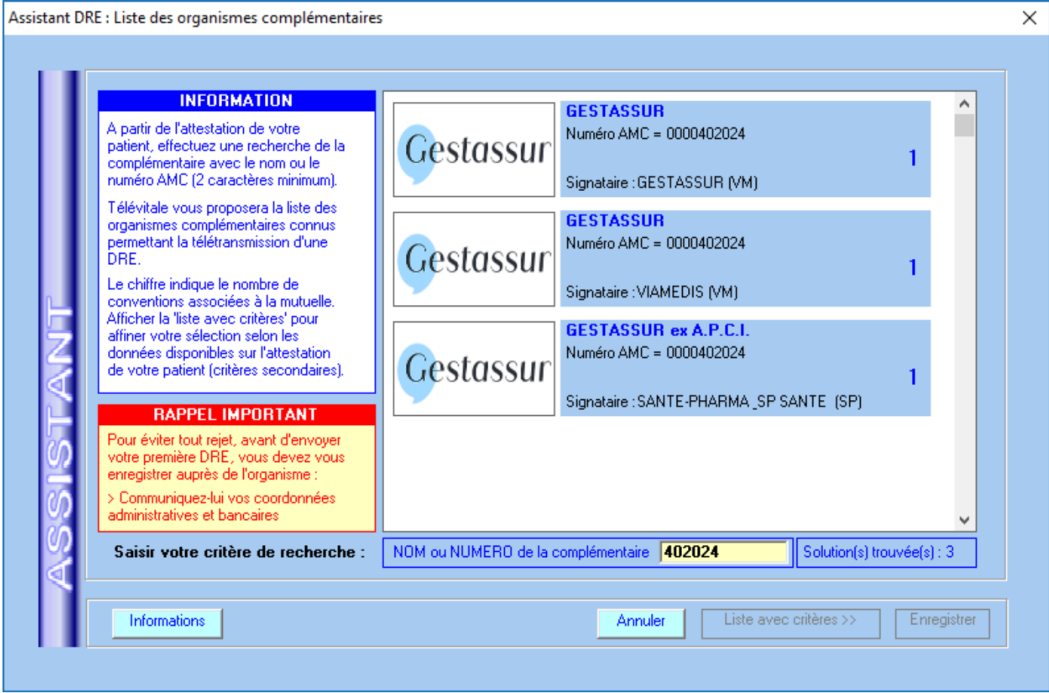
La mutuelle est maintenant affectée au dossier de votre patient.

Lors de la création d'une prescription, la mutuelle sera automatiquement renseignée dans le champ « complémentaire » du cadre de remboursement de la prescription. Il vous suffira de renseigner le code d'exonération « 0-Pas d'exonération » et de sélectionner le « tiers payant sur la part obligatoire et complémentaire » pour que le patient n'ait aucun frais à avancer.

Suite à la télétransmission de la facture, la caisse vous paiera la part obligatoire et la mutuelle vous paiera la part complémentaire. Le patient ne recevra aucun remboursement de la caisse et de la complémentaire, étant donné qu'il n'aura eu aucun frais à avancer.

Autre exemple, une complémentaire avec plusieurs organismes gestionnaires :

Dans la liste proposée, il existe trois complémentaires basées sur le même numéro AMC mais avec trois organismes gestionnaires différents.



Assistant DRE : Liste des organismes complémentaires

INFORMATION

A partir de l'attestation de votre patient, effectuez une recherche de la complémentaire avec le nom ou le numéro AMC (2 caractères minimum).

Télévitalité vous proposera la liste des organismes complémentaires connus permettant la télétransmission d'une DRE.

Le chiffre indique le nombre de conventions associées à la mutuelle. Afficher la 'liste avec critères' pour affiner votre sélection selon les données disponibles sur l'attestation de votre patient (critères secondaires).

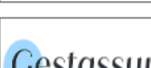
RAPPEL IMPORTANT

Pour éviter tout rejet, avant d'envoyer votre première DRE, vous devez vous enregistrer auprès de l'organisme :

> Communiquez-lui vos coordonnées administratives et bancaires

Saisir votre critère de recherche : NOM ou NUMERO de la complémentaire **402024** Solution(s) trouvée(s) : 3

Informations Annuler Liste avec critères >> Enregistrer

Logo	Nom	Numéro AMC	Signataire	Nombre
	GESTASSUR	0000402024	GESTASSUR (VM)	1
	GESTASSUR	0000402024	VIAMEDIS (VM)	1
	GESTASSUR ex A.P.C.I.	0000402024	SANTE-PHARMA_SP SANTE (SP)	1

L'attestation doit toujours préciser avec quel organisme gestionnaire, le contrat mutuel du patient a été signé. Le choix se fait donc selon la valeur du champ « signataire ». Dans cet exemple, la mutuelle dispose d'un libellé différent mais ce n'est pas toujours le cas.

Autre exemple, une complémentaire avec plusieurs adresses de routage (critère secondaire)

10

Assistant DRE : Liste des organismes complémentaires

INFORMATION

A partir de l'attestation de votre patient, effectuez une recherche de la complémentaire avec le nom ou le numéro AMC (2 caractères minimum).

Télévitale vous proposera la liste des organismes complémentaires connus permettant la télétransmission d'une DRE.

Le chiffre indique le nombre de conventions associées à la mutuelle. Afficher la 'liste avec critères' pour affiner votre sélection selon les données disponibles sur l'attestation de votre patient (critères secondaires).

RAPPEL IMPORTANT

Pour éviter tout rejet, avant d'envoyer votre première DRE, vous devez vous enregistrer auprès de l'organisme :

> Communiquez-lui vos coordonnées administratives et bancaires

	LA MUTUELLE GENERALE Numéro AMC = 0775685340 Signataire : LA MUTUELLE GENERALE (MU)	6
	Mut pers grpe Societe Generale Numéro AMC = 0784410805 Signataire : Mut pers grpe Societe Generale (MU)	1
	Mutuelle Generale d Avignon Numéro AMC = 0084003321 Signataire : Mutuelle Generale d Avignon (OC)	1
	MUTUELLE GENERALE DE LA CORSE Numéro AMC = 0317255230 Signataire : MUTUELLE GENERALE DE LA CORSE (MU)	1

Saisir votre critère de recherche : NOM ou NUMERO de la complémentaire Solution(s) trouvée(s) : 13

La complémentaire est gérée, par plusieurs organismes signataires. Dans le présent contexte, nous nous intéressons à la MUTUELLE GENERALE (qui est son propre organisme gestionnaire). Le chiffre « 6 » indique qu'il existe 6 solutions de routage pour les flux DRE.

Il est alors possible d'enregistrer une mutuelle sans tenir compte de ces 6 possibilités, en cliquant sur « Enregistrer ». Dans ces conditions, la mutuelle ainsi créée ne tient compte que du niveau « Type de convention ».

En facturation, TELEVITALE présentera systématiquement une liste de 6 solutions de routage et l'utilisateur devra faire son choix pour chaque facture émise.

En cliquant sur « Liste avec critères », TELEVITALE présente la mutuelle avec la possibilité de choisir le critère secondaire, qui restreint à une seule solution, les données de routage. L'utilisateur peut alors choisir la solution qui correspond aux informations notifiées sur l'attestation papier de la complémentaire du patient.

Assistant DRE : Sélection du critère secondaire (Sélection des données de routage DRE)

INFORMATION

La mutuelle choisie comporte plusieurs solutions de routage des flux de DRE.

Cette sectorisation est présentée sous la forme d'un numéro appelé "critère secondaire", que vous trouverez indiqué sur l'attestation papier de mutuelle. En cas de doute n'indiquez aucun critère.

RAPPEL

Le choix du critère secondaire permet de réduire le nombre de solutions de routage de la DRE pendant la facturation (AMC).

Nous vous conseillons de créer plusieurs mutuelles avec des critères différents de manière à établir votre choix en amont de la facturation.



Nom de la complémentaire : LA MUTUELLE GENERALE

Numéro AMC : 0775685340

Type de convention : MU Critères secondaires :

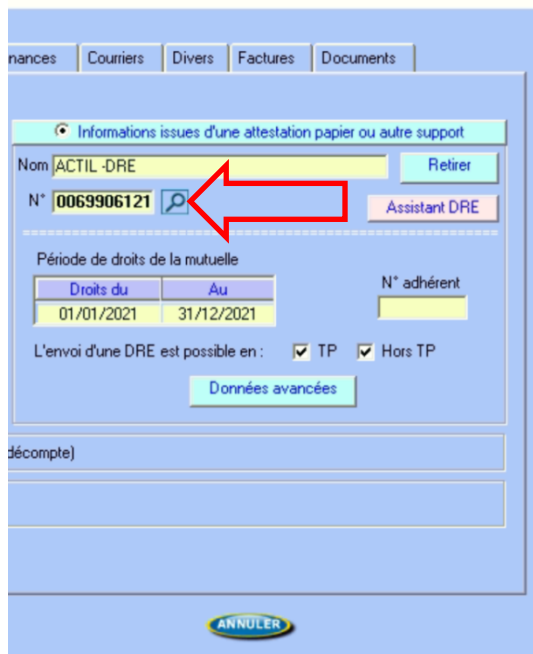
001
002
003
004
005
006

<Précédent Annuler Enregistrer

Sélectionnez le critère secondaire, puis enregistrez.

Pour voir le détail de la complémentaire (comme le type de convention et le critère secondaire), cliquez sur la loupe.

12



finances | Courriers | Divers | Factures | Documents

Informations issues d'une attestation papier ou autre support

Nom : ACTIL -DRE Retirer

N° : 0069906121 🔍 Assistant DRE

Période de droits de la mutuelle

Droits du	Au	N° adhérent
01/01/2021	31/12/2021	

L'envoi d'une DRE est possible en : ☒ TP ☒ Hors TP

Données avancées

décompte)

ANNULER

Détails sur la complémentaire [EN LECTURE SEULE]

Nom : LA MUTUELLE GENERALE -DRE Numéro : 0775685340 Mutuelle en Gestion Unique ☐

Informations administratives

Contact :

Adresse 1 :

Adresse 2 :

Localité :

Tél 1 : Tél 2 :

Email :

Compte :

Règles de calculs (spécifiques aux STS)

Les informations sont issues :

Code aiguillage (STS) :

Numéro AMC (GU) :

Autoriser la DRE en Hors Tiers Payant ☐

Critères Convention / Annuaire AMC

Type de convention : MU Critère secondaire : 001

Règles de calculs (hors STS)

Regle de calcul pour déterminer le remboursement

Base de calcul : tarif conventionné

Franchise Plafond

Seuil % Remboursement

Prise en charge des actes HN ☒

OK ANNULER

SOFIA DEVELOPPEMENT

SAS au capital de 32 836 540 Euros
 Siège social : 6, villa Ballu 75009 Paris
 852 414 689 RCS Paris

3. Prescription et BSI

13

Pour commencer, vous devez saisir la prescription de votre patient, Pour accéder à la fenêtre des prescriptions, cliquez sur le bouton :

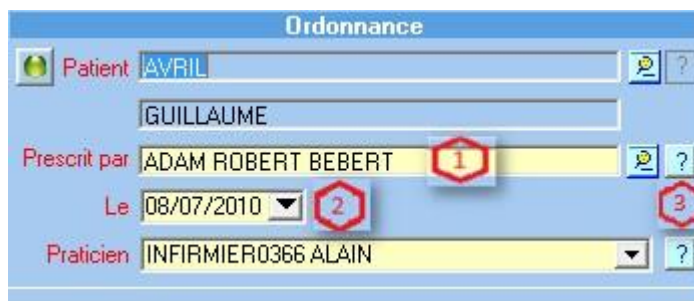


Sélectionnez le patient dans la fenêtre de gauche puis

Ajouter

1.3. Pour la saisie du premier cadre

Saisissez le prescripteur,  et la date de prescription. 



Le patient est déjà sélectionné ainsi que le praticien qui saisit la prescription. Vous trouverez la liste des prescripteurs sur le  

A partir de cette liste, cliquez [Créer](#) sur pour saisir un nouveau prescripteur. Indiquez :

- Le numéro ADELI ou FINESS
- La spécialité (Généraliste = Omnipraticien)
- Le nom du médecin ou de la structure
- Le prénom (optionnel mais fortement recommandé)



4. Dans le deuxième cadre

14

La **nature d'assurance** est "Maladie" par défaut. Si la prescription est en rapport avec une maternité ou un accident de travail modifiez ce choix



Le **justificatif d'exonération**  précise le taux de prise en charge par la caisse.

EXO 0 (pas d'exonération) = 60%

EXO 3 soins particuliers exonérés (FIV ou COVID)= 100%

EXO 4 ALD (affection de longue durée) = 100%

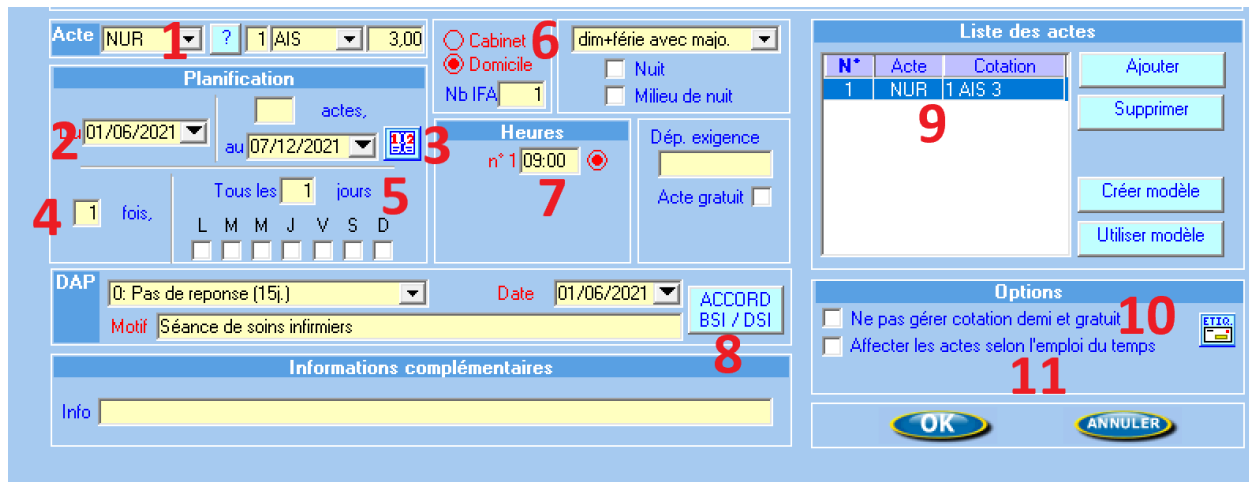
EXO 5 assuré ou bénéficiaire exonéré (invalidité)= 100%

Le **cadre de Remboursement** 

- **Pas de tiers payant** : le patient vous règle la totalité des soins.
- **Tiers payant sur part obligatoire** : le patient ne vous règle que la part mutuelle (sauf si celui-ci est pris en charge à 100% par sa caisse, dans ce cas il ne vous règle rien).
- **Tiers payant sur part obligatoire et complémentaire** : le patient ne vous règle rien. La caisse du patient vous paiera la part obligatoire (les 60%) et la mutuelle du patient vous paiera la part complémentaire (en général les 40%)
- **Tiers payant sur part complémentaire** : le patient vous règle la part obligatoire et la part assurée.

5. Dans le troisième cadre

15



The screenshot shows a software interface for creating a care plan. It is divided into several sections:

- Top Section:** Contains dropdown menus for 'Acte' (NUR), 'AIS', and a numerical field for '3,00'. It also has radio buttons for 'Cabinet' and 'Domicile', and a dropdown for 'dim+férie avec majo.'.
- Planification Section:** Includes date pickers for start (01/06/2021) and end (07/12/2021) dates, a frequency selector (1 fois), and a day-of-the-week selector (Tous les 1 jours).
- Heures Section:** Features a time picker (09:00) and a checkbox for 'Dép. exigence'.
- DAP Section:** Includes a dropdown for 'DAP' (0: Pas de réponse (15i.)), a 'Date' field (01/06/2021), and a 'Motif' field (Séance de soins infirmiers).
- Liste des actes Section:** A table with columns 'N°', 'Acte', and 'Cotation'. It contains one row: 1, NUR, 1 AIS 3. Buttons for 'Ajouter', 'Supprimer', 'Créer modèle', and 'Utiliser modèle' are present.
- Options Section:** Contains two checkboxes: 'Ne pas gérer cotation demi et gratuit' and 'Affecter les actes selon l'emploi du temps'.
- Informations complémentaires Section:** Includes a text field for 'Info'.
- Buttons:** 'OK' and 'ANNULER' buttons are at the bottom right.

Numbered callouts (1-11) point to specific elements in the interface:

- Le ? Permet d'afficher votre nomenclature
- Indiquez la date du début des soins
- Indiquez la date de fin de la prescription ou le nombre d'actes à réaliser
- Saisir le nombre d'actes a réaliser par jour
- Et la fréquence (tous les jours par défaut)
- Préciser le lieu des soins (à domicile par défaut)
- Saisir les heures de passages (non télétransmises aux caisses)
- Vous pouvez imprimer la DA, le BSI ou la DSI
- Ajouter plusieurs dispositifs si cela est précisé sur la prescription,
- La décote des actes ne s'appliquera pas si vous cochez cette case
- Case à cocher si vous utilisez l'emploi du temps pour faire votre planning

6. Scanner votre ordonnance (SCOR)

16

Cliquez sur

Gérer scan

puis

Gérer scan	Numériser ordonnance ou DSI prescription
	Numériser autre document
	Importer ordonnance ou DSI prescription
	Fermer le menu

Vous pouvez aussi importer l'ordonnance si la numérisation est impossible.

Liste des prescriptions

Patients

Nom	Né(e) le
BANNE MAURICE	05/19/1953
CARTE ENFANT SEUL BENJAMIN	01/01/1982
CIMENTATION MAURICE	23/19/1959
CIMENTATION MYRIAM	31/01/1960
CIMENTATION VERONIQUE	21/01/1991
DESMALX NATHALIE	15/06/1955
EXEMPLE DE CARTE NATACHA	01/11/1950
EXEMPLE DE CARTE OLIVIER	04/01/1950
EXEMPLE DE CARTE OSCAR	05/05/1990
NONTRON HONORE	15/01/1990
NONTRON JUSTINE	21/01/1991
NONTRON MARION	31/01/1960
ONZE ACHILE	01/01/1994
ONZE ALEX	01/01/1993
ONZE ARTHUR	01/01/1989
ONZE LOU	01/01/1991
ONZE PIERRE	01/19/1970
ONZE THEO	01/01/1992
ONZE TOM	18/03/1989
ONZE ZOE	01/01/1990

Prescriptions de ONZE ACHILE

Date	Prestations	Début	Fin	Pour	Scan	Fact
01/10/15	AMI 4 + AMI 2	01/10/15	31/10/15	1A		

Prescription du 01/10/15 par TOUBIB LAURENT

Aucun document

- Pansement chirurgical à 09:00
- Autre pansement à 18:00

Pas de motif

Gérer scan **Communiquer**

☐ N'afficher que les nouveaux patients sans prescriptions
☐ Utilisez l'assistant de saisie de la prescription

1 Ajouter

2 Modifier

3 Supprimer

Renouveler

Voir

Terminer

Imprimer

Facturer

Agenda

Fermer

1

"Ajouter" ou "renouveler" la prescription.

2

"Modifier" ou "supprimer" ma prescription,

3

"Terminer", permet d'interrompre une prescription sur laquelle il reste des actes à facturer (les actes restant seront supprimés).

7. Planifier votre tournée

17

Vous pouvez pointer votre planning grâce à l'emploi du temps.

Tous les actes de toutes les prescriptions enregistrées seront attribués sur les jours ou demi journées planifiés.



Outils de Planification

Quel outil de planification souhaitez-vous utiliser ?

- 
AGENDA JOURNALIER
 Cet outil vous permet de visualiser, puis d'imprimer la liste des actes pour une journée. Il permet également de modifier, reporter, supprimer, suspendre et affecter les actes.
- 
EMPLOI DU TEMPS
 Cet outil permet d'indiquer, les journées travaillées (passées ou à venir). Ainsi lors de la saisie des prescriptions, les actes seront automatiquement affectés au bon professionnel.
- 
ECHEANCIER
 Cet outil vous propose la liste des prescriptions triées par date de fin. Les prescriptions se terminant prochainement sont mises en valeur afin de les renouveler. Il permet également la suppression des actes qui ne seront jamais réalisés (et facturés).
- 
PLANNING SUR 5 JOURS
 Cet outil vous permet de visualiser, puis d'imprimer, la liste des actes à réaliser pour une période de 5 jours. Chaque journée est divisée en 3 périodes : matin, après-midi et soir.

Option de l'outil de planification :

☐ Afficher directement l'outil sélectionné lorsqu'on clique sur le bouton "Planifier" dans l'écran d'accueil.

OK ANNULER

Pointez les **Affecter les actes** jours ou les demi journées travaillées.
 Puis cliquez sur et ok pour enregistrer votre planning.

Emploi du temps des professionnels de santé

< Janvier 2016 > V Janvier 2016

	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	*
>					1	2	3	<
>	4	5	6	7	8	9	10	<
>	11	12	13	14	15	16	17	<
>	18	19	20	21	22	23	24	<
>	25	26	27	28	29	30	31	<
>								<

Légende :
 ⚠ plusieurs professionnels travaillent le même jour sur le même secteur

Liste des professionnels
 TOUS LES INFIRMIER(E)S
 INFIRMIER0332 ALAIN

Liste des secteurs
 AUCUN SECTEUR

Affecter les actes Modifier les options
 Annuler Fermer

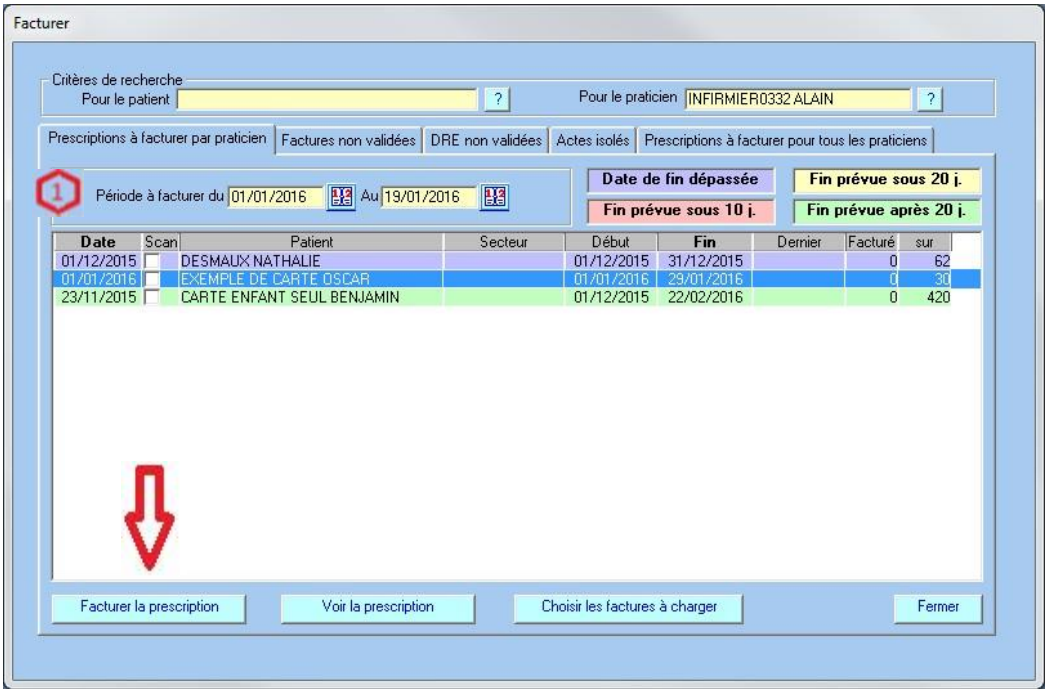
Dans le cas présent, le professionnel de santé effectue un rythme "petite semaine puis grande semaine".

8. Facturer les prescriptions

18

Cliquez sur  pour retrouver toutes les prescriptions qui sont en cours de facturation.

Sélectionnez une prescription puis **Facturer la prescription**



Facturer

Critères de recherche
 Pour le patient ? Pour le praticien ?

Prescriptions à facturer par praticien | Factures non validées | DRE non validées | Actes isolés | Prescriptions à facturer pour tous les praticiens

1 Période à facturer du  Au 

Date de fin dépassée | Fin prévue sous 20 j.
 Fin prévue sous 10 j. | Fin prévue après 20 j.

Date	Scan	Patient	Secteur	Début	Fin	Dernier	Facturé	sur
01/12/2015	☐	DESMALX NATHALIE		01/12/2015	31/12/2015		0	62
01/01/2016	☐	EXEMPLE DE CARTE OSCAR		01/01/2016	29/01/2016		0	30
23/11/2015	☐	CARTE ENFANT SEUL BENJAMIN		01/12/2015	22/02/2016		0	420

Facturer la prescription | Voir la prescription | Choisir les factures à charger | Fermer



La période de facturation va automatiquement être calculée par rapport à votre planning.

Si vous voulez préparer les factures en avance, vous pouvez modifier ces dates.

9. La facture en détail

19

Vous retrouverez ici la liste des actes.

Vous pouvez encore apporter des modifications si nécessaire.

Exemple : ajouter/supprimer un acte ou déplacement, modifier un coefficient.

Facturation de la prescription exécutée par INFIRMIER0332 ALAIN

Prescription
 Patient : EXEMPLE DE CARTE OSCAR
 Prescrit par : TOUBIB LAURENT le 01/01/2016

Entente préalable
 Code : du 00/00/0000
 Motif :

Facture Complémentaire Actes NGAP

N°	Jour	Date des actes	Heure	Désignation	Montant de l'acte	Dépassement	Qualif. Dépense	I.D.	IK	TOTAL
				Dom Qté Acte Coef Maj Demi EP					P M S	
1	Ven	01/01/2016	09:00	✓ 1 AMI 1,00 F	11,15		IFA			13,65
2	Ven	01/01/2016	09:00	✓ 1 MAU 1,00	1,35					1,35
3	Lun	04/01/2016	09:00	✓ 1 AMI 1,00	3,15		IFA			5,65
4	Lun	04/01/2016	09:00	✓ 1 MAU 1,00	1,35					1,35
5	Mar	05/01/2016	09:00	✓ 1 AMI 1,00	3,15		IFA			5,65
6	Mar	05/01/2016	09:00	✓ 1 MAU 1,00	1,35					1,35
7	Sam	09/01/2016	09:00	✓ 1 AMI 1,00	3,15		IFA			5,65
8	Sam	09/01/2016	09:00	✓ 1 MAU 1,00	1,35					1,35
9	Dim	10/01/2016	09:00	✓ 1 AMI 1,00 F	11,15		IFA			13,65
10	Dim	10/01/2016	09:00	✓ 1 MAU 1,00	1,35					1,35
11	Mer	13/01/2016	09:00	✓ 1 AMI 1,00	3,15		IFA			5,65
12	Mer	13/01/2016	09:00	✓ 1 MAU 1,00	1,35					1,35
13	Jeu	14/01/2016	09:00	✓ 1 AMI 1,00	3,15		IFA			5,65
14	Jeu	14/01/2016	09:00	✓ 1 MAU 1,00	1,35					1,35

ACTES
 Ajouter
 Supprimer
 Retirer
 Affecter
 Créer modèle
 Utiliser modèle
 Agenda ...

OK Annuler Facturer en dégradé

- 1 Facturer en mode sécurisé (avec la carte vitale).
- 2 Facturer en mode dégradé (sans la carte vitale).
- 3 Ajouter/supprimer une ou plusieurs lignes.
- 4 L'onglet « Facture » permet de visualiser le montant total de la facture.

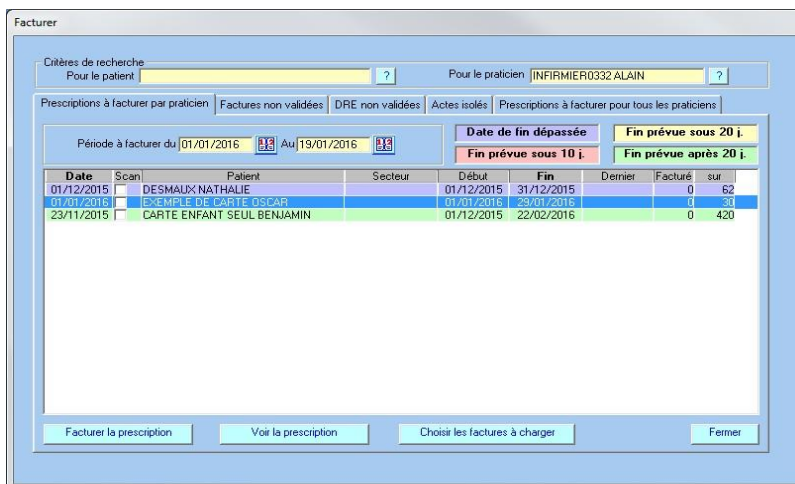
10. Facturer en mode sécurisé (avec la carte vitale)

20

Après avoir cliqué sur **OK** la facture est créée.

Il faut maintenant charger la facture dans votre lecteur de carte portable (TLA) afin de la sécuriser au domicile du patient.

Cliquez sur **Choisir les factures à charger**.



The 'Facturer' window displays search criteria and a list of prescriptions. The search criteria include 'Critères de recherche' with fields for 'Pour le patient' and 'Pour le praticien' (INFIRMIER0332 ALAIN). Below this are tabs for 'Prescriptions à facturer par praticien', 'Factures non validées', 'DRE non validées', 'Actes isolés', and 'Prescriptions à facturer pour tous les praticiens'. The 'Période à facturer' is set from 01/01/2016 to 19/01/2016. The 'Date de fin dépassée' is 31/12/2015. The 'Fin prévue sous 10 j.' is 29/01/2016. The 'Fin prévue sous 20 j.' is 19/02/2016. The 'Fin prévue après 20 j.' is 19/02/2016. The table below shows the list of prescriptions:

Date	Scan	Patient	Secteur	Début	Fin	Dernier	Facturé	sur
01/12/2015		DESMALUX NATHALIE		01/12/2015	31/12/2015		0	62
01/01/2016		EXEMPLE DE CARTE OSCAR		01/01/2016	29/01/2016		0	31
23/11/2015		CARTE ENFANT SEUL BENJAMIN		01/12/2015	22/02/2016		0	420

Buttons at the bottom: Facturer la prescription, Voir la prescription, Choisir les factures à charger, Fermer.

- 1 Sélectionnez une ou toutes les factures que vous souhaitez charger.
- 2 Chargez-les dans le lecteur de carte vitale, puis OK.
- 3 Vous pouvez consulter le contenu du TLA et imprimer la liste des factures chargées.



The 'Prescriptions à facturer par praticien' window displays a list of prescriptions with checkboxes. The 'Tournée' dropdown is set to 'TOUTES'. The table below shows the list of prescriptions:

CV	N°	Patient	Date	Total	Début	Fin	Caisse	Mutuelle	Assuré	Tournée
☒	151217061	BANNE MAURICE	17/12/15	242,00	08/06/15	07/07/15	242,00	0,00	0,00	
☒	151217065	CIMENTATION MAURICE	17/12/15	117,15	27/08/15	02/09/15	117,15	0,00	0,00	
☒	151217062	EXEMPLE DE CARTE NATACHA	17/12/15	190,40	09/07/15	31/07/15	114,24	0,00	76,16	
☒	151217064	CIMENTATION MAURICE	17/12/15	410,80	03/08/15	26/08/15	410,80	0,00	0,00	
☒	151217066	ONZE ACHILE	17/12/15	727,40	01/10/15	31/10/15	436,44	290,96	0,00	
☒	160120075	EXEMPLE DE CARTE OSCAR	20/01/16	86,00	01/01/16	19/01/16	86,00	0,00	0,00	

Buttons at the bottom: Tout sélectionner, Tout désélectionner, Annuler préparation, Charger dans lecteur, Contenu lecteur portable, Quitter.

Lors de votre tournée, validez les factures au domicile des patients avec votre TLA.

Puis retournez à votre cabinet afin de  sur Télévitalité.

Tapez votre code CPS puis OK.

Un compte rendu de déchargement sera présenté, cliquez sur OK.

Attention : lors du déchargement du TLA, c'est la totalité des factures qui sont récupérées, qu'elles soient sécurisées ou non.

Pour les factures non sécurisées, une question vous sera posée :

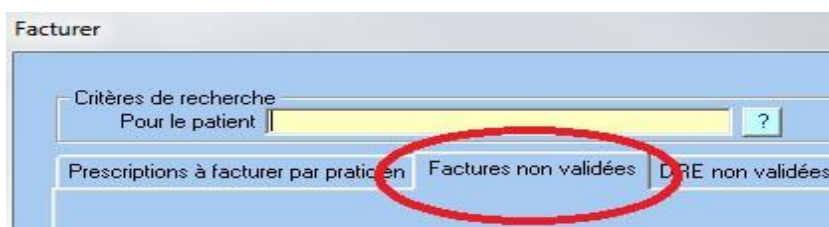


Question

Est-ce que les factures qui n'ont pas été certifiées au domicile du patient seront rechargées (ultérieurement) dans un lecteur ?

OUI = Ces factures devront être rechargées dans le TLA pour une sécurisation ultérieure.

NON = Ces factures devront être validées en mode dégradé dans :



Facturer

Critères de recherche
Pour le patient

Prescriptions à facturer par praticien

Factures non validées DRE non validées

11. Facturer en mode dégradé (sans carte vitale)

Cliquez sur **Facturer en dégradé** , la facture sera certifiée uniquement avec votre CPS. Vous la retrouverez

sur



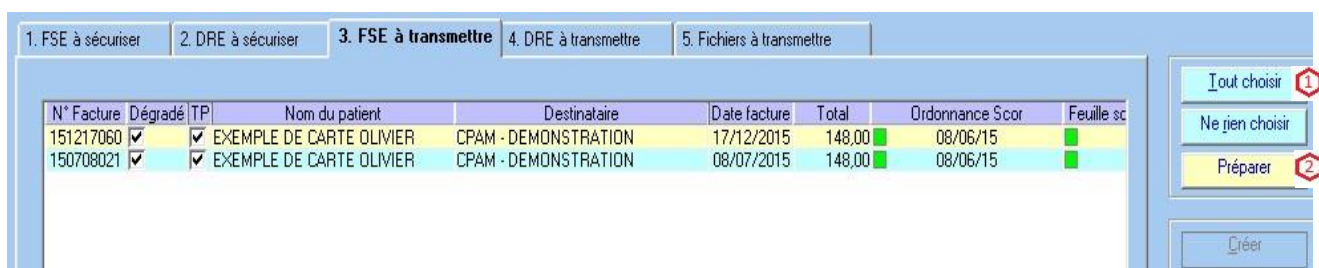
12. TRANSMETTRE LES FSE (FEUILLES DE SOINS ELECTRONIQUES)

Cliquez sur



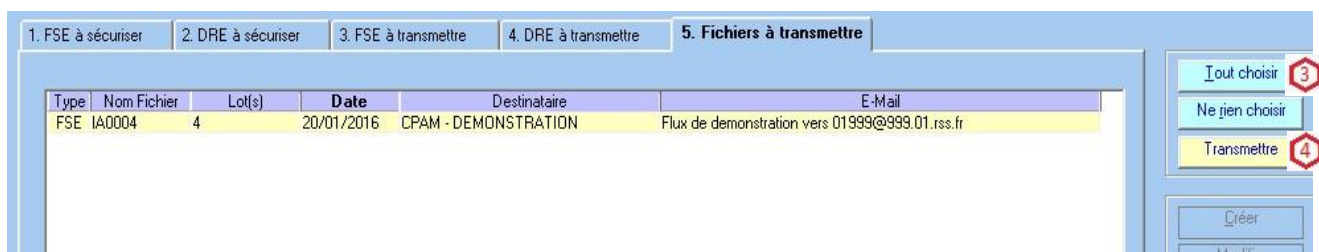
Le logiciel vous propose la liste des factures en attente de télétransmission. Ces factures doivent être regroupées en lot. Cette opération nécessite la présence du lecteur et de la carte CPS.

Sélectionnez la ou les factures, ou utilisez le bouton **Tout choisir** ¹ pour sélectionner toutes les factures. Cliquez sur le bouton **Préparer** ², puis saisissez le code porteur de votre carte CPS.



N° Facture	Dégradé	TP	Nom du patient	Destinaire	Date facture	Total	Ordonnance Scor	Feuille sc
151217060	✓	✓	EXEMPLE DE CARTE OLIVIER	CPAM - DEMONSTRATION	17/12/2015	148,00	08/06/15	✓
150708021	✓	✓	EXEMPLE DE CARTE OLIVIER	CPAM - DEMONSTRATION	08/07/2015	148,00	08/06/15	✓

Lorsque les lots de FSE et de DRE ont été créés, le logiciel vous propose la liste des fichiers à transmettre.



Type	Nom Fichier	Lot(s)	Date	Destinaire	E-Mail
FSE	IA0004	4	20/01/2016	CPAM - DEMONSTRATION	Flux de demonstration vers 01999@999.01.rss.fr

Sélectionnez les fichiers à transmettre en cliquant sur le bouton **tout choisir** ³ et cliquez sur le bouton **Transmettre** ⁴.

Les lots seront télétransmis aux caisses et aux complémentaires destinataires.

Remarque : le délai pour transmettre une facture en tiers payant est de 7 jours, pour une facture sans tiers payant le délai est de 2 jours.

13. LE SUIVI DES TELETRANSMISSIONS (ARL ET NOEMIE)

Les ARL sont des accusés de réception, ils sont envoyés par la caisse, dans votre boîte aux lettres, afin de confirmer la bonne réception des lots.

Pour les lots contenant des factures sécurisées (avec la carte Vitale), cet ARL est obligatoire, la caisse doit l'envoyer au plus tard dans les 48H à partir de la télétransmission. En l'absence d'ARL, le lot doit être renvoyé.

Le logiciel récupère automatiquement dans votre boîte à lettre ces accusés de réception et fait un suivi automatique des lots à réémettre.

Les retours NOEMIE sont des messages concernant le traitement de vos factures, il y a 2 types de retours :

- les paiements indiquent que le règlement a été effectué sur votre compte.
- les rejets signifient le refus de paiement de la caisse suite à une erreur sur la facturation.

Les retours NOEMIE (paiements et rejets) sont envoyés uniquement pour les factures en tiers payant. Lors de la télétransmission le logiciel consulte systématiquement votre boîte aux lettres et récupère l'ensemble des retours qui vous sont destinés.

Pour consulter le contenu de votre BAL (boite aux lettres) de télétransmission, utilisez l'icône de raccourci



14. REGLEMENTS

Lorsque vous recevez des règlements de la caisse, d'une complémentaire ou d'un patient, vous pouvez les saisir dans le logiciel.

Utilisez le bouton



du menu principal.

Cet écran vous permet de mettre à jour le solde de vos factures et de connaître les factures impayées. Ces règlements pourront ensuite être exportés dans une comptabilité externe (ciel compta libérale par exemple).

Règlements

Facture(s) non soldée(s) : 4 Zoom

n° Facture	Facturé le	Nom du patient	Lot	N° Caisse	D	Patient	Caisse	O.C.
150916039	16/09/2015	EXEMPLE DE CARTE NATACHA		01 999 9999	✓	16,34	24,52	0,00
150916041	16/09/2015	EXEMPLE DE CARTE NATACHA		01 999 9999	✓	16,34	24,52	0,00
151211059	11/12/2015	ONZE ALEX		01 349 9881	✓	6,45	9,68	0,00
685000001	01/12/2015	CARTE DE DEMO CHARLES		01 999 9999		1,72	2,58	0,00

☐ Masquer les factures non validées

TOTAUX : 40,85 61,30 0,00

↓ cliquez sur les flèches pour déplacer les lignes ↑

Facture(s) à encaisser : 0 Zoom

N° Facture	Facturé le	Nom du Patient	Lot	N° caisse	D	Patient	Caisse	O.C.
------------	------------	----------------	-----	-----------	---	---------	--------	------

TOTAUX : 0,00 0,00 0,00

Montant : Mode de paiement :

Compte : Date : 21/01/2016

Payeur :

Référence :

Part(s) à encaisser

☐ Patient
☐ Caisse
☐ Org. compl.
☐ Caisse et O.C.
☐ Les 3 parts

Lorsque le logiciel vous avertit de la réception du paiement en provenance de la caisse, le bouton **Noemie** en bas à droite s'active. Cliquez une fois sur ce bouton. A partir des informations de la caisse, le logiciel recherche les factures qui ont été payées et les bascule dans "factures à encaisser".

Cliquez sur le bouton **Encaisser** pour mettre à jour le solde de vos factures

15. JOURNAL DES REGLEMENTS

Un contrôle général est possible dans



Les factures qui apparaissent en jaune sont celles qui ont reçu un retour Noemie ou qui ont été encaissées manuellement : elles sont donc soldées. Les factures qui apparaissent en blanc ne sont pas encore soldées.

Liste de toutes les factures. Pour limiter la période d'affichage, cliquez ici.

n° Facture	Facturé le	Nom du patient	N° Caisse	Organisme	Montant	Solde caisse	Solde O.C.	Solde patient
110207081	07/02/2011	SIMON PASCALE	03 311 1300	CMR - DEMONSTRATION	215.15	0.00	0.00	0.00
110207080	07/02/2011	DUPUIS ALAIN	90 349 0000	CAVIMAC - DEMONSTRATION	328.95	197.37	0.00	131.58
110207076	07/02/2011	BEALVAU MARIE	03 311 1300	CMR - DEMONSTRATION	61.50	61.50	0.00	0.00
110207079	07/02/2011	DURAND FABienne	01 349 9881	CPAM - DEMONSTRATION	307.20	307.20	0.00	0.00

Légende des factures
☒ Facture soldée
☐ Facture non soldée

Recherche

☐ Masquer les factures non validées

Impression règlements :
 Du : 01/05/2012
 Au : 02/05/2012

Pour le compte : TOUS

Mode de règlement : TOUS

☐ Irrécouvrable
☐ Non transféré en comptabilité

Niveau de détail :
 Aucun
 Factures
 Actes+déplacements

Filtre puis Entrée

Détail des règlements
 Réglé le Payeur Montant Mode Compte Référence Part Etat
 02/05/2012 CMR - DEMONSTRATION 215.15 VIR BANQUE Caisse

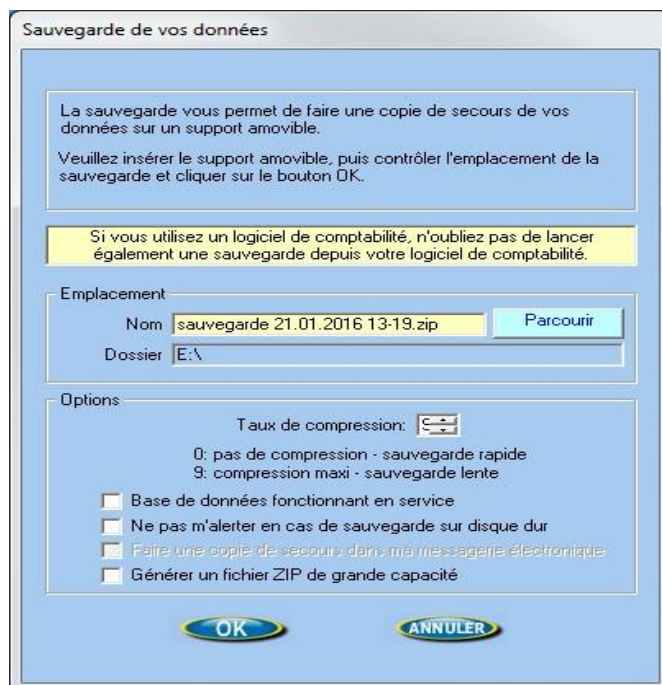
16. SAUVEGARDE

Les sauvegardes permettent de réaliser une copie intégrale de toutes les données importantes de votre logiciel (dossier patient, télétransmission, documents SCOR, etc.). Elles vous assurent que, quoiqu'il arrive à votre ordinateur, vos fichiers ne seront pas perdus. **Une sauvegarde spécifique est nécessaire à chaque logiciel (une pour TELEVITALE et une pour CIEL Compta par exemple).** La sauvegarde est utilisée en cas de panne de l'ordinateur, de changement de matériel, d'attaque de vos données par un virus informatique ou de tout autre problème.

La sauvegarde doit être réalisée sur un **support amovible** (Clé USB, disque dur externe) et au minimum une fois par semaine. Si vous utilisez le logiciel régulièrement, cette fréquence devra être augmentée et dans ce cas il est conseillé de faire une sauvegarde **quotidienne**.

Pour accéder à la sauvegarde, cliquez sur  ou dans le menu **Outils**, et choisissez **Sauvegarde**.

L'écran suivant apparaît :



Choisissez l'emplacement de la sauvegarde puis faite ok.