



Au cœur de votre quotidien

GUIDE UTILISATEUR

VOTRE LOGICIEL DE GESTION DE CABINET SAGE-FEMME

28/06/16



Sommaire

Chapitre 1	4
L'organisation de votre travail	4
Premiers pas avec Topaze Maestro	5
I - Comment ouvrir et quitter Topaze Maestro	5
II - La sauvegarde de vos données	6
III - La restauration de vos données	7
IV - Comment trouver de l'aide sur Topaze Maestro	8
V - L'ergonomie du logiciel	9
Leçon N°1	13
Comment créer une fiche patient	13
I - Création d'une fiche patient avec la Carte vitale au domicile	13
II - Création d'une fiche patient avec la Carte Sesam Vitale	15
III - Création d'une fiche patient sans la Carte Sesam Vitale	17
IV - Terminez avec la partie "Complémentaire" :	19
Leçon N° 2	24
Comment créer une ordonnance et y rattacher les pièces justificatives	24
I - Méthode	24
II - Le dossier médical :	31
Leçon N°3	42
Comment gérer les séances	42
I - Le planning :	42
II - En cours	45
II - Agenda	46
IV - Gestion Patient :	48
V - Organisation	49
VI - Rétrocessions	56
Leçon N°4	60
Comment facturer vos patients	60
I - La facturation	60
II - La gestion TLA	69
Leçon N°5	71
Comment gérer votre télétransmission	71

I- Comment télétransmettre vos factures	71
II- Comment contrôler vos retours de paiement.....	80
Leçon N°6	85
Comment saisir des recettes et des dépenses	85
I - Les recettes	85
II - Saisie des dépenses.....	91
III- Les immobilisations	97
Leçon N° 7	98
Contrôle de la comptabilité	98
I- Le pointage bancaire.....	98
II- Les éditions générales.....	101
Leçon N° 8	109
Comment éditer sa déclaration 2035.....	109
I- Edition de la 2035 B	109
II- La clôture de l'exercice	110
Leçon N°9	111
Les statistiques de votre activité	111
Leçon N°10	117
Comment gérer ses courriers et ses mailings.....	117
Leçon N°11.....	124
Fichiers	124
I -Les fiches Praticiens	124
III - Les fiches Médecins (prescripteurs)	126
IV - Les fiches Organismes destinataires	128
V - Les fiches Caisses	129
VI - Les fiches Mutuelles et AMC	130
VII - La nomenclature	131
Présentation de la CCAM.....	133

Chapitre 1

L'organisation de votre travail

Vos tâches journalières

- I - Visualisation de votre planning
- II - Préparation et chargement des dossiers
- III- Sauvegarder vos données (*Voir Chapitre II - La sauvegarde de vos données du dossier «Premiers pas avec Topaze Maestro»*)

Vos travaux hebdomadaires

Une fois par semaine, nous vous conseillons de réaliser vos travaux :

- I - De gestion courante comme la facturation
- II - D'encaissement de vos recettes
- III - D'enregistrement de vos dépenses de la semaine
- IV - De télétransmission

Vos travaux mensuels

- I - Faire une mise à jour de votre Topaze Maestro via le Topaze Update.
- II - Effectuer un rapprochement bancaire.

En comparant vos relevés bancaires avec les encaissements et dépenses enregistrés dans la comptabilité. Vérifiez que toutes les écritures correspondent parfaitement avec votre relevé bancaire.

Vos travaux annuels

- I - La déclaration fiscale : Topaze Maestro vous aide dans la préparation de la déclaration fiscale et vous assiste dans la clôture de votre exercice comptable.
- II - La saisie des immobilisations : Vous faites l'acquisition de matériel ou d'autres biens, vous devez saisir vos immobilisations (Voir leçon n°6 - les immobilisations).
- III - La clôture de l'exercice comptable : La clôture d'un exercice comptable se fait très simplement en suivant les recommandations de Topaze Maestro.

Chapitre 2

Premiers pas avec Topaze Maestro

I - Comment ouvrir et quitter Topaze Maestro

Ouverture de Topaze :



Faites un double clic sur l'icône Topaze située sur le bureau ou cliquez sur « Démarrer » de votre barre des tâches, «Tous les programmes», puis sur l'icône Topaze.

La fenêtre «ouverture d'un cabinet» apparaît au premier plan. Sélectionnez le cabinet (vous avez la possibilité de créer d'autres cabinets, reportez-vous à la leçon 11) puis cliquez sur «valider».

Page d'accueil de Topaze Maestro



Dans la partie du haut, vous pouvez changer le cabinet en cliquant sur le nom du cabinet souligné. Le cabinet doit avoir été créé précédemment dans l'univers « fichiers », « onglet praticiens » et sous onglet « cabinet ». De même vous pouvez changer le praticien par défaut en le sélectionnant dans la liste déroulante.

Fermeture de Topaze Maestro

Il suffit de cliquer sur la croix située le plus en haut à droite de la fenêtre de Topaze Maestro. Cliquer sur « OUI » pour confirmer la fermeture. Une sauvegarde automatique est effectuée. Cette sauvegarde s'effectue une seule fois par jour.

II - La sauvegarde de vos données

La sauvegarde permet d'effectuer une copie de l'intégralité de vos données dans un seul fichier appelé « topdb.zip ».

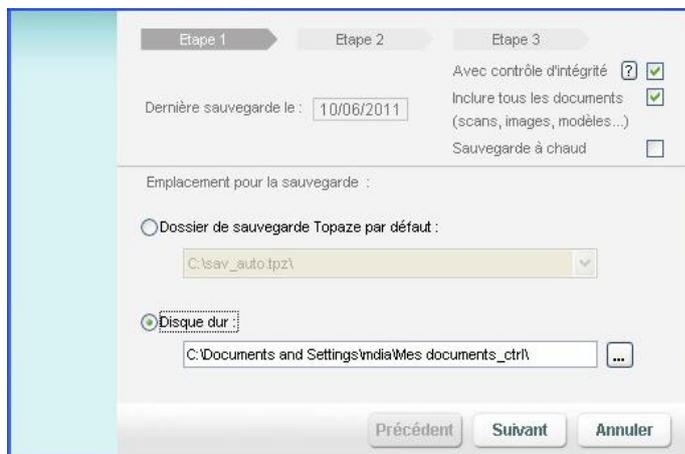
Topaze possède un système de sauvegarde automatique 1 fois par jour, mais nous vous conseillons quand même par sécurité d'effectuer vos sauvegardes classiques le plus régulièrement possible car elles sont plus complètes.

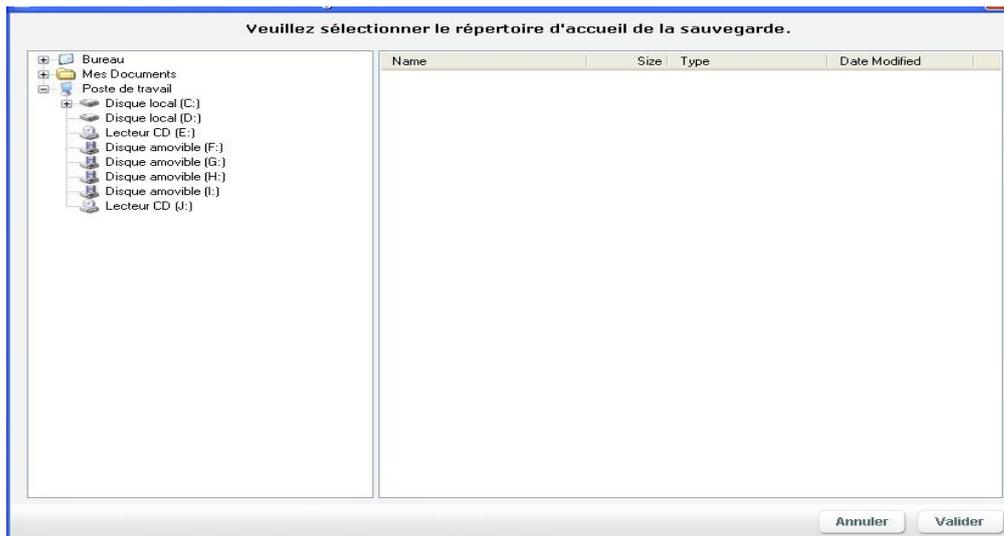
Vous trouverez le bouton Sauvegarder directement sur la page d'accueil de Topaze Maestro.

NB : Si Topaze est fermé, vous pouvez sauvegarder en passant par le menu « Démarrer » de la barre des tâches, « Tous les programmes », puis sur le menu « Topaze » et « Sauvegarde des données » :



Sélectionner « Disque Dur » puis cliquer sur le carré et les 3 points au bout de la ligne pour choisir l'endroit où vous souhaitez faire la sauvegarde (clé USB, CD...) faites validez et cliquez sur sauvegarder.





Une fois la sauvegarde terminée, cliquez sur le bouton « Ok ».

Important : Vérifiez que la sauvegarde a bien été enregistrée sur votre support. Votre périphérique doit contenir : Un fichier « Topdb.zip » et un autre « Topaze.ver » en date et heure de la sauvegarde.

III - La restauration de vos données

Attention : Cette opération, n'est pas une opération courante. Elle ne doit être effectuée qu'avec la plus grande précaution. Nous vous conseillons, avant de la lancer, de consulter le support technique au 04 92 914 924 afin de ne pas compromettre vos données.

- 1 - Fermer Topaze Maestro.
- 2 - Ouvrir le menu démarrer et rechercher le dossier « Topaze » vous pourrez ensuite cliquez sur le menu «Restauration des données».
- 3 - Sélectionnez la sauvegarde que vous désirez restaurer.
- 4 - Cliquez sur «Suivant», puis cliquez sur «Restaurer».

Une fois la restauration terminée, cliquez sur «Ok».

IV - Comment trouver de l'aide sur Topaze Maestro

Aide en ligne : Cliquez sur l'univers «Services», puis sur «Aide en ligne» et regarder les menus Sommaire, contextuelle,... Il suffit de cliquer sur l'un des univers, puis sur un de ses menus pour avoir la description de celui-ci.

Vous avez également accès à cette aide contextuelle en cliquant sur le  situé en haut à droite de chaque fenêtre de Topaze Maestro.

TOPAZE Info : Vous y trouverez des dossiers techniques, ses vidéos didacticiels, vous disposez d'une véritable formation multimédia à domicile 24/24h et la FAQ, Foire Aux Questions permet de répondre à vos questions en tapant un seul mot.

Formation : Un service formation est à votre disposition pour vous former sur l'ensemble du logiciel. Pour la prise de rendez-vous, veuillez nous contacter au 04 92 914 914.

L'assistance technique téléphonique : Si vous êtes sous contrat de maintenance, vous pouvez contacter notre service technique au 04 92 914 924 pour un dépannage lié à Topaze.

L'espace client Topaze Maestro sur internet : Vous y trouverez, des actualités, la FAQ, les fiches techniques, des vidéos didacticiels, les manuels... Pour vous connecter, rendez vous à l'adresse suivante : <http://www.topaze-maestro.com/wiki>

Pour trouver votre **numéro de client** et votre **numéro Topaze Contact** nécessaires à la connexion, rendez vous dans votre logiciel Topaze Maestro, dans le menu « **Services** » (1) puis sur « **A propos de Maestro** » (2)



V - L'ergonomie du logiciel

Les univers :



Ils permettent d'accéder aux fonctions principales du logiciel dans l'ordre de votre travail.

Vous pouvez soit cliquer sur un univers pour accéder directement à ses menus, soit glisser la souris sur le nom de l'univers pour faire apparaître le menu déroulant.

- **L'univers Accueil** : vous permet de revenir à la page d'accueil de Topaze Maestro.

Sur cette page d'accueil apparaît :

- *Le Topaze info* : mis à jour tous les mois, il permet de vous donner les dernières informations de Topaze comme les astuces techniques (dossiers technique, didacticiels, faq, promotions ...), le lien pour accéder au site de Topaze : www.Topaze.com, la boutique de Topaze ainsi que les coordonnées de nos différents services.
- *Un calendrier* avec un bloc note qui vous permet d'y inscrire vos notes du jour.
- *Le lien « Topaze update »* qui vous permet de voir si des mises à jour sont disponibles et de les télécharger directement pour mettre à jour votre logiciel.
- Une visualisation de votre *Topaze contact* : messagerie interne de Topaze.
- Les boutons de *sauvegarde et de restauration*
- *La version* de votre Topaze

- **L'univers Patients et traitements** : Pour accéder aux traitements, fiches patients, ordonnances et dossier médical, fin de traitements (accès uniquement par le menu déroulant)
- **L'univers Gestion d'activité** : Pour accéder à l'agenda, à la Gestion patient, à l'organisation et aux rétrocessions.
- **L'univers Factures et télétrans** : Pour accéder à la liste des ordonnances à facturer, des factures à transmettre, du suivi de factures, des lots transmis, des fichiers transmis et des retours Noémie.
- **L'univers Comptabilité** : pour accéder aux impayés, aux écritures comptables (recettes, dépenses, opérations diverses et remises de chèques), au pointage bancaire, aux immobilisations, au plan comptable, à la déclaration fiscale 2035 et aux éditions.) à la clôture, restauration d'un exercices (accès uniquement par le menu déroulant)
- **L'univers Fichiers** : pour accéder aux fiches praticiens (praticiens, cabinets , poste de travail), aux actes (tarifs, nomenclatures), aux patients (bénéficiaires, employeurs, zones, localités, lieux de visite, cartes monégasques) aux prescripteurs, aux organismes (Caisses,

Mutuelles, organismes destinataires caisses et AMC) et aux tables (régimes, émetteurs de confiance, qualifications, conventions, regroupements, correspondances, destinataires)..

- **L'univers Paramétrage** : pour accéder aux préférences (général, facturation, comptabilité, couleurs, ordonnance, agenda et gestion d'activité) à la télétransmission (Connexion, Sesam-Vitale, x-modem (Iris), et aux divers (formulaires, jours fériés).
- **L'univers Services** : pour accéder à l'aide en ligne (sommaire, contextuelle, nouveautés Maestro et le manuel Topaze Bilans), aux services Internet (Topaze sur leweb, télémaintenance, Topaze contact, Topaze info et Topaze update), au numéro de licence et à propos de Maestro.

Les modules :



Le module statistique : vous permet d'analyser votre activité par patients, prescripteurs,

....



Le module courrier : vous permet d'accéder à un traitement de texte, aux modèles (modèles d'ordonnances, de suivi de patient, relance,...) et mailing.



Le module Patients : affiche la liste des patients. Une fois dans cette fenêtre vous avez la possibilité de rechercher un patient, d'accéder à son ordonnance ou d'ajouter un nouveau patient.



Le module lecture carte Vitale : déclenche la lecture de la carte Vitale insérée dans le lecteur.



Le module Gestion TLA : permet d'avoir accès au module de chargement et déchargement de votre lecteur ambulatoire.

NB : Ces 5 icônes sont associées à une bulle d'aide, il suffit de laisser la souris sur l'image afin d'en connaître son libellé.



Permet de modifier l'affichage de votre Topaze Maestro :
affichage normal, large, haut ou plein écran.

Pour fermer un univers, il suffit de cliquer sur la croix située en haut à droite de la fenêtre de données

NB : Vous avez la possibilité d'ouvrir et de travailler sur plusieurs univers en même temps. Cela vous permet de gagner du temps car il vous suffit de cliquer sur l'univers déjà ouvert pour qu'il réapparaisse à l'écran. Donc vous n'êtes pas obligé de fermer les univers à chaque fois.

Les menus déroulants : En survolant le libellé de chaque univers, une petite flèche apparaît. Si vous cliquez dessus la liste des sous menus de cet univers apparaît. Il suffit de cliquer sur l'un d'eux pour accéder directement à ce menu.



Les onglets : Une fois l'univers ouvert, vous pouvez vous déplacer dans celui-ci en cliquant sur les différents onglets et sous onglets

Ex : L'univers « Patients et traitements » est composé de 4 onglets : « traitements », « Fiche patient », « Ordonnances » et « Dossier médical ».



Pour passer de la fiche patient à l'ordonnance, il suffit de cliquer sur l'onglet « Ordonnance ».

Un résumé du patient en cours est inscrit en haut à droite de chaque fenêtre des univers « Patients et traitements » et « gestion d'activité ».

Les zones de saisie : Les zones de saisie sont toujours précédées d'un intitulé qui vous indique la nature de l'information à saisir.

-Si cet intitulé est mis en surbrillance et change de couleur au passage de la souris, un simple clic dessus fera apparaître une liste de choix pour cette rubrique.

Patient

M. Mme Mlle

Nom : Adresse 1 :

Prénom :

Nom JF : Code postal : Ville :

Des critères de recherche sont disponibles afin de faciliter la recherche dans les listes. Ils sont positionnés en haut des listes.

Un ascenseur permet de faire défiler les noms dans la fenêtre de recherche. Si vous tapez une lettre dans la case « Nom » du critère de recherche par exemple, le curseur se placera sur le premier nom commençant par cette lettre.

Lorsqu'une loupe apparaît sur une zone de saisie, cela signifie que vous pouvez accéder aux données de celle-ci en faisant apparaître la fiche en question.

Par exemple, une caisse a été saisie dans la zone prévue à cet effet. En double cliquant sur le nom de la caisse, vous accéderez à l'ensemble des informations de cette caisse (code Grand Régime, n° caisse CAS, ...).

Le tri : Topaze Maestro intègre une fonction de tri au niveau des intitulés des colonnes.

Un clic directement sur le nom de la colonne fait apparaître une petite flèche noire.

Flèche vers le haut = tri croissant.

Flèche vers le bas = tri décroissant.

Exemple sur le tri du n°ordo



À facturer				À transmettre				Suivi factures				Lots t			
N° Ordo		Nom du patient						Praticien		Fa		Tous		▼	
Sél.	N°Ordo	Patient						Praticien							
<input type="checkbox"/>	22	CAS SIX Francois						CS2		2					
<input type="checkbox"/>	35	CARTE FACTICE Remy						PAN							
<input type="checkbox"/>	42	CAS SIX Francois						PAN							
<input type="checkbox"/>	48	CIMENTATION Myriam						PAN							

Astuces : Vous pouvez sélectionner un ensemble de lignes en combinant l'appui de certaines touches clavier avec le clic de la souris :

- Pour la sélection de lignes discontinues : maintenez la touche « *contrôle* » libellé **CTRL** (touche située généralement tout en bas à gauche du clavier) et cliquez sur les lignes que vous voulez sélectionner.

- Pour la sélection de lignes continues : maintenez appuyée la touche « **Shift** » (touche représentant une flèche allant vers le haut, au dessus de la touche CTRL) et cliquez simplement sur la 1^{ère} et ensuite sur la dernière ligne du bloc à sélectionner.

Leçon N°1

Comment créer une fiche patient

Il est vivement conseillé de créer ou de mettre à jour la Fiche Patient avec la Carte Sesam Vitale car des données importantes concernant les droits du patient n'apparaissent que sur celle-ci (ex : périodes de droits AMO pour l'ALD (Affection Longue Durée), période de droits à la complémentaire ...)

Trois méthodes sont possibles pour créer cette Fiche patient qui contient les données administratives du patient, indispensables pour facturer.

- Avec votre lecteur ambulateur et la Carte Vitale au domicile du patient
- Au cabinet avec la Carte Vitale du patient
- Sans Carte Vitale

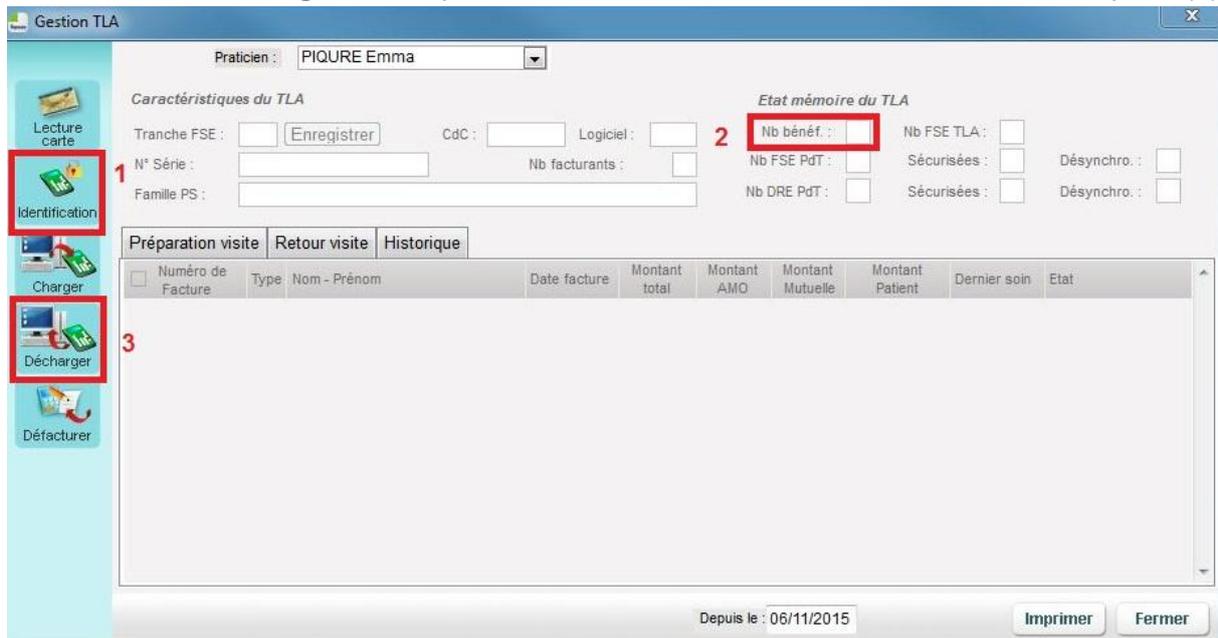
I - Création d'une fiche patient avec la Carte vitale au domicile

Méthode recommandée quand les soins ne sont qu'à domicile.

Pour cette méthode, vous avez besoin de votre lecteur de Carte vitale. Il a une fonction qui permet d'enregistrer les données de la carte directement au domicile du patient. Renseignez vous !

Une fois de retour devant Topaze, cliquez sur le bouton  en haut à droite.

1. "**Identification**" vous permet de voir le contenu de votre lecteur (non obligatoire) (1)
2. Le nombre de Carte Vitale enregistrées est désigné par « **Nb Bénéf** » (2)
3. Le bouton "**Décharger**" vous permet de transférer le contenu du lecteur dans Topaze (3)



Gestion TLA

Praticien : PIQUIRE Emma

Caractéristiques du TLA

Tranche FSE : Enregistrer CdC : Logiciel : 2 **Nb bénéf. :**

N° Série : Nb facturants : Nb FSE PdT : Sécurisées : Désynchro. :

Famille PS : Nb DRE PdT : Sécurisées : Désynchro. :

Etat mémoire du TLA

Préparation visite | Retour visite | Historique

Numéro de Facture	Type	Nom - Prénom	Date facture	Montant total	Montant AMO	Montant Mutuelle	Montant Patient	Dernier soin	Etat

Depuis le : 06/11/2015

Imprimer Fermer

Après avoir cliqué sur le bouton " **Décharger** ", le lecteur vous demande le code porteur de votre CPS, et le 1^{er} bénéficiaire se décharge et cette fenêtre apparaît. Vous devez cliquer sur " **Ajouter Patient** " pour récupérer les données du patient dans Topaze. (Attention ! Si vous Annulez, les données seront perdues).

Recherche d'un Patient

Critères de recherche :

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

CARTE DE DEMO / / / - - - - / / /

Le patient CARTE DE DEMO CHARLES n'existe pas dans Topaze.
 Vous pouvez, à partir des informations contenues sur la carte Sesam-Vitale, soit ajouter un nouveau patient soit mettre à jour un patient déjà existant.

A.	Nom	Né(e) le	N° d'immatriculation	Téléphone	C.P.	Localité	Mutuelle
<input type="checkbox"/>	CAISSE Pascale	01/19/1930	2 30 19 62 965 230 84				GFP
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Adele	22/10/1983	1 42 01 99 999 999 59				Mutuelle 99011111
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Aqathe	15/04/1979	1 42 01 99 999 999 59	04-04-30-00-00	77 420	CHAMPS SUR M ^{AD}	mutuelle
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Alexandre	05/10/1988	1 42 01 99 999 999 59				
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Alexis	04/09/1989	1 42 01 99 999 999 59				
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Amelie	14/09/1949	1 42 01 99 999 999 59				Mutuelle 99011111
<input type="checkbox"/>	CARTE ENFANT SEUL Benjamin	01/01/1982	1 55 01 99 999 999 04	06-01-21-21-21	83 700	SAINT RAPHAEL	Mutuelle 99999997
<input type="checkbox"/>	CARTE FACTICE Remy	01/01/1955	1 55 01 99 999 999 04	04-93-35-45-87	06 800	CAGNES SUR ME	Mutuelle 99999997
<input type="checkbox"/>	CAS SIX Francois	26/19/1963	1 63 19 46 072 006 64	06-39-39-32-00	94 000	CRETEIL	GROUPAMA
<input type="checkbox"/>	CIMENTATION Myriam	31/01/1960	1 59 19 74 487 169 83	06-78-78-78-78	34 170	CASTELNAU LE L	

Afficher aussi les patients archivés

Annuler

Puis cette fenêtre vous indique qu'un nouveau patient va être créé :



Une fois le lecteur déchargé, le nombre de bénéficiaires (case "NB Benef" dans Gestion TLA) passe à 0 et vous pourrez alors, débiter l'Ordonnance du patient car sa Fiche Patient est désormais créée et consultable à volonté.

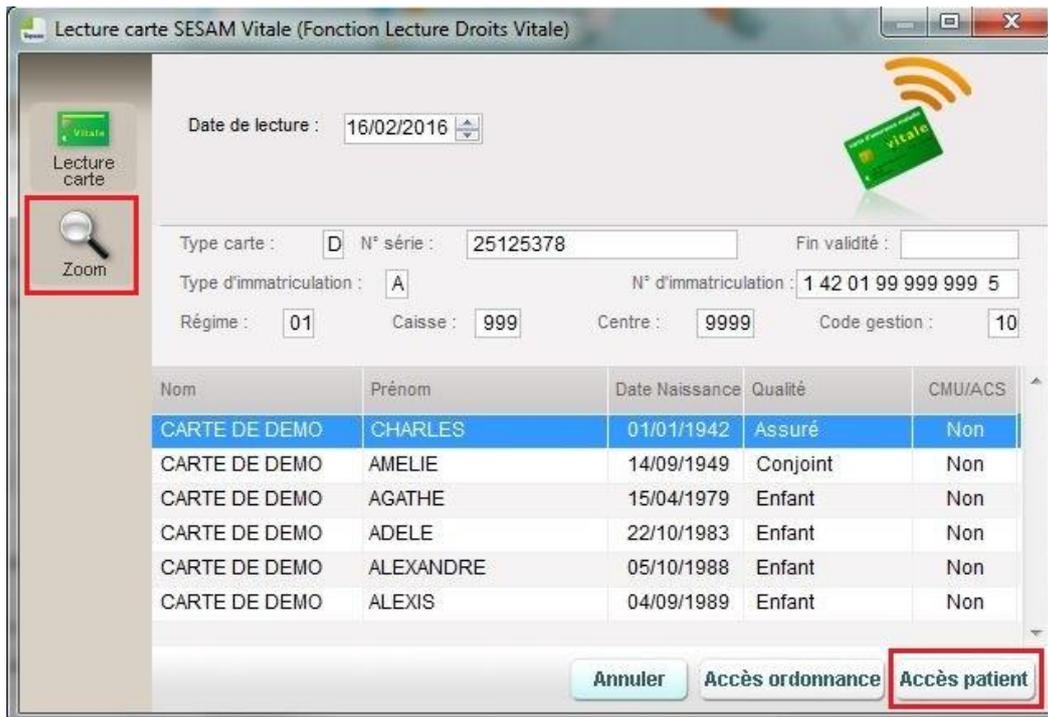
II - Création d'une fiche patient avec la Carte Sesam Vitale

Méthode recommandée quand les soins se font au cabinet.

Insérez la Carte Vitale du patient dans votre lecteur.

Cliquez sur l'icône représentant une Carte Vitale située en haut à droite :

Votre lecteur vous demande le code porteur de votre CPS puis cette fenêtre apparaît :



Lecture carte SESAM Vitale (Fonction Lecture Droits Vitale)

Date de lecture : 16/02/2016

Type carte : D N° série : 25125378 Fin validité :

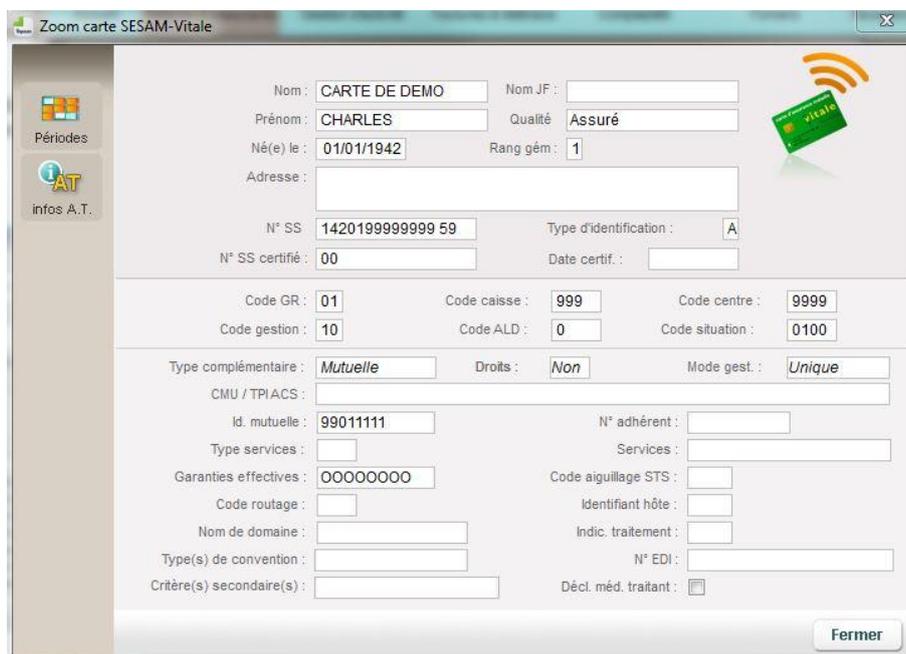
Type d'immatriculation : A N° d'immatriculation : 1 42 01 99 999 999 5

Régime : 01 Caisse : 999 Centre : 9999 Code gestion : 10

Nom	Prénom	Date Naissance	Qualité	CMU/ACS
CARTE DE DEMO	CHARLES	01/01/1942	Assuré	Non
CARTE DE DEMO	AMELIE	14/09/1949	Conjoint	Non
CARTE DE DEMO	AGATHE	15/04/1979	Enfant	Non
CARTE DE DEMO	ADELE	22/10/1983	Enfant	Non
CARTE DE DEMO	ALEXANDRE	05/10/1988	Enfant	Non
CARTE DE DEMO	ALEXIS	04/09/1989	Enfant	Non

Annuler Accès ordonnance **Accès patient**

Sélectionnez votre patient en cliquant une fois dessus afin de que sa ligne se colorie en bleu. Si vous souhaitez avoir plus de détails sur les données du patient, cliquez sur la loupe intitulée "Zoom". Cette fenêtre s'affiche :



Zoom carte SESAM-Vitale

Nom : CARTE DE DEMO Nom JF :

Prénom : CHARLES Qualité : Assuré

Né(e) le : 01/01/1942 Rang gém : 1

Adresse :

N° SS : 1420199999999 59 Type d'identification : A

N° SS certifié : 00 Date certif. :

Code GR : 01 Code caisse : 999 Code centre : 9999

Code gestion : 10 Code ALD : 0 Code situation : 0100

Type complémentaire : Mutuelle Droits : Non Mode gest. : Unique

CMU / TPIACS :

Id. mutuelle : 99011111 N° adhérent :

Type services : Services :

Garanties effectives : 00000000 Code aiguillage STS :

Code routage : Identifiant hôte :

Nom de domaine : Indic. traitement :

Type(s) de convention : N° EDI :

Critère(s) secondaire(s) : Décl. méd. traitant :

Fermer

Ici, apparaît le détail des informations administratives du patient (ses données personnelles, les codes de la Caisse dont il dépend, ses droits AMO, ses données mutuelles si la Carte en contient...).

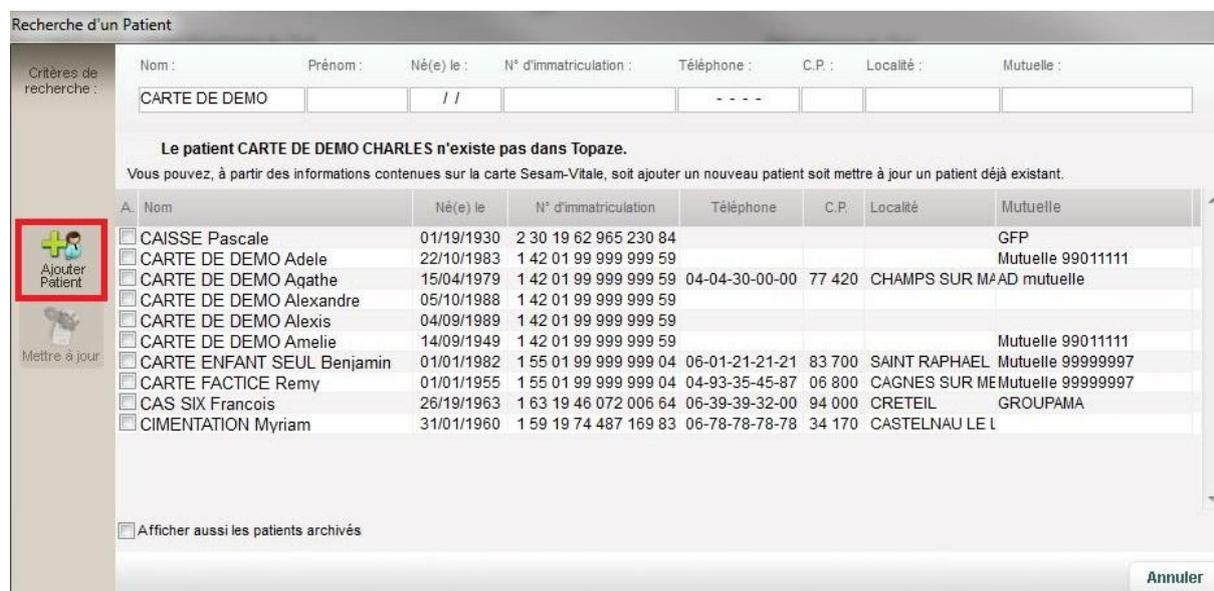
En cliquant sur le bouton " **Périodes** " situé en haut à gauche de cette fenêtre : vous avez accès à toutes les périodes de droits AMO (Sécurité Sociale) et AMC (Mutuelle).

En cliquant sur le bouton " **AT** " : vous obtenez toutes les informations liées à l'accident de travail.

Attention : Toutes les Cartes Sesam Vitale ne fournissent pas des données aussi complètes. Seules les Cartes Sesam Vitale de dernière génération affichent autant de données.

Sélectionnez le bon patient, puis cliquez sur « **Accès Patient** ».

La fenêtre suivante apparaît :



Recherche d'un Patient

Critères de recherche :

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

CARTE DE DEMO / / / - - - - / / /

Le patient CARTE DE DEMO CHARLES n'existe pas dans Topaze.
 Vous pouvez, à partir des informations contenues sur la carte Sesam-Vitale, soit ajouter un nouveau patient soit mettre à jour un patient déjà existant.

A.	Nom	Né(e) le	N° d'immatriculation	Téléphone	C.P.	Localité	Mutuelle
<input type="checkbox"/>	CAISSE Pascale	01/19/1930	2 30 19 62 965 230 84				GFP
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Adele	22/10/1983	1 42 01 99 999 999 59				Mutuelle 99011111
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Agathe	15/04/1979	1 42 01 99 999 999 59	04-04-30-00-00	77 420	CHAMPS SUR M ^A D	mutuelle
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Alexandre	05/10/1988	1 42 01 99 999 999 59				
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Alexis	04/09/1989	1 42 01 99 999 999 59				
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Amelie	14/09/1949	1 42 01 99 999 999 59				Mutuelle 99011111
<input type="checkbox"/>	CARTE ENFANT SEUL Benjamin	01/01/1982	1 55 01 99 999 999 04	06-01-21-21-21	83 700	SAINT RAPHAEL	Mutuelle 99999997
<input type="checkbox"/>	CARTE FACTICE Remy	01/01/1955	1 55 01 99 999 999 04	04-93-35-45-87	06 800	CAGNES SUR ME	Mutuelle 99999997
<input type="checkbox"/>	CAS SIX Francois	26/19/1963	1 63 19 46 072 006 64	06-39-39-32-00	94 000	CRETEIL	GROUPAMA
<input type="checkbox"/>	CIMENTATION Myriam	31/01/1960	1 59 19 74 487 169 83	06-78-78-78-78	34 170	CASTELNAU LE L	

Afficher aussi les patients archivés

Annuler

Puis cette fenêtre vous indique qu'un nouveau patient va être créé :



Information

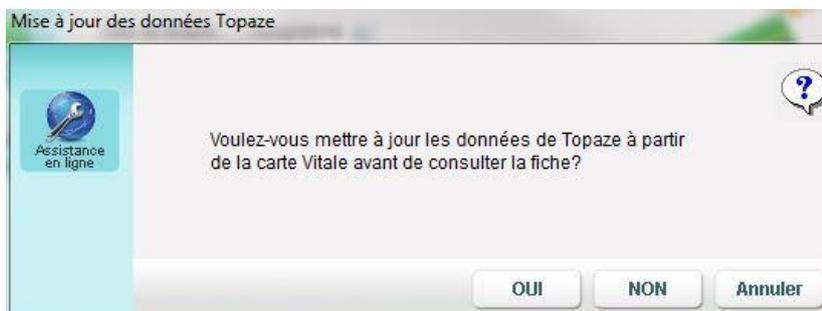
Assistance en ligne

Un nouveau patient va être créé à partir de la carte Vitale.

OK Annuler

Confirmez en cliquant sur OK. La fiche du patient est créée !

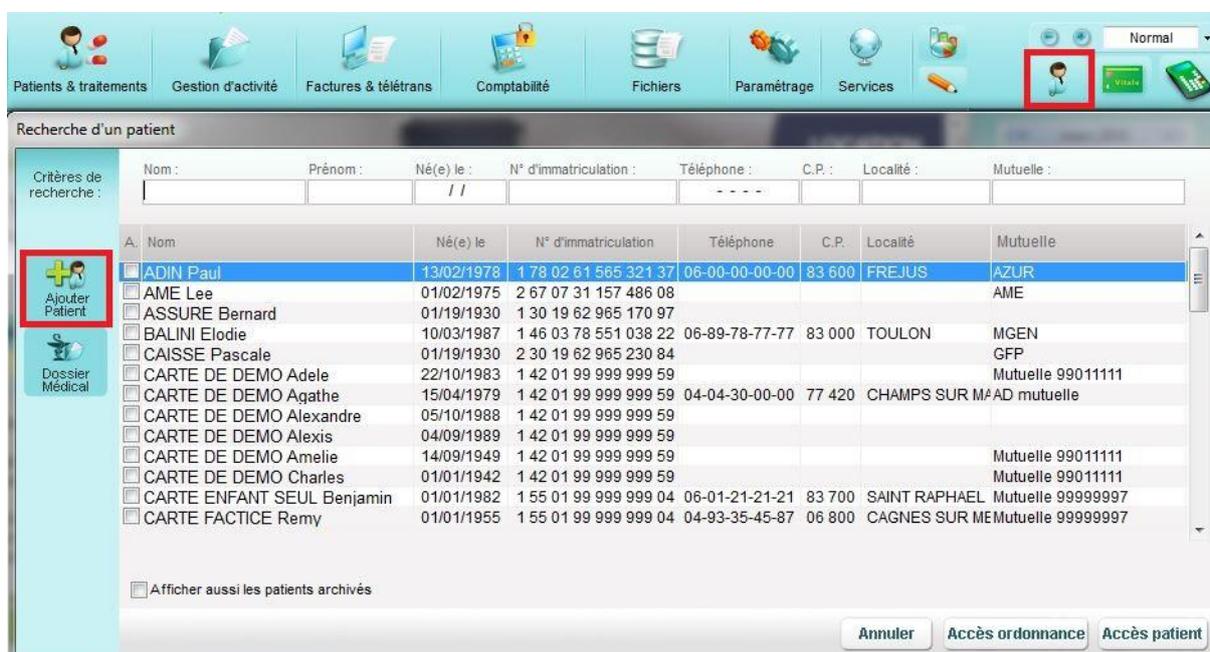
Si le patient existe déjà, la fenêtre suivante apparaît :



Cliquez sur « Oui ». La fiche du patient apparaît et les données ont été mises à jour.

III - Création d'une fiche patient sans la Carte Sesam Vitale

Cliquez sur l'icône  se trouvant en haut à droite de Topaze puis cliquez sur « Ajouter Patient »



Recherche d'un patient

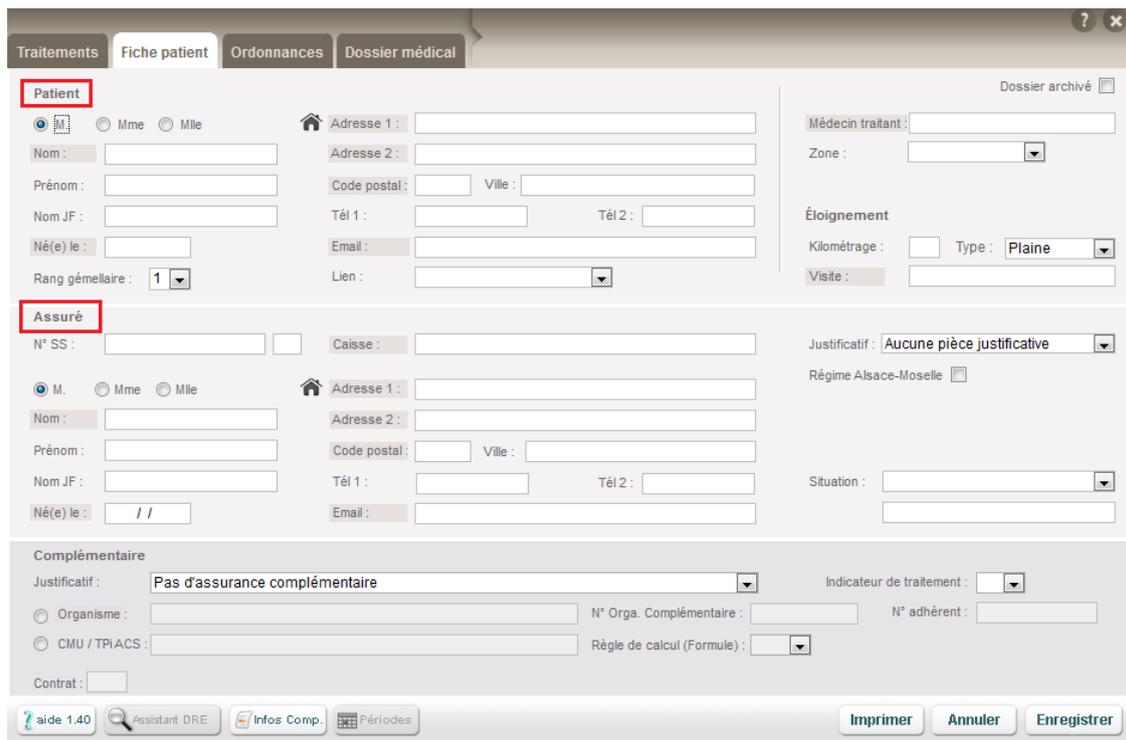
Critères de recherche :

A.	Nom	Né(e) le	N° d'immatriculation	Téléphone	C.P.	Localité	Mutuelle
<input checked="" type="checkbox"/>	ADIN Paul	13/02/1978	1 78 02 61 565 321 37	06-00-00-00-00	83 600	FREJUS	AZUR
<input type="checkbox"/>	AME Lee	01/02/1975	2 67 07 31 157 486 08				AME
<input type="checkbox"/>	ASSURE Bernard	01/19/1930	1 30 19 62 965 170 97				
<input type="checkbox"/>	BALINI Elodie	10/03/1987	1 46 03 78 551 038 22	06-89-78-77-77	83 000	TOULON	MGEN
<input type="checkbox"/>	CAISSE Pascale	01/19/1930	2 30 19 62 965 230 84				GFP
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Adele	22/10/1983	1 42 01 99 999 999 59				Mutuelle 99011111
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Agathe	15/04/1979	1 42 01 99 999 999 59	04-04-30-00-00	77 420	CHAMPS SUR M ^A D	mutuelle
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Alexandre	05/10/1988	1 42 01 99 999 999 59				
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Alexis	04/09/1989	1 42 01 99 999 999 59				
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Amelie	14/09/1949	1 42 01 99 999 999 59				Mutuelle 99011111
<input type="checkbox"/>	CARTE DE DEMO Charles	01/01/1942	1 42 01 99 999 999 59				Mutuelle 99011111
<input type="checkbox"/>	CARTE ENFANT SEUL Benjamin	01/01/1982	1 55 01 99 999 999 04	06-01-21-21-21	83 700	SAINT RAPHAEL	Mutuelle 99999997
<input type="checkbox"/>	CARTE FACTICE Remy	01/01/1955	1 55 01 99 999 999 04	04-93-35-45-87	06 800	CAGNES SUR MEM	Mutuelle 99999997

Afficher aussi les patients archivés

Annuler Accès ordonnance Accès patient

Une fiche patient vierge s'ouvre. Il faut maintenant la renseigner avec les informations du patient qu'il vous a communiquées ou que vous trouverez sur son attestation de droits qu'il vous a fourni (Recommandé).



Pour pouvoir enregistrer correctement une Fiche Patient, il faut se munir d'informations obligatoires concernant le patient :

- Nom/Prénom
- Date de naissance
- N° de Sécurité Sociale (NIR) en entier
- Sa caisse de rattachement

Et il faudra également le nom de l'Assuré si il n'est pas le patient (Parents, conjoint...)

Comme vous pouvez le constater, dans cette Fiche Patient, il y'a 2 parties. Une partie "**Patient**" en haut et une partie "**Assuré**" en bas.

Commencez par la partie « Patient » :

Vous devez donc saisir sa civilité, ses nom/prénom, sa date de naissance, son rang gémellaire (si il est différent de 1), son adresse, son lien avec l'Assuré (très important : Assuré si c'est lui-même, conjoint, enfant,...).

Si vous faites de la visite (domicile), notez le nombre total de km Aller/Retour que vous devez effectuer pour vous rendre chez ce patient dans la partie "Kilométrage", Topaze fera la soustraction des - 2 ou - 4Km à la facturation selon qu'on soit en plaine ou en montagne. (A indiquer également).

Continuez avec la partie « Assuré » :

Inscrire le n° de sécurité sociale du patient, sa caisse. Pour la rechercher, cliquez sur le mot "**Caisse**" et dans cette fenêtre, reportez les 5 premiers chiffres du code de cette caisse que vous trouverez sur l'Attestation de droits comme sur l'image ci dessous :

Les données personnelles du patient (nom, prénom, adresse,...) s'inscrivent

automatiquement dans la partie "Assuré". Si l'Assuré n'a pas les mêmes coordonnées, il faut les modifier manuellement.

organisme de rattachement sécurité sociale

01 061 6251

Attestation de sécurité Sociale

Recherche d'une Caisse

Critères de recherche : Nom : GR : Caisse : Centre : C.P. : Lc

01 061

Nom : GR Caisse Centre C.P. L

NICE - CPAM des Alpes Maritimes, Caisse de NICE 01 061 0000 06 100

Créer

Dans Topaze

NB : vous pouvez rattacher la fiche patient à une zone afin de pouvoir réaliser une organisation automatique des tournées à plusieurs praticiens. (Voir leçon 3 sur l'Organisation)

IV - Terminez avec la partie "Complémentaire" :

Cette étape est très importante pour le bon déroulement de la facturation des ordonnances du patient dès lors que vous pratiquez le Tiers payant avec les mutuelles.

Si la carte vitale ne contient aucune information concernant la complémentaire, vous devez la paramétrer manuellement.

Mais tout d'abord, nous allons voir comment fonctionne les mutuelles en général.

Il existe 2 types de gestion de complémentaire :

La "gestion unique" :

(type "Mut" dans Topaze)

La facture contenant la part obligatoire (Caisse) et la part complémentaire sera envoyée à la Caisse, qui transmettra les données à la mutuelle.

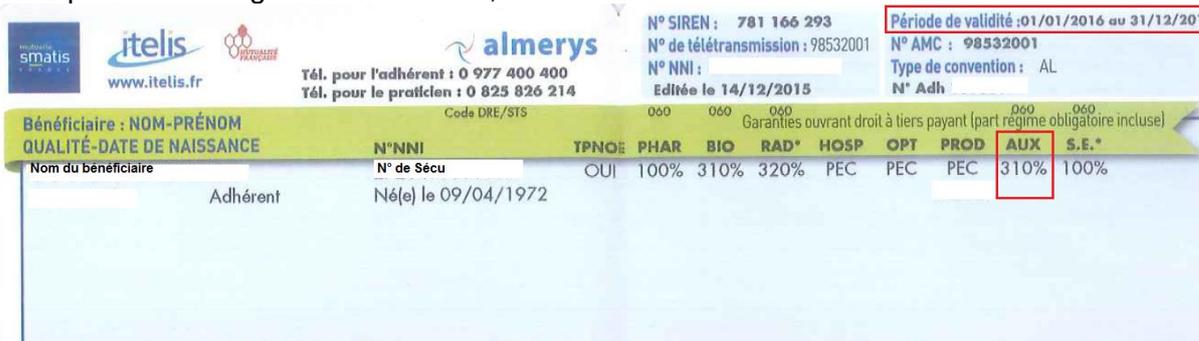
La "gestion séparée" ou "DRE" :

(type "AMC" dans Topaze)

La facture est séparée en 2 et la partie contenant la part complémentaire sera envoyée directement à la mutuelle mais attention, vous devez impérativement signer une convention avec cette mutuelle. (Contactez la mutuelle pour connaître les modalités).

Nous allons maintenant voir comment entrer une mutuelle dans Topaze :

Etape 1 : Lire l'attestation complémentaire du patient. Vérifiez les dates de validité et si la mutuelle prend en charge 100% des 40%, dans la colonne "AUX"



Bénéficiaire : NOM-PRÉNOM		N° NNI		TPNO		PHAR		BIO		RAD*		HOSP		OPT		PROD		AUX		S.E.*	
QUALITÉ-DATE DE NAISSANCE		N° de Sécu																			
Nom du bénéficiaire		N° de Sécu		OUI		100%		310%		320%		PEC		PEC		PEC		310%		100%	
Adhérent		Né(e) le 09/04/1972																			

Etape 2 : Une fois le justificatif positionné sur "L'adhérent/assuré a présenté un support de droits autre que la carte Vitale (2)", cliquez directement sur le mot « Organisme »

Complémentaire

Justificatif : **L'adhérent/assuré a présenté un support de droits autre que la carte Vitale (2)** ? Indicateur de traitement : [v]

Organisme : [] N° Orga. Complémentaire : [] N° adhérent : []

CMU / TPIACS : [] Règle de calcul (Formule) : [v]

Contrat : []

Etape 3 : La fenêtre de Recherche d'une mutuelle ou d'une AMC apparaît :

Recherche d'une mutuelle ou d'une AMC / DRE

Privilégier la recherche par numéro

Critères de recherche : Numéro : 98532001 Type : [v] Nom : [] Contrat : [] Téléphone : [] C.P. : [] Localité : []

Numéro	Type	Nom	Contrat	Téléphone	C.P.	Localité
98532001	AMC	ALMERYS				
98532001	AMC	Signataire Almerys				

Afficher aussi les mutuelles et AMC archivées

 Signataire Almerys
Tél. 0.825.826.214
Email almerys@almerys.com
Web www.almerys.com

Assistant DRE [] [Annuler] [Valider]

Faites votre recherche uniquement avec le numéro de la mutuelle.

Le message ci-dessous s'affiche si vous choisissez une complémentaires de type « AMC » (Gestion séparée)

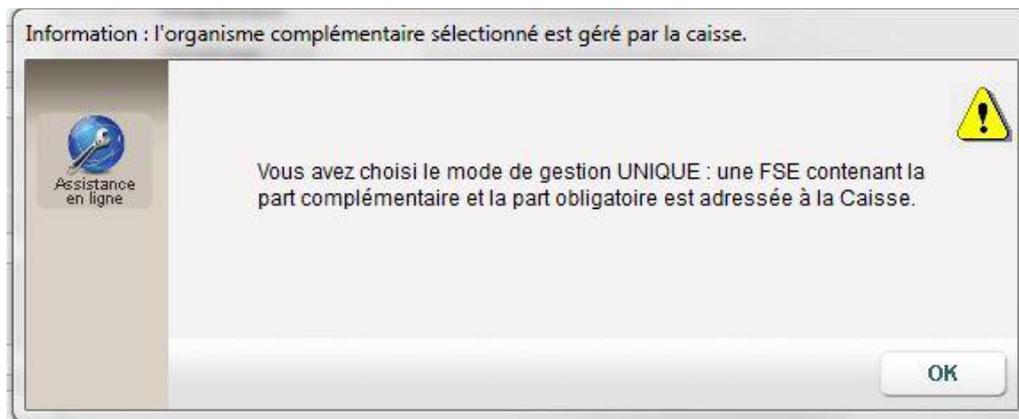
Information : Êtes-vous sûr d'avoir signé une convention avec cet organisme ?

Vous avez choisi le mode de gestion SÉPARÉE : un flux contenant la part complémentaire (DRE) est adressé à l'organisme AMC, parallèlement à l'envoi de la FSE à l'organisme obligatoire. Si vous n'avez pas signé de convention, merci de contacter l'organisme complémentaire.

[OK]

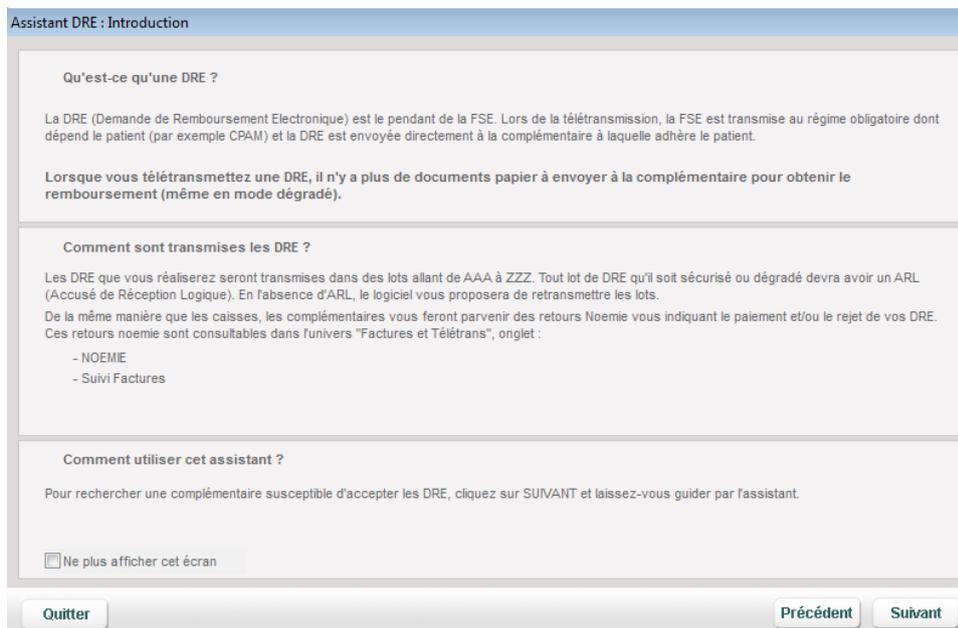
Ce message s'affiche si vous choisissez une complémentaire type « Mut » (Gestion unique)



NB : Si votre liste est vide après la recherche, vous devez soit faire une mise à jour des conventions et regroupements, soit créer cette complémentaire. Vous trouverez le bouton « créer » sur le côté gauche de la liste, afin de rajouter un nom de mutuelle ainsi que son numéro.

Topaze propose un assistant pour vous aider dans l'étape de sélection d'un AMC en gestion séparée :

Le bouton  permet de comprendre les démarches et réglementation d'utilisation d'une complémentaire gérée en DRE (Gestion séparée).
La première fenêtre de cet assistant permet de connaître les règles d'utilisation d'une DRE :



La seconde page vous permet de rechercher la complémentaire soit par le nom soit par le numéro :

Assistant DRE : Liste des organismes complémentaires

INFORMATION

A partir de l'attestation de votre patient, choisissez l'organisme en cliquant sur son logo. Validez votre choix, en cliquant sur SUIVANT.

Pour accéder au site internet de l'organisme ou pour lui adresser un courrier électronique, vous pouvez utiliser les boutons correspondants dans la liste.

Si l'organisme ne figure pas dans la liste, vous ne pourrez pas faire de DRE. Dans ce cas, cliquez sur QUITTER.

RAPPEL IMPORTANT

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

- > Signez une convention avec l'organisme
- > Communiquez-lui vos coordonnées administratives et bancaires

	ACORIS MUTUELLES Tél. : _____ Email : _____ Web : www.acorismutuelles.fr
	ACTIL Tél. : 04.72.27.79.80 Email : contact@actil.com Web : www.actil.com
	ADREA ALPES DAUPHINE Tél. : _____ Email : _____ Web : www.adrea.fr
	ADREA BOURGOGNE Tél. : _____ Email : _____ Web : www.adrea.fr
	ADREA CENTRE AUVERGNE Tél. : _____

NOM ou NUMERO de la complémentaire :

Afficher les organismes hors région

Afficher uniquement les organismes avec qui une convention a été signée

Nb organismes trouvés : **99**

Vous pouvez visualiser d'un simple coup d'œil si la convention a été signée avec l'organisme. Soit dans la fiche de l'organisme sélectionné dans la fiche patient, soit dans l'assistant sur le logo de la convention :

Fiche des mutuelles/AMC

Précédent

Suivant

Créer

Supprimer



Mutuelle
 AMC (Flux DRE directs)

Nom :

Numéro : Contrat : STS :

Organisme signataire * : AL

Adresse :

Localité :

Téléphone : Fax :

E-mail * :

Site web * :

Interlocuteur :

Téléphone interlocuteur : Archivée ou non utilisée

Organisme destinataire :

Liste des praticiens ayant signés une convention avec cette mutuelle :

Praticien	Signature
ORTEIL Jean	



Signataire Almerys

Tél. : **0.825.826.214**

Email :

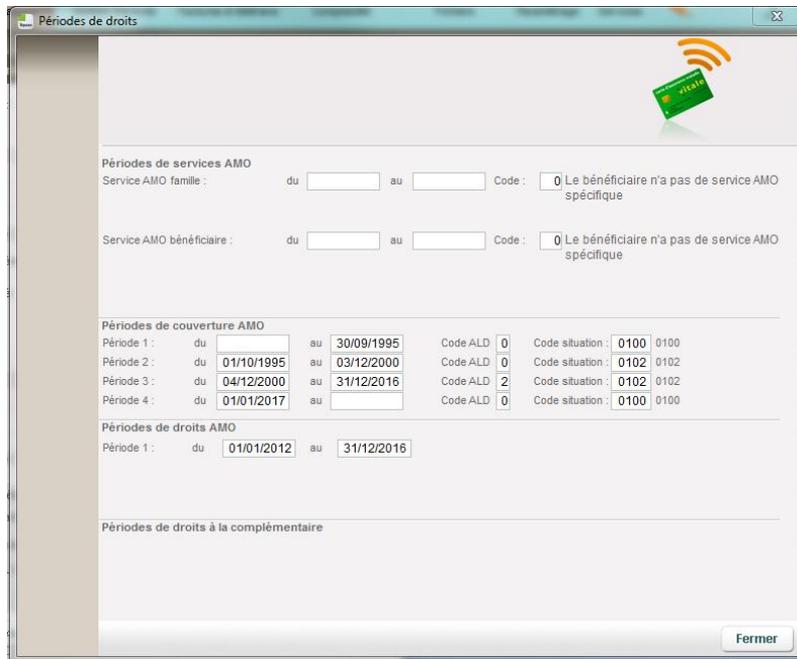
Web :

ASTUCES ET CONSEILS :

Depuis 2017 les attestations complémentaires fournissent les codes barres (QR code) afin qu'un appareil mobile puisse flasher ce code (Photo) pour récupérer toutes les informations au format numérique. L'application mobile de Topaze est équipée de cette technologie et permet avec un simple clic sur le logiciel et une simple photo par l'application mobile d'intégrer automatiquement la complémentaire dans la fiche patient.

Nous vous invitons à lire la notice d'utilisation de l'application mobile détaillant cette fonctionnalité.

Les Périodes : Ce bouton en bas à gauche de la fiche patient, permet de vérifier les dates de couvertures de la part obligatoire et de la part complémentaire.



Périodes de services AMO

Service AMO famille : du au Code : Le bénéficiaire n'a pas de service AMO spécifique

Service AMO bénéficiaire : du au Code : Le bénéficiaire n'a pas de service AMO spécifique

Périodes de couverture AMO

Période	du	au	Code ALD	Code situation
Période 1 :	<input type="text"/>	<input type="text" value="30/09/1995"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0100"/> 0100
Période 2 :	<input type="text" value="01/10/1995"/>	<input type="text" value="03/12/2000"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0102"/> 0102
Période 3 :	<input type="text" value="04/12/2000"/>	<input type="text" value="31/12/2016"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0102"/> 0102
Période 4 :	<input type="text" value="01/01/2017"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0100"/> 0100

Périodes de droits AMO

Période 1 : du au

Périodes de droits à la complémentaire

ATTENTION : Dans le cas où vous décidez de ne pas faire de Tiers-payant, le patient règle la totalité de la facture. Du coup, la saisie de la partie complémentaire de la fiche patient n'est pas obligatoire et vous pouvez laisser le justificatif sur "Pas d'organisme complémentaire".

Leçon N° 2

Comment créer une ordonnance et y rattacher les pièces justificatives

I - Méthode

Cette leçon va permettre de saisir une ou plusieurs prestations d'actes dans TOPAZE, nous avons utilisé le terme générique « ordonnance » afin de pouvoir traiter les actes de prestations venant d'un médecin prescripteur mais également celles que vous réalisez lorsque c'est vous qui êtes le prescripteur.

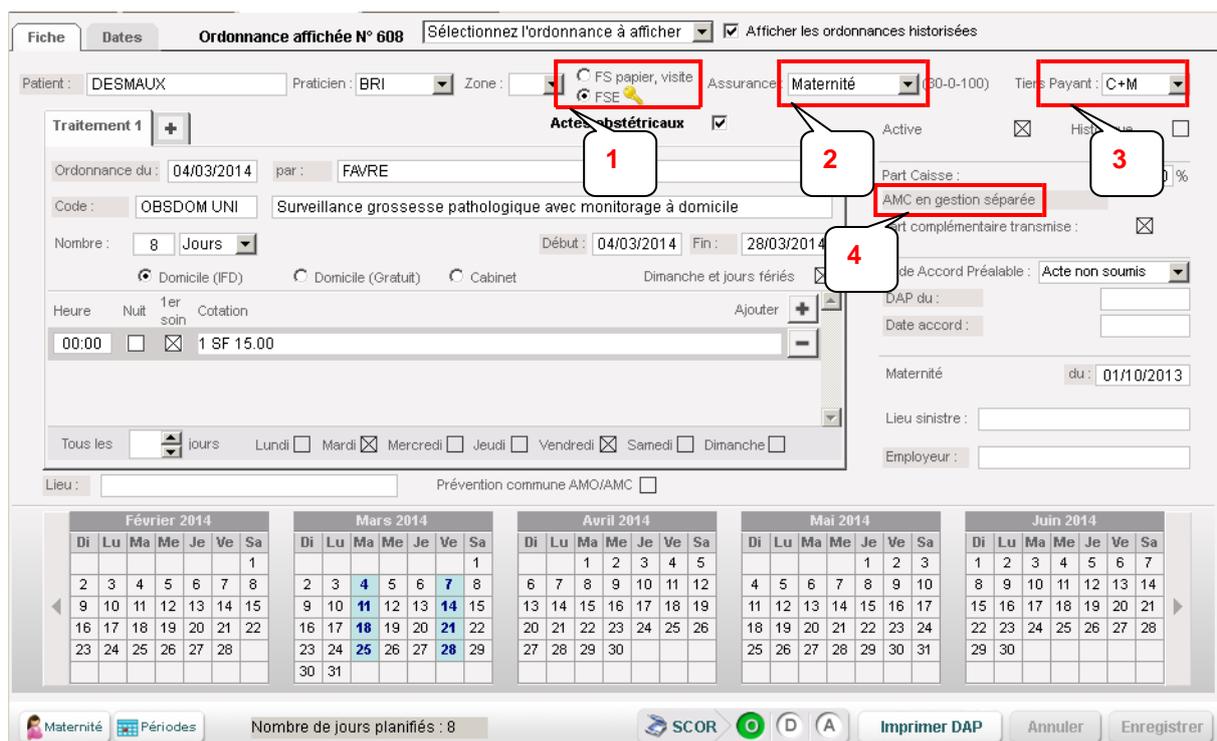
L'accès à l'onglet ordonnance, qui permettra la saisie de la prescription, se fait en cliquant sur le bouton Recherche patient, 

puis après avoir sélectionné le patient, en cliquant sur le bouton « Accès ordonnance ».

Si le patient a des prestations en cours, cet écran affichera la dite « ordonnance », sinon, il affichera la dernière ordonnance de prestation effectuée et facturée appelé aussi ordonnance historisée, voire il n'affichera rien si il n'y eu aucune prestations de soins pour ce patient.

Etape 1 : Contexte de facturation

Pour créer une ordonnance de prestations cliquez sur le bouton  ou bien à partir des onglets «Ordonnance» ou «Traitements /Planning» de l'univers «Patients & traitements». Voyons maintenant les champs à compléter en premier :



The screenshot shows the 'Ordonnance affichée N° 608' screen. Key fields are highlighted with red boxes and numbered callouts:

- 1**: Points to the radio buttons for 'FS papier, visite' and 'FSE' under 'Actes obstétricaux'.
- 2**: Points to the 'Assurance' dropdown menu, which is set to 'Maternité'.
- 3**: Points to the 'Tiers Payant' dropdown menu, which is set to 'C+M'.
- 4**: Points to the 'AMC en gestion séparée' checkbox.

Other visible information includes: Patient: DESMAUX, Praticien: BRI, Zone: [empty], Assurance: (90-0-100), Tiers Payant: C+M, Ordonnance du: 04/03/2014, par: FAVRE, Code: OBSDOM UNI, Surveillance grossesse pathologique avec monitoring à domicile, Nombre: 8 Jours, Début: 04/03/2014, Fin: 28/03/2014, and a calendar view for February, March, April, May, and June 2014.

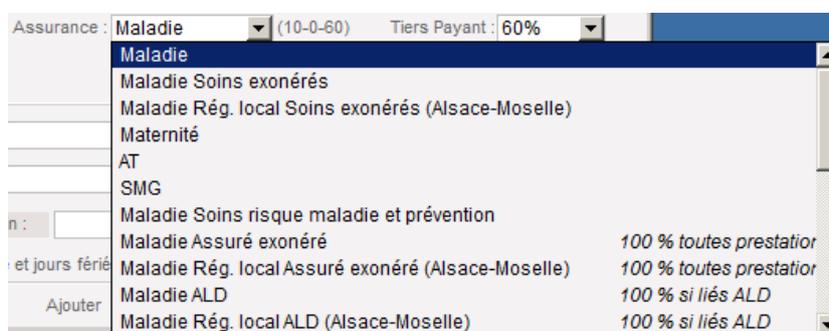
Mode de facturation : (point 1 sur l'image)

FS papier, Visite : Ce mode est à sélectionner dans le cas où le patient est soigné au cabinet sans la carte Vitale ou que vous allez préparer une ordonnance à facturer au domicile du patient avec la carte vitale (Visite).

FSE : Ce mode est à choisir dans le cas où le patient est soigné au cabinet et qu'il a sa carte vitale. La nature d'assurance (code exonération) est déterminée automatiquement par les droits lus depuis la carte vitale.

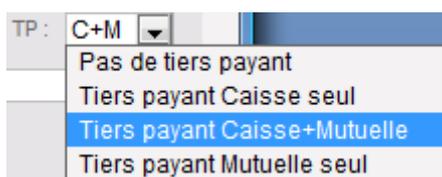
Nature d'Assurance (point 2) : C'est ici qu'il faut indiquer si le patient a une exonération (100% ALD ou Maternité) ou pas. Si il n'y a pas de 100%, on choisira "Maladie".

Plusieurs choix sont possibles dans ce menu, tout dépend de la prescription du médecin et des droits du Patient.



Le Tiers payant (appelé TP) (Point 3) : Ça définit qui paye qui. C'est vous qui choisissez ce TP sauf en cas de patient avec une CMU (Couverture Maladie Universelle).

Il y a 4 choix possible :



- **Pas de tiers payant = 0%** : Le Patient règle la totalité de la facture. Il sera remboursé directement par sa caisse et sa mutuelle si il en a une.

- **Tiers payant Caisse seul = 70%** : le Patient règle seulement la partie mutuelle (30%). C'est également ce TP qu'on utilisera pour les Patients ayant un 100%. Vous serez alors, remboursé de 100% de la facture.

- **Tiers payant Caisse + Mutuelle = C + M** : Le Patient ne règle rien, vous serez directement remboursé de 60% par la caisse et 40 % par la mutuelle du patient. (Ou en totalité par la Caisse pour le patient avec une CMU).

- **Tiers payant Mutuelle seul = 100%** : Très rare. Prise en charge par la mutuelle.

A SAVOIR : A la création de l'ordonnance, Topaze met par défaut le TP Caisse seul (70%) sauf si les données de la mutuelle ont été renseignées dans la Fiche Patient. Dans ce cas, par défaut, Topaze choisira le TP Caisse + Mutuelle (C+M). Vous pouvez également utiliser en assurance par défaut « Maternité » en remplissant le formulaire en bas de la fiche patient.

Information de la complémentaire : (Point 4)

Cette case reprend les informations inscrites dans la fiche patient concernant la complémentaire rattachée à l'assuré. C'est un moyen de contrôle pour être sûr du type de complémentaire à utiliser.

Information de la complémentaire : (point 4 sur l'image)

Cette case reprend les informations inscrites dans la fiche patient concernant la complémentaire rattachée à l'assuré. C'est un moyen de contrôle pour être sûr du type de complémentaire à utiliser.

Etape 2 : Le traitement (point 1 sur l'image)

Cette étape représente le ou les traitements à effectuer par le praticien. Dans l'image ci-dessous nous allons vous montrer ce qu'il faut remplir impérativement pour réussir à enregistrer l'ordonnance.

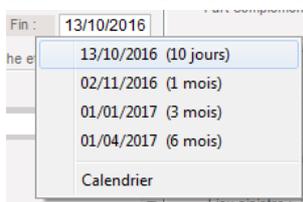
Légende :

- 1-Date de prescription (*facultative si vous êtes le prescripteur*).
- 2-Nom du prescripteur(*facultative si vous êtes le prescripteur*).
- 3-Code et cotation de l'acte.
- 4-Séances à domicile ou au cabinet.
- 5-Période de planification
- 6-Fréquence de planification

NB : En sage femme depuis le 01/03/2016, les actes techniques CCAM sont disponibles, nous vous invitons à lire le dernier chapitre de ce manuel afin d'y découvrir son fonctionnement.

Etape 3 : La planification des séances

Choisissez une date de début puis une date de fin (*point 4 sur l'image ci dessus*). Vous pouvez soit taper directement la date de fin des soins, soit choisir une fin en fonction de la durée du soin dans la liste en cliquant sur "Fin".



Choisissez ensuite la fréquence : (*point 5 sur l'image*)

Il est possible soit de choisir un rythme de passage (Tous les "X" jours) ou une ou plusieurs journées précises de chaque semaine.

Noter qu'il est inutile de gérer cette information si vous effectuez un acte unique (nombre de jour 1) comme pour une consultation par exemple.

Enregistrez l'ordonnance et vérifiez ce que le logiciel a coché dans le calendrier en bas (les dates prévues apparaissent en bleu)

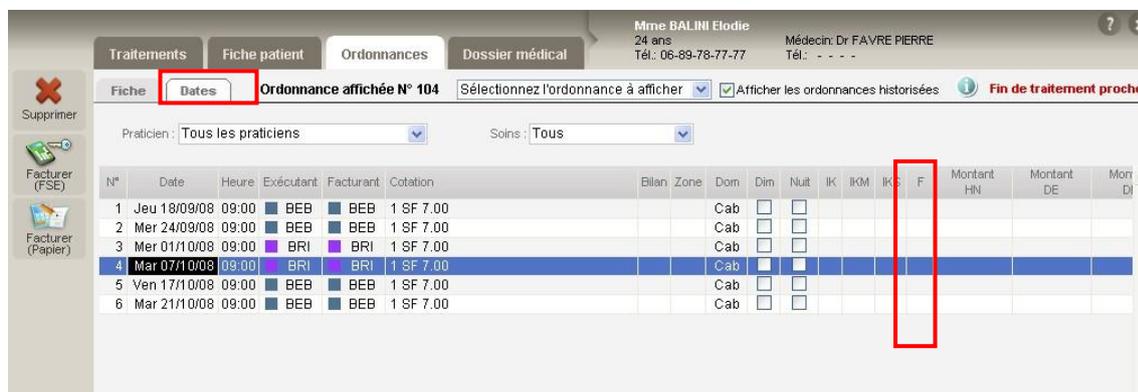
Enregistrez l'ordonnance et vérifiez ce que le logiciel a coché le ou les jours dans le calendrier.

A SAVOIR : Il est possible de créer plusieurs traitements pour une ordonnance à l'aide du bouton "+" situé au dessus de la date de prescription

- Vous pouvez cumuler jusqu'à 3 traitements (maximum) dans une seule facturation. Si les différents traitements sont aux mêmes heures de passage, Topaze calculera automatiquement les actes en '/2' et Gratuit.

Afficher les dates de soins :

Cliquez sur l'onglet DATES se trouvant en haut de l'ordonnance pour afficher le tableau récapitulant toutes les séances planifiées. Les séances déjà facturées seront signalées par une croix dans la colonne « F »



Cette fenêtre « dates » est le résumé de la facture. Tout ce qui apparaît dans cette fenêtre apparaîtra sur la feuille de soins.

Vous avez la possibilité de modifier la date, l'heure, l'exécutant et le facturant, la cotation, le lieu, le nombre de km (IK, IKM et IKS) et les dépassements d'honoraire d'une séance.

Pour modifier une valeur, il faut sélectionner la ou les cases correspondantes puis avec le clic droit de la souris saisir cette valeur. Lorsque vous avez terminé, n'oubliez pas d'enregistrer vos modifications.

Le Bouton "Suivi de Grossesse" :

Ce bouton permet d'établir un calendrier des examens de suivi de grossesse à remplir.



- Cliquez sur le bouton **suivi de grossesse** se trouvant à gauche de l'ordonnance.
- On vous propose soit d'établir un nouveau suivi soit d'en consulter un déjà existant :

Nom du Patient : ALLAS Francine BEBE
 Date Maternité : Avenue Jean- Médecin
 Le : 02/09/2010 06000 NICE
 Tél : Tél :

CALENDRIER DES EXAMENS DU SUIVI DE LA GROSSESSE

	1er Trimestre	4ème Mois	5ème Mois	6ème Mois	7ème Mois	8ème Mois	9ème Mois
SAIG	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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations							

(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

Le composant SCOR:

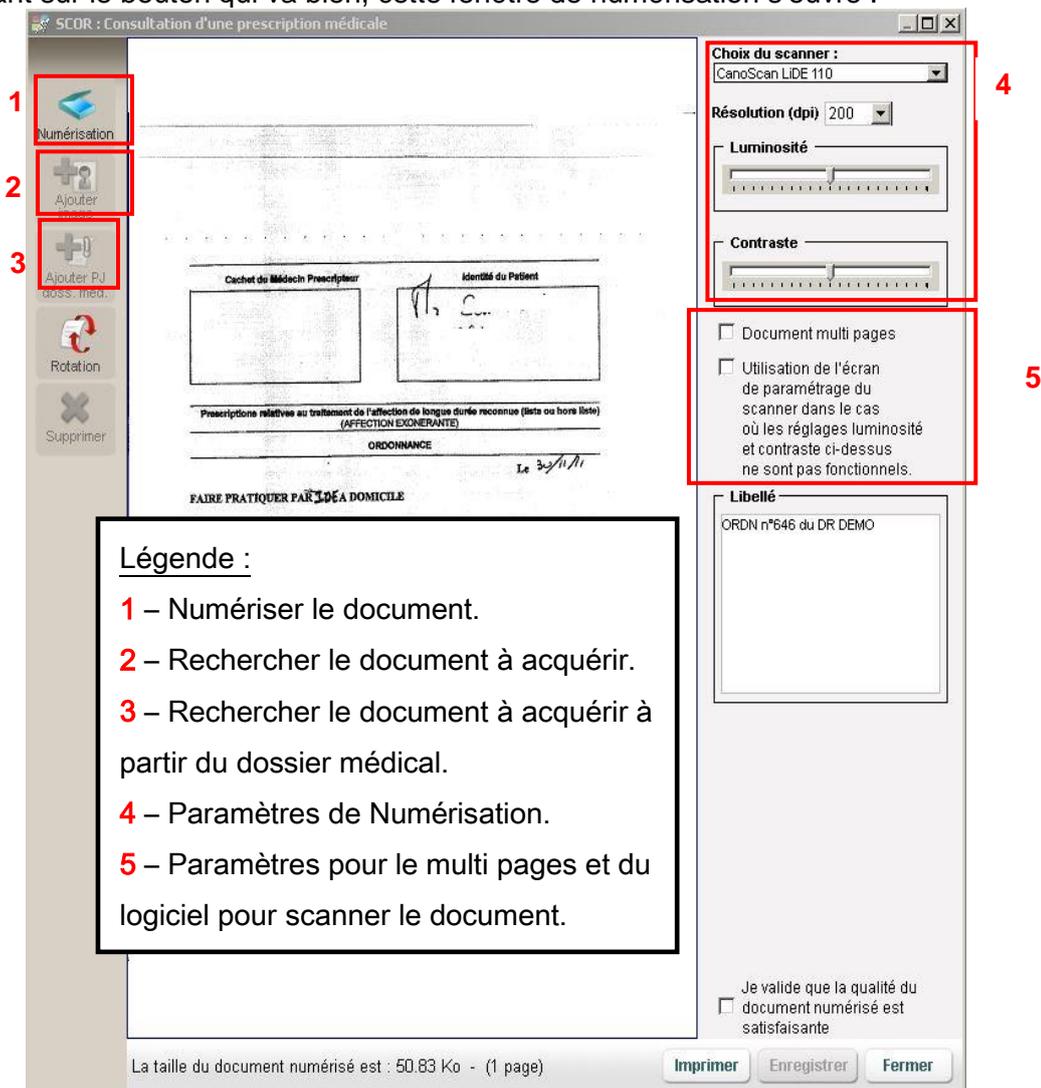


C'est juste après avoir enregistré l'ordonnance, qu'il est le plus judicieux de scanner la prescription du médecin vu que vous l'avez encore sous les yeux !

Déjà, c'est quoi SCOR? SCannérisation des ORdonnances. Lorsque vous transmettez une FSE, vous devez la justifier. Les Caisses vous demandent donc de leur faire parvenir la prescription du médecin et un double de facture lorsque vous facturez sans Carte Vitale (vu lors de la leçon sur la facturation). Soit on envoie ces justificatifs par voie Postale, soit grâce à SCOR. Avec ce dernier, il suffit de scanner la prescription directement dans l'ordonnance de Topaze grâce au composant SCOR !

- - Le  O comme Ordonnance, c'est ici qu'on ajoute ou scanne la prescription du médecin.
- - Le  A comme Autre type de pièce justificative. Pour scanner un document divers.

En cliquant sur le bouton qui va bien, cette fenêtre de numérisation s'ouvre :



Légende :

- 1 – Numériser le document.
- 2 – Rechercher le document à acquérir.
- 3 – Rechercher le document à acquérir à partir du dossier médical.
- 4 – Paramètres de Numérisation.
- 5 – Paramètres pour le multi pages et du logiciel pour scanner le document.

La taille du document numérisé est : 50.83 Ko - (1 page)

Je valide que la qualité du document numérisé est satisfaisante

Imprimer Enregistrer Fermer

Une fois le document enregistré, les boutons du composant SCOR passe au vert, cela indique qu'une pièce justificative est bien présente :



En cliquant dessus, vous pourrez revoir ce document à volonté.

Le bouton « Renouveler » :

Permet de renouveler une Ordonnance automatiquement à partir de l'Ordonnance précédente d'un Patient. Le renouvellement reprend exactement les mêmes informations de l'Ordonnance d'origine avec la date de prescription en date du jour du renouvellement et vous avez la possibilité d'apporter les modifications que vous souhaitez : dates, cotations,...

Vous pouvez accéder au renouvellement soit directement par l'Ordonnance, soit par le menu déroulant de l'univers « Patients & Traitements »



Historiser :

- Le bouton « Historiser » archive une ordonnance. Cette fonction permet de désactiver l'ordonnance, par exemple, dans le cas où un Patient n'effectue pas la totalité de ses séances. Une ordonnance historisée, n'apparait plus dans le pointage. Ca allège cette liste et évite qu'elle soit "polluée" par des ordonnances qui ne servent plus.

- Pour retrouver une Ordonnance historisée, il suffit d'aller dans l'onglet « Ordonnances » du patient et de cliquer sur le menu déroulant "Sélectionner l'ordonnance à afficher". Les ordonnances historisées portent la mention "Histo" comme ci-dessous dans l'image.



Une ordonnance peut se "déhistoriser" à tout moment si on souhaite continuer à s'en servir.

Il suffit de cliquer sur le bouton "Déhistoriser" à gauche de l'ordonnance.

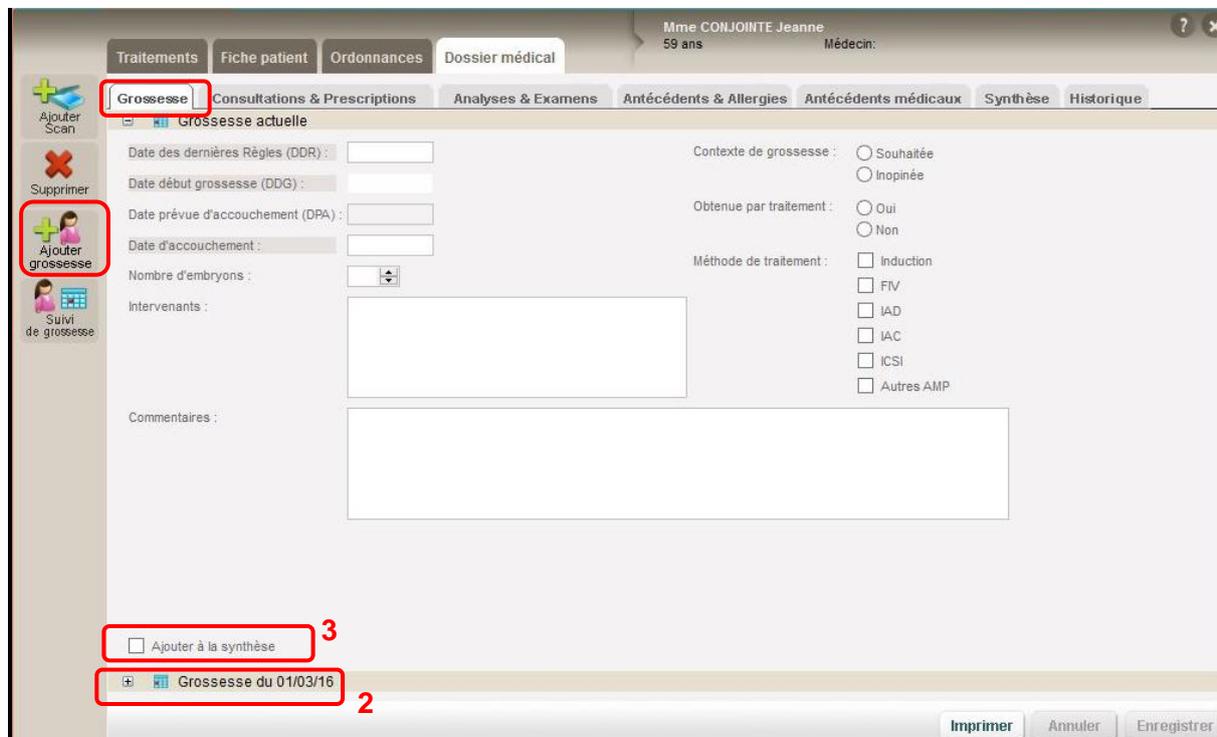
II - Le dossier médical :

Le dossier médical sage-femme enrichi est accessible par l'univers « Patients & traitements » onglet « Dossier médical ». En voici les sous-onglets :

- **Grossesse** : permet la saisie de toutes les caractéristiques liées à la grossesse actuelle mais aussi des grossesses antérieures...
- **Consultations et prescriptions** : permet la saisie des 7 prescriptions obligatoires (ou plus) en collectant les données de chaque consultation et des ordonnances prescrites...
- **Analyses et examens** : permet de saisir le compte rendu d'une analyse de sang, d'urine, d'un examen obstétrique et échographique.
- **Antécédents & Allergies** : permet la saisie des antécédents maternels, paternels, allergiques ou autres...
- **Antécédents médicaux** : permet la saisie des antécédents médicaux, chirurgicaux, gynécologiques et obstétricaux...
- **Synthèse** : permet de rassembler dans un document de synthèse toutes les informations des sous-onglets du dossier médical ...
- **Historique** : cet onglet garde le même contenu de l'ancienne version du dossier médical...

Voyons maintenant comment utiliser toutes ces fonctions.

Onglet « Grossesse » :



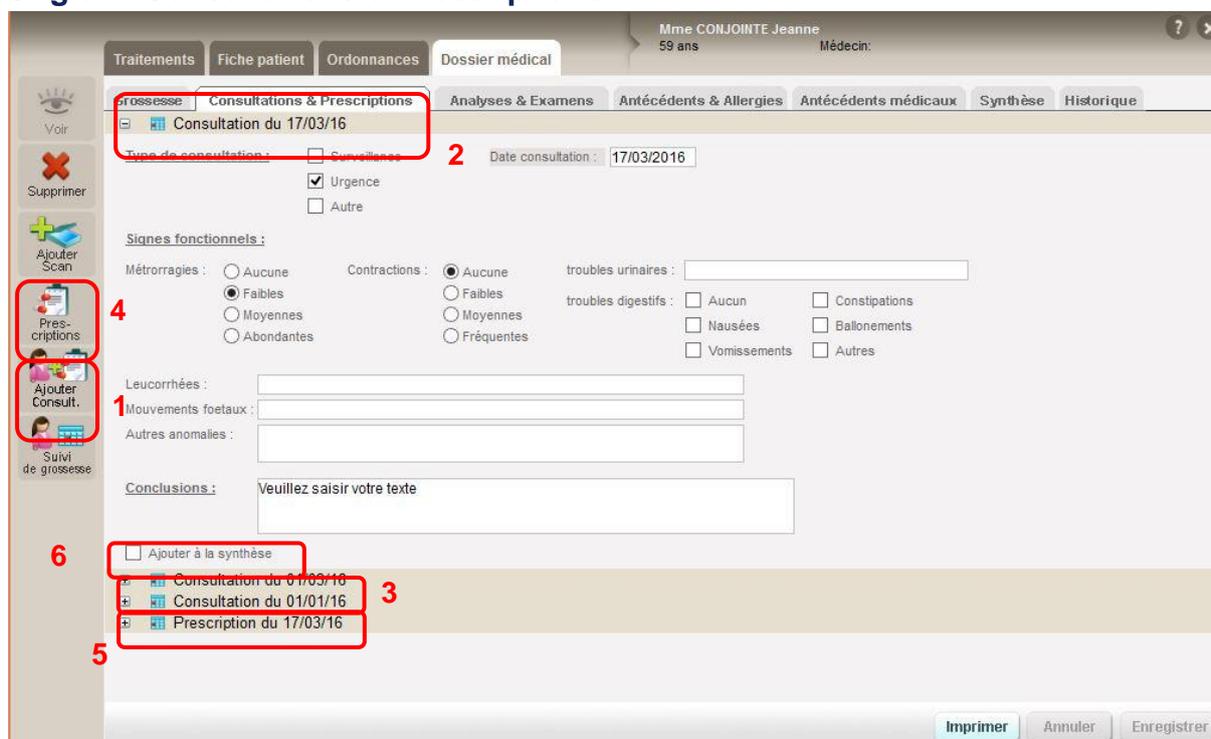
Le bouton ajout d'une nouvelle grossesse(1) permet de saisir toutes les informations liées à la grossesse actuelle d'une patiente.

Il est affiché par défaut la grossesse actuelle mais nous pouvons basculer sur une grossesse antérieure(2) afin de voir les informations saisies à cette période.

En bas de chaque fiche la case, Ajouter à la synthèse permet de sélectionner toute la saisie sur la prochaine création d'un document de synthèse (3).

NB : C'est la dernière grossesse ouverte qui détermine les informations contenues dans les onglets « Consultation & Prescriptions », « Analyses & Examens » et « Synthèse ». Topaze ouvre par défaut la grossesse actuelle.

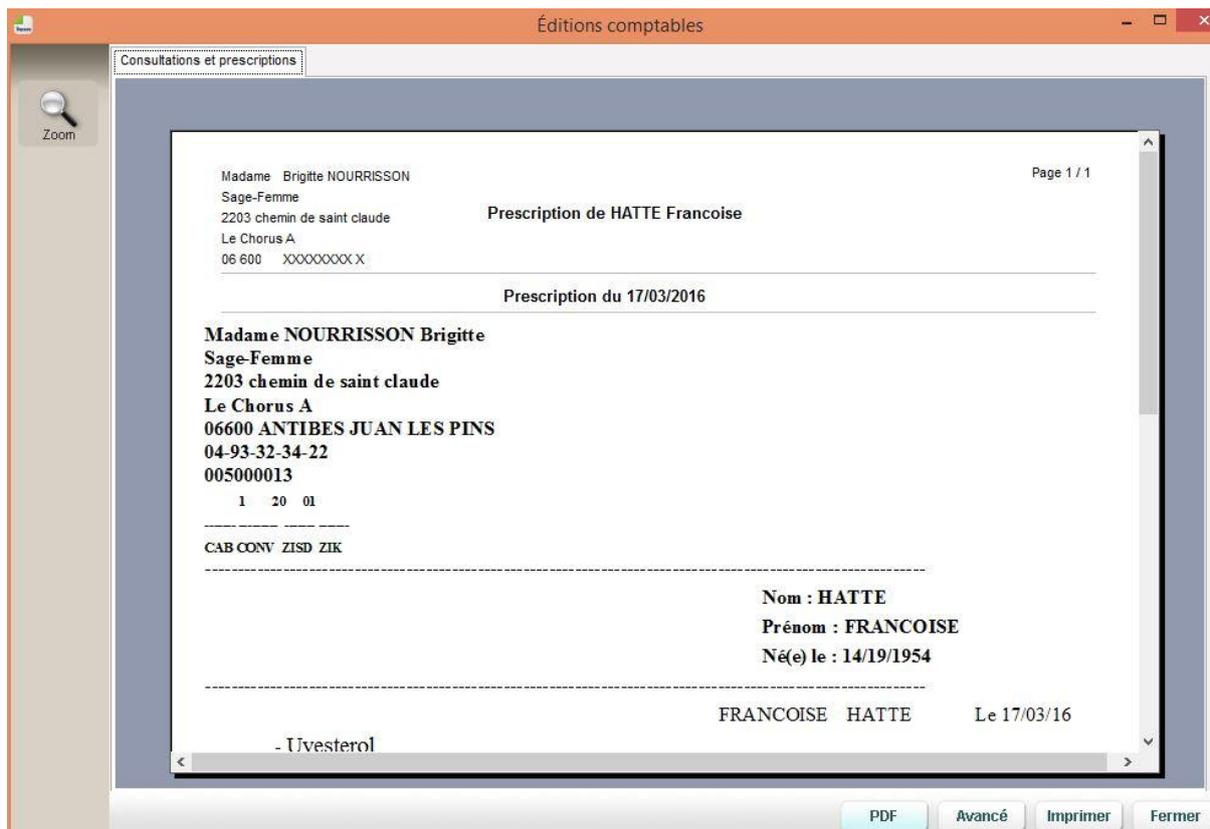
Onglet « Consultations & Prescriptions » :



Le bouton « **Ajouter Consultation** »(1) permet de saisir à la date du jour par défaut le compte rendu de la consultation de grossesse(2).

On a la possibilité de consulter les précédentes consultations de grossesse en cliquant sur une ligne de consultation(3).

Nous remarquons qu'il est possible également de créer une prescription de médicaments ou de matériels(4) à l'aide du bouton « **Prescriptions** ». Ce bouton est également disponible dans l'onglet « **Historique** » mais n'a pas le même lien que pour le dossier périnatal.

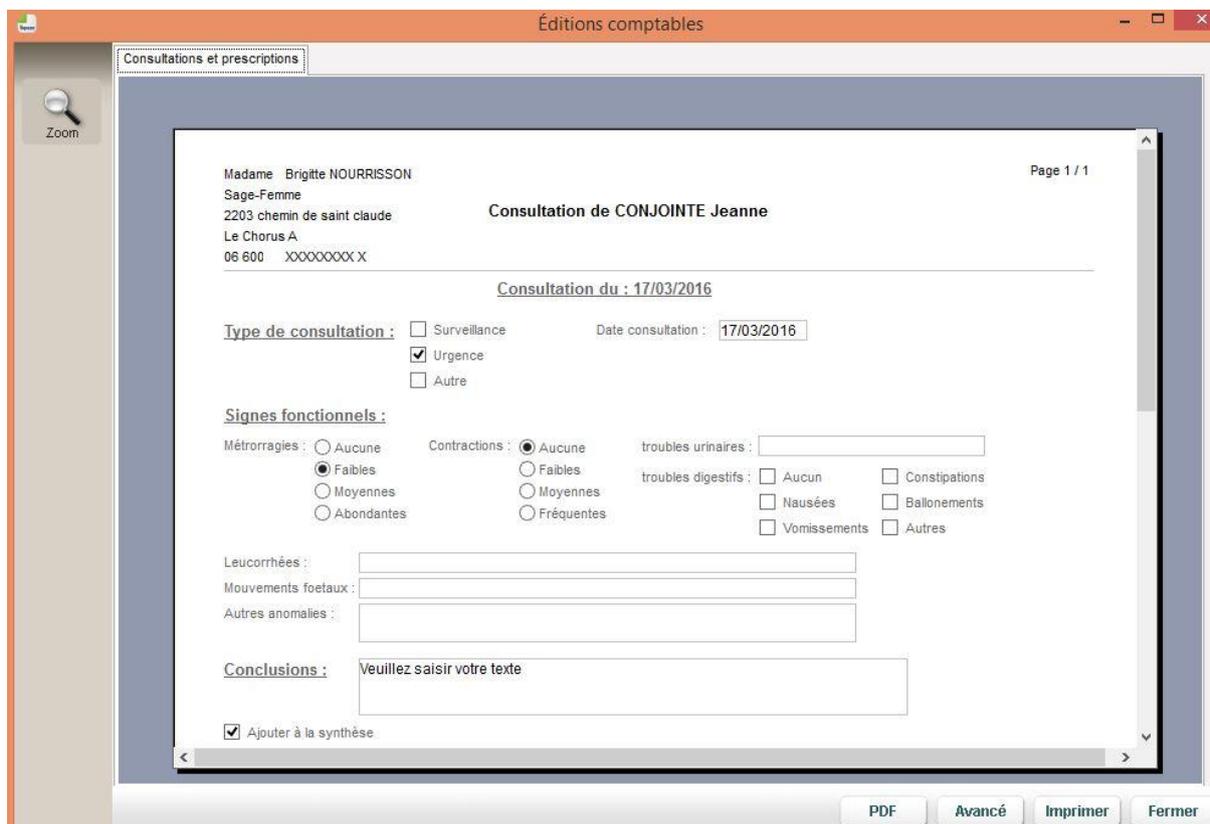
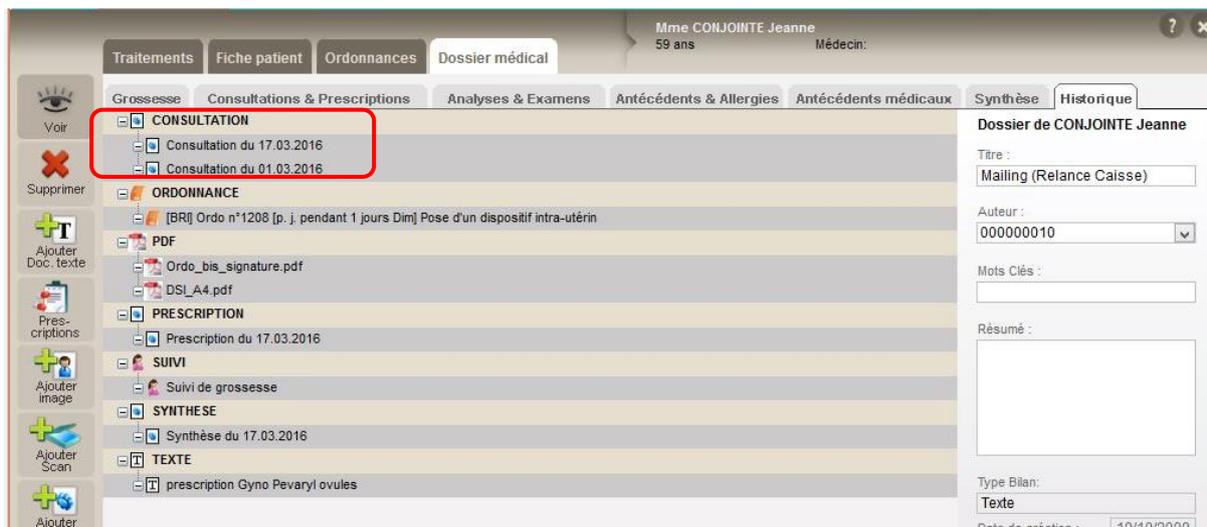


Dans le même principe que les consultations il est possible de visualiser les anciennes prescriptions(5).

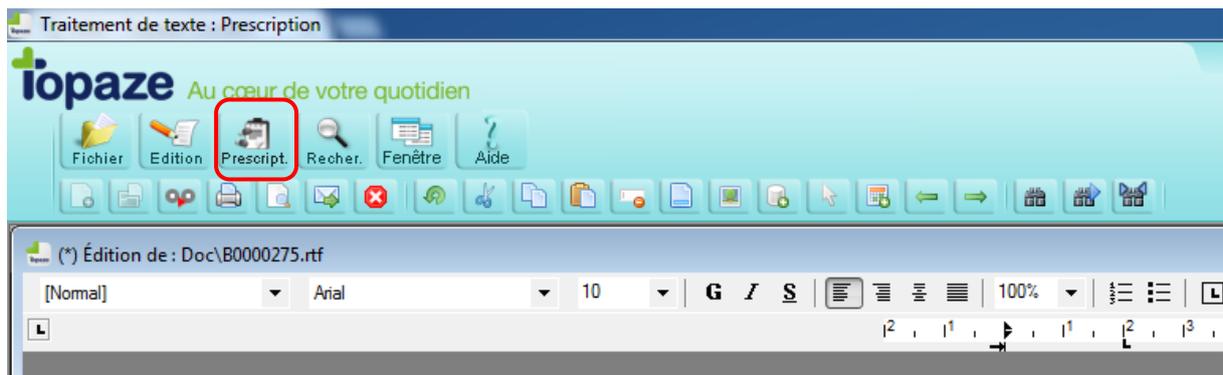
En bas de chaque fiche la case, Ajouter à la synthèse permet de sélectionner toute la saisie sur la prochaine création d'un document de synthèse (6).

NB : Chaque consultation et prescription sont datées. Le logiciel ouvre par défaut la dernière consultation ou prescription saisie

Ces consultations et prescriptions sont également visualisable par l'onglet « **Historique** » :

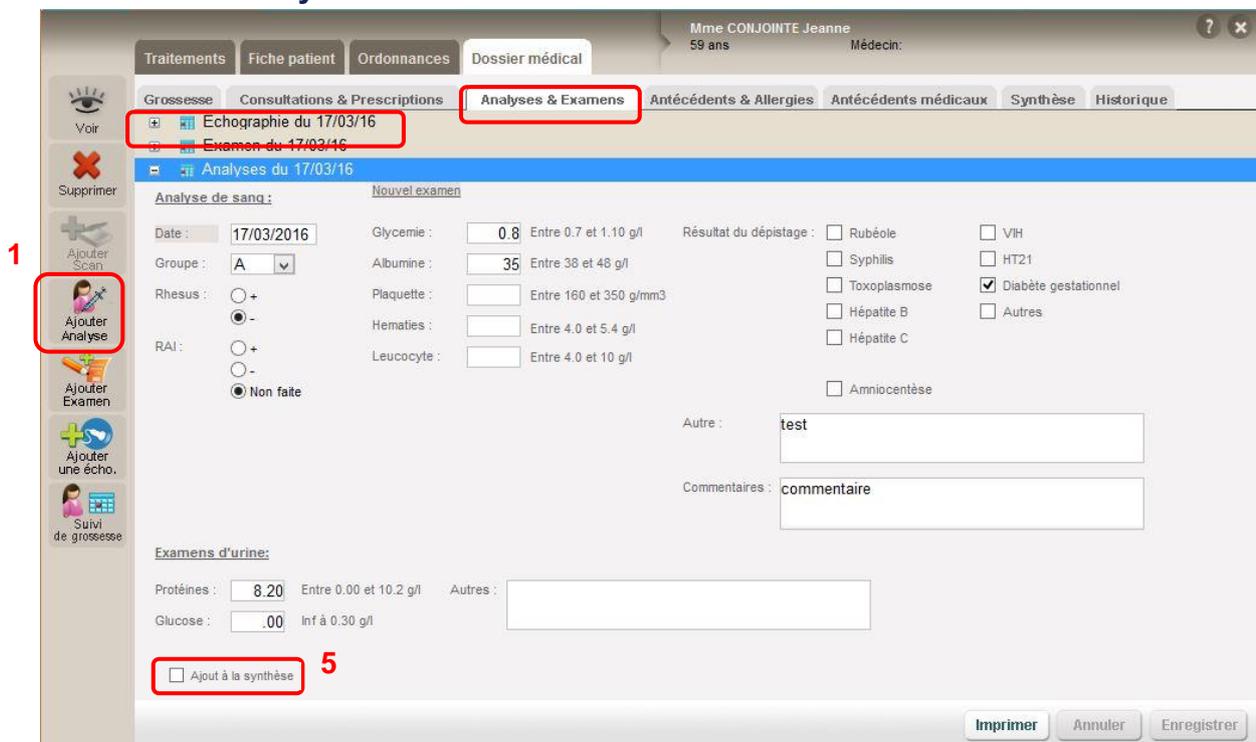


Info : Dans la zone de saisie des prescriptions nous pouvons faire appel à une nouvelle liste de médicaments et matériels. Le bouton ci-dessous permet d'afficher cette liste :



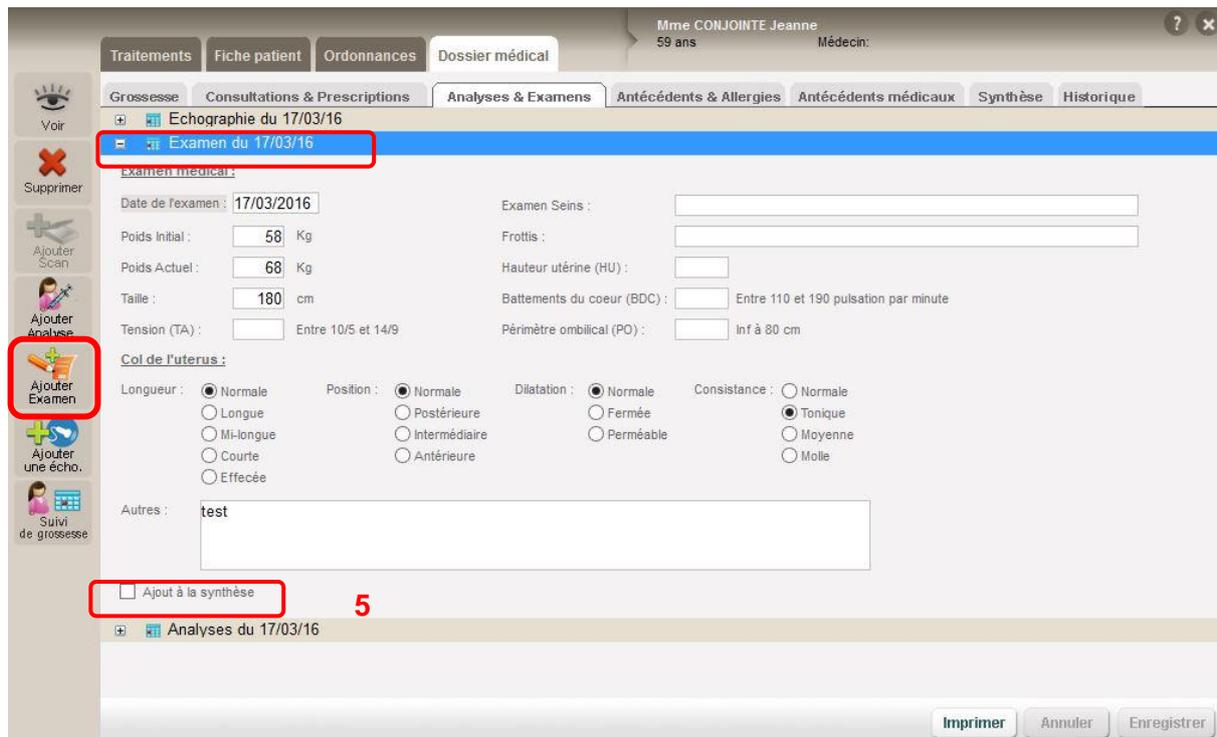
Onglet « Analyses & Examens » :

Saisie d'une analyse :



Le bouton « **Ajouter Analyse** »(1) permet de créer une nouvelle saisie d'analyse de sang et d'urine afin de détecter un éventuel problème lors de la grossesse. Ces analyses sont généralement prescrites une fois par mois(ou plus si nécessaire) afin d'obtenir un suivi.

Saisie d'un examen :

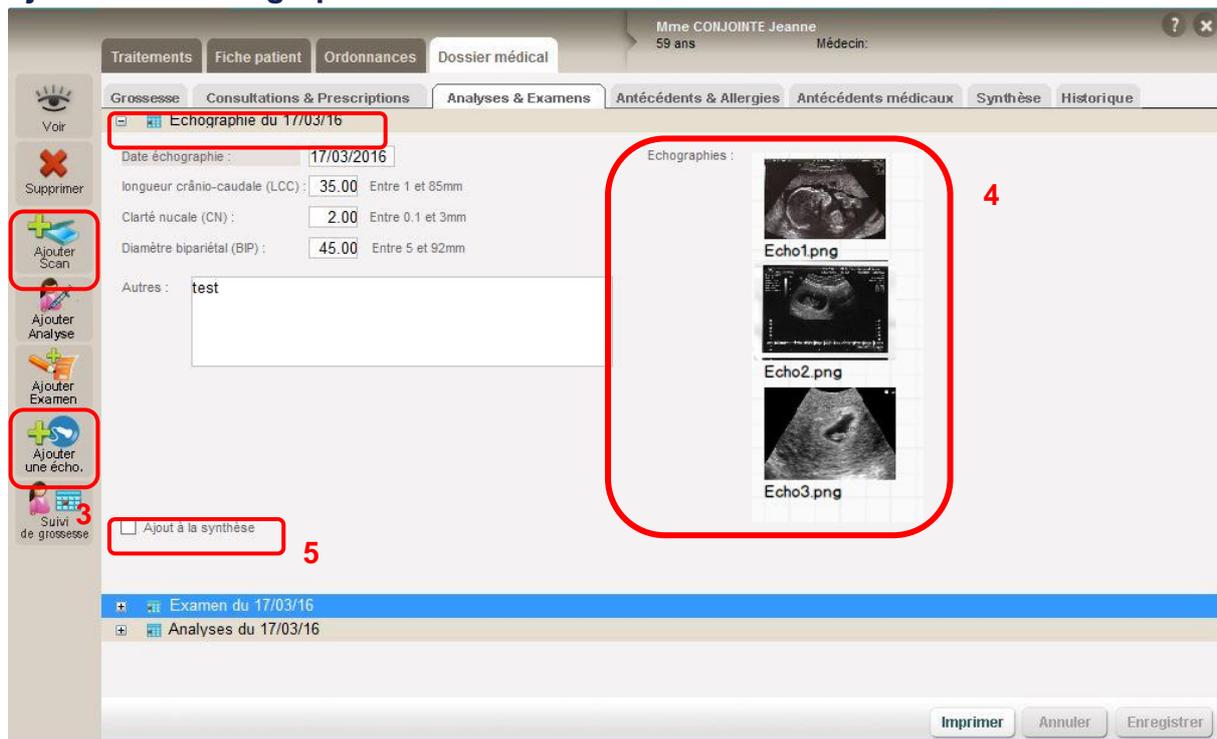


The screenshot shows the 'Examen du 17/03/16' form. The left sidebar contains several icons, with 'Ajouter Examen' (2) highlighted in red. The main form area includes fields for 'Date de l'examen' (17/03/2016), 'Poids Initial' (58 Kg), 'Poids Actuel' (68 Kg), 'Taille' (180 cm), and 'Tension (TA)'. There are also fields for 'Examen Seins', 'Frottis', 'Hauteur utérine (HU)', 'Battements du coeur (BDC)', and 'Périmètre ombilical (PO)'. The 'Col de l'utérus' section has radio buttons for 'Longueur' (Normale, Longue, Mi-longue, Courte, Effecée), 'Position' (Normale, Postérieure, Intermédiaire, Antérieure), 'Dilatation' (Normale, Fermée, Perméable), and 'Consistance' (Normale, Tonique, Moyenne, Molle). An 'Autres' field contains the text 'test'. At the bottom, there is a checkbox for 'Ajout à la synthèse' (5) and a list of 'Analyses du 17/03/16'. Buttons for 'Imprimer', 'Annuler', and 'Enregistrer' are at the bottom right.

Le bouton « **Ajouter un examen** »(2) permet la saisie de l'examen médical complet à faire généralement à chaque consultation de grossesse.

Cet examen est orienté surtout au niveau obstétrique afin d'assurer un suivi constant de la grossesse.

Ajout d'une échographie :



The screenshot shows the 'Echographie du 17/03/16' form. The left sidebar has 'Ajouter une écho.' (3) highlighted in red. The main form area includes fields for 'Date échographie' (17/03/2016), 'longueur crânio-caudale (LCC)' (35.00), 'Clarté nucale (CN)' (2.00), and 'Diamètre bipariétal (BP)' (45.00). An 'Autres' field contains 'test'. The 'Echographies' section (4) displays three ultrasound images labeled 'Echo1.png', 'Echo2.png', and 'Echo3.png'. At the bottom, there is a checkbox for 'Ajout à la synthèse' (5) and a list of 'Examens du 17/03/16' and 'Analyses du 17/03/16'. Buttons for 'Imprimer', 'Annuler', and 'Enregistrer' are at the bottom right.

Le bouton « **Examen Echo** »(3) permet de saisir les mesures essentielles à l'évolution du fœtus. Il y a 3 échographies obligatoires, mais à la demande ou suite à une urgence ou un doute, le professionnel de santé peut faire des échographies supplémentaires.

Il est possible d'y attacher en pièce jointe les images de l'échographie à l'aide du bouton « **Ajouter Echo** ». Elles sont affichées en miniature par défaut mais peuvent être ouverte en taille réelle en cliquant dessus(4). Ajouter à la synthèse

En bas de chaque fiche la case, Ajouter à la synthèse permet de sélectionner toute la saisie sur la prochaine création d'un document de synthèse (Voir 5 sur Analyse, Examen et Echographie).

NB : Cet onglet permet de suivre le bon déroulement de la grossesse de la patiente. Il est très utile pour détecter d'éventuelles anomalies aussi bien pour la mère que pour le bébé.

Toutes les nouvelles saisies et ajouts dans cet onglet sont datées et consultable par simple clic. Topaze affiche par défaut la dernière analyse enregistrée.

Onglet « Antécédents & Allergies » :

Vous pouvez dans ces zones de saisie, entrer toutes les informations liées aux antécédents maternels(1), paternels(2), allergiques(3) ou autres(4) ...

En bas de la fiche la case, Ajouter à la synthèse permet de sélectionner toute la saisie sur la prochaine création d'un document de synthèse.(5)

Onglet « Antécédents médicaux » :

Mme CONJOINTE Jeanne
59 ans Médecin:

Traitements Fiche patient Ordonnances Dossier médical

Grossesse Consultations & Prescriptions Analyses & Examens Antécédents & Allergies **Antécédents médicaux** Synthèse Historique

Ajouter Scan
Suivi de grossesse

Antécédents médicaux Saisissez votre texte ... 1

Antécédents chirurgicaux Saisissez votre texte ... 2

Antécédents gynécologiques Saisissez votre texte ... 3

Antécédents obstétricaux Saisissez votre texte ... 4

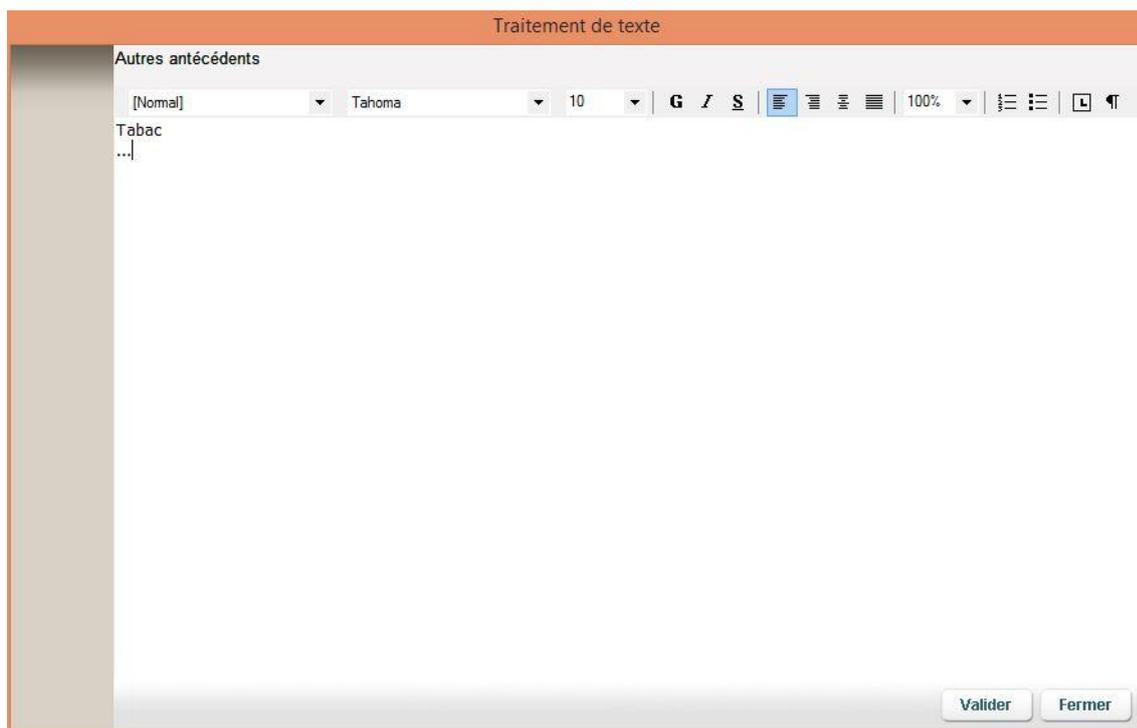
Ajouter à la synthèse 5

Imprimer Annuler Enregistrer

Vous pouvez dans ces zones de saisie, entrer toutes les informations liées aux antécédents médicaux(1), chirurgicaux(2), gynécologiques(3) et obstétricaux(4) ...

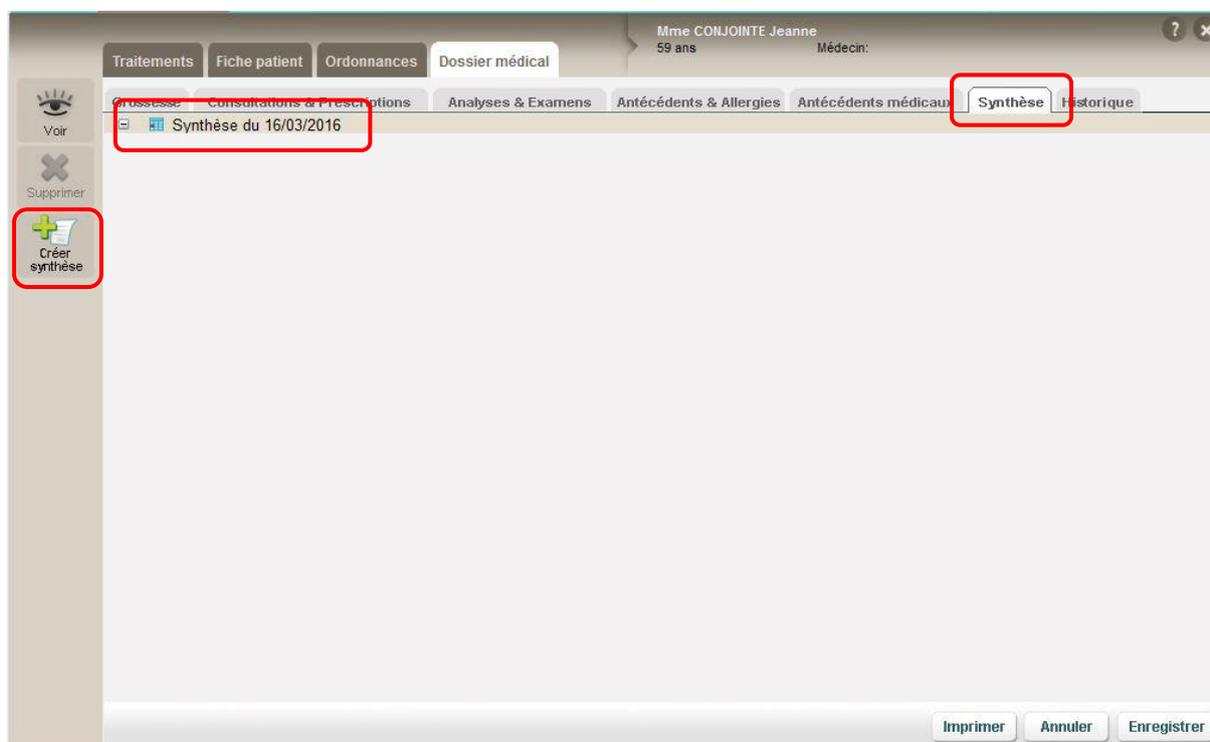
En bas de chaque fiche la case, Ajouter à la synthèse permet de sélectionner toute la saisie sur la prochaine création d'un document de synthèse (5).

NB : Dans ces zones de saisie vous pouvez faire appel à une barre d'outils afin de gérer différentes polices et mise en forme de texte. C'est en cliquant sur l'intitulé de l'antécédent que la fenêtre suivante s'ouvre :



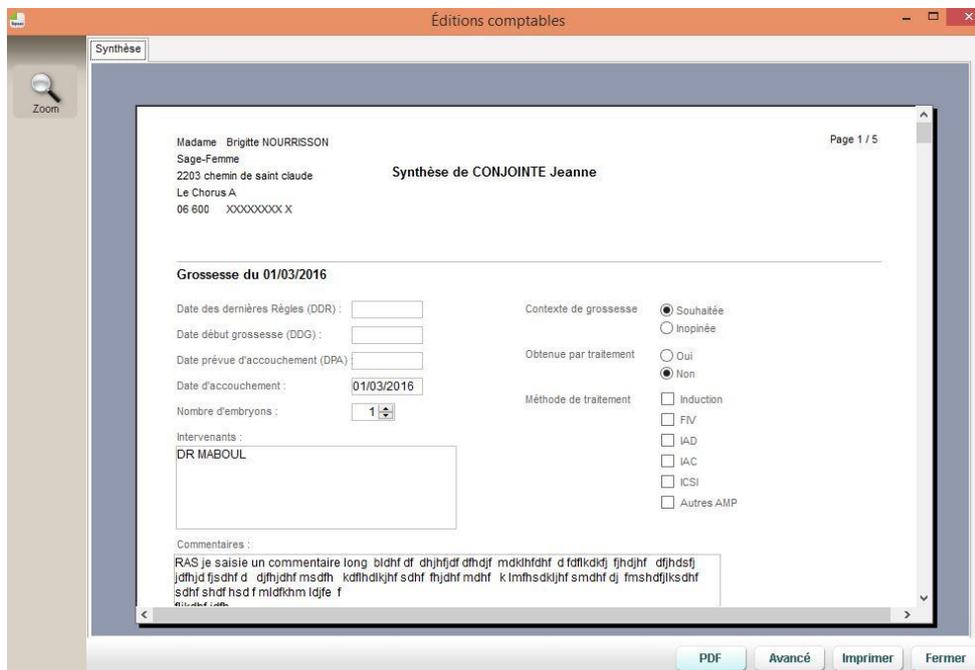
Onglet « Synthèse » :

La création de synthèse récupère toutes les fiches se trouvant dans les onglets du dossier médical sur lesquelles sont cochées « **Ajouter à la synthèse** ». Ce document pourra être par la suite imprimé ou enregistré au format PDF.

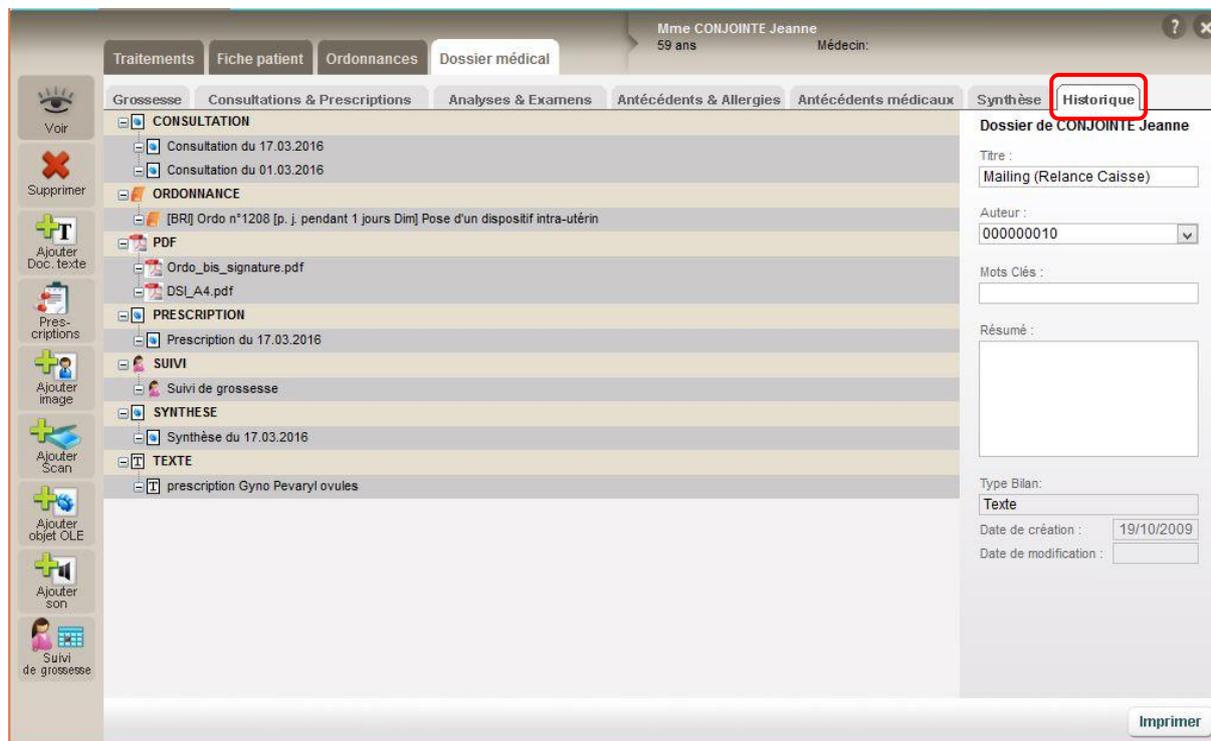


Cette synthèse est visible à partir de l'onglet « **Historique** ». Lors du clic sur le bouton « **Créer synthèse** », il y a 2 propositions :

1. Regrouper toutes les informations des sous-onglets du dossier périnatal.
2. Regrouper seulement les sous-onglets pour lesquels sont cochés l'option « **Ajouter à la synthèse** ».



Onglet « Historique » :



Cet onglet garde les mêmes fonctionnalités de l'ancien dossier médical. Il permet toujours de visualiser l'historique d'ordonnance, de facture, d'encaissement comptable, des pièces SCOR, des prescriptions, des scans de document et le tableau du suivi de grossesse.

Vous pourrez en plus voir la synthèse ainsi que chaque résumé de consultation et prescription saisi et enregistré dans le dossier de suivi de grossesse.

Une fonction de tri est disponible pour afficher les documents choisis. Il suffit de cliquer sur le menu déroulant « Afficher les éléments de type » et de sélectionner le type de documents que l'on veut voir apparaître.

L'historique est organisé par date de prescription ou de création de documents. A chaque date de prescription est rattachée une ordonnance numérotée ou un document (texte, images...). Il peut y avoir une ou plusieurs factures (numérotées également) liées à l'ordonnance. Si la recette est enregistrée, le montant du paiement s'affiche.

NB : Chaque ordonnance porte le nom du praticien qui l'a créée. Un double clic sur le numéro d'ordonnance, le numéro de facture, la recette ou le document ajouté permet de l'afficher à l'écran

L'accès au dossier médical peut se faire directement par le bouton « Recherche patient ».

Leçon N°3

Comment gérer les séances

Vous pouvez gérer et visualiser les séances depuis :

- L'onglet «Planning» et «En cours» de l'univers «Patients & Traitements / Traitements».
- L'univers «Gestion d'activité» sous les onglets «Agenda», «Gestion Patient», «Organisation», «Rétrocession».

I - Le planning :

Accès : Patient & traitements / Traitements/ Planning

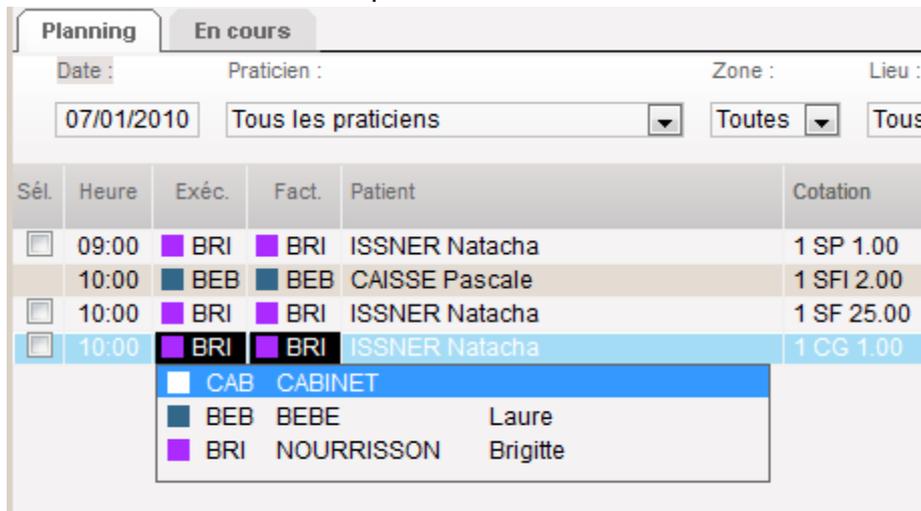
Le planning affiche la liste des patients ayant une séance à effectuer à la journée indiquée. Il affiche par défaut la date du jour (**Voir 1 sur image**), l'ensemble des rendez vous des praticiens (**2**) sur toutes les zones (**3**) et tous les lieux (**4**). Le mémo ordonnance permet de rajouter une annotation que vous jugerez utile à afficher pour le patient sélectionné (**5**).

Sél.	Heure	Exéc.	Fact.	Patient	SCOR	Cotation	Zone	Lieu	Dim	Nuit	F	H	TLA	Effectué	À facturer	Dernière facture
<input type="checkbox"/>	00:00	BRI	BRI	DUPONT Sophie		1 C 1.00		Cab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				1	1	
<input type="checkbox"/>	10:00	BRI	BRI	DESMAUX Nathalie		1 SF 7.00		Cab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				4	4	
<input type="checkbox"/>	10:00	BRI	BRI	ISSNER Natacha		1 SF 16.00	01	Dom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				2	2	
<input type="checkbox"/>	17:00	NOU	NOU	BALINI Elodie		1 SF 40.00		Cab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				2	2	
<input type="checkbox"/>	17:00	NOU	NOU	CARTE DE DEMO Agathe		1 SF1 1.00		Dom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				2	2	
<input type="checkbox"/>	17:00	NOU	NOU	CIMENTATION Myriam		1 SF 60.00		Cab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				4	4	

Les valeurs comme l'heure, l'exécutant, le facturant, la cotation le lieu et la majoration dimanche et jours fériés sont modifiables si la séance n'est pas facturée.

L'ordre de passage des rendez vous : La case Heure permet une fois modifier de donner un ordre de passage dans votre planning.

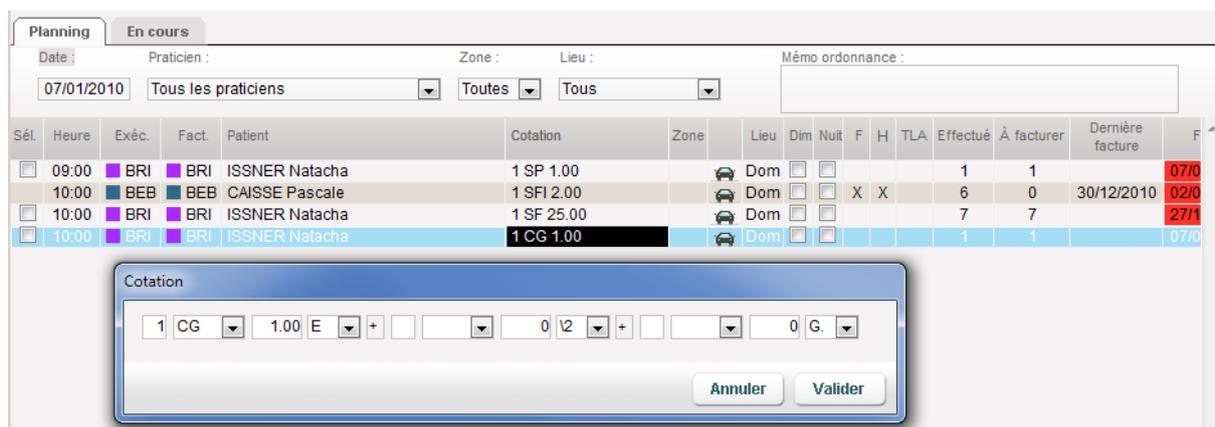
L'organisation des praticiens : La case exécutant et facturant désigne le praticien qui va effectuer la séance et qui recevra le remboursement de celle-ci. Il est possible de la modifier en effectuant un clic droit de la souris après avoir sélectionné la case.



La modification de séance ou la suppression : Les cases du planning pour chaque patient sont modifiables ou supprimables à la condition ou la séance n'est pas facturée ou historisée.

Pour modifier une valeur, sélectionnez la case afin de la noircir et effectuez un clic droit de la souris pour faire apparaître une liste de choix ou une case à modifier.

- Exemple sur la cotation d'un acte :



- Pour supprimer une séance, il suffit de choisir l'heure de la ligne choisie, et de cliquer sur « supprimer ».



NB : Après modification, n'oubliez pas d'enregistrer votre planning pour ne pas perdre tous vos nouveaux changements.

La facturation : A partir de ce planning, vous pouvez démarrer la facturation du patient. Pour cela il suffit de choisir une des lignes de votre tableau et de cliquer sur le bouton « Facturer FSE ».



ou le bouton « FSE Visite / FSE Visite anticipée ».



NB : Vous pouvez également enchaîner la facturation FSE Visite d'une partie ou de la totalité des patients affichés dans le planning en cochant la case « Sél » avant d'activer le bouton FSE visite.

A savoir :

Vous pouvez tenir au jour le jour votre planning afin d'organiser les séances mais également gérer vos prochains rendez vous en changeant la date du planning ou bien revenir à une date antérieure.

Planning	En cours
Date :	Praticien :
10/10/2009	Tous les praticiens

Vous pouvez atteindre directement l'ordonnance en double cliquant sur la cotation de l'acte affichée pour le patient. (la zone change de couleur dès qu'une action est possible)

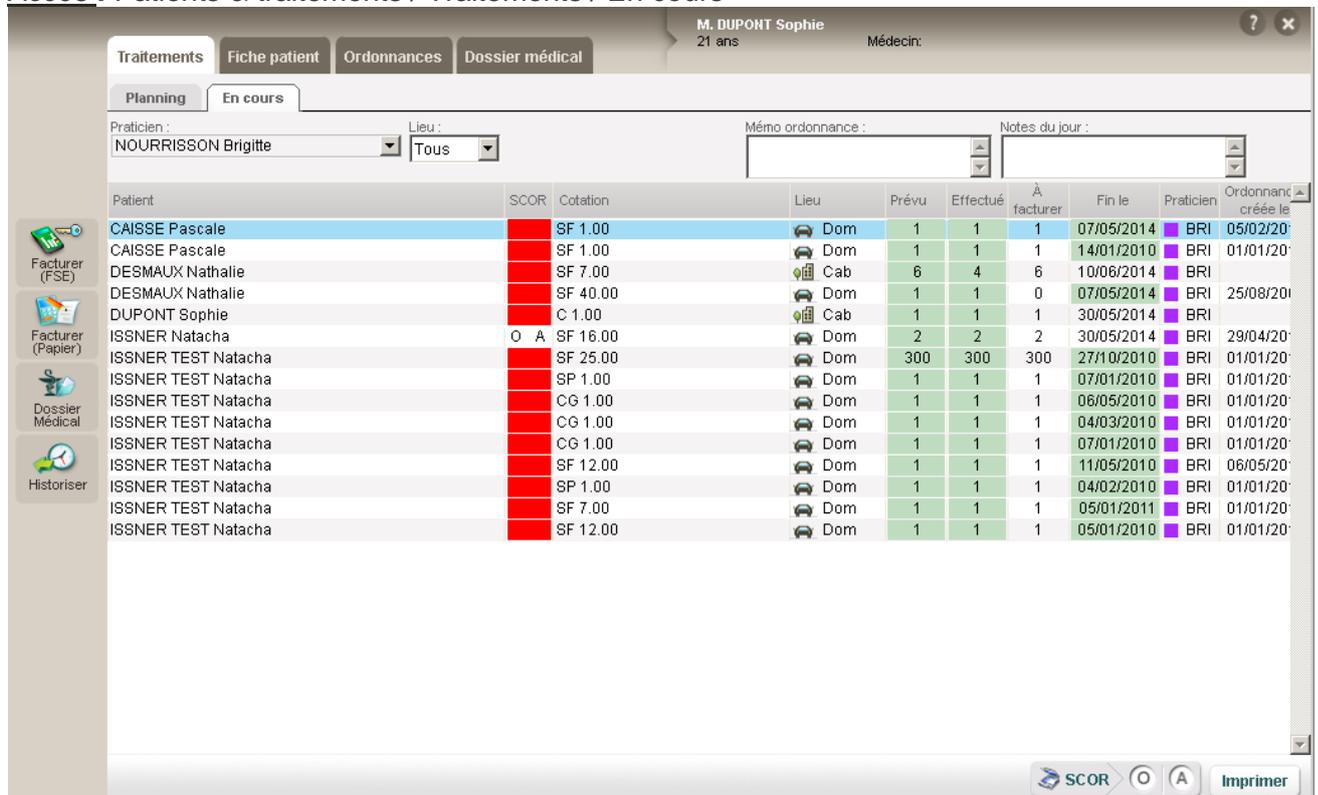
Planning	En cours						
Date :	Praticien :	Zone :	Lieu :				
07/01/2010	Tous les praticiens	Toutes	Tous				
Sél.	Heure	Exéc.	Fact.	Patient	Cotation	Zone	Lieu
<input type="checkbox"/>	09:00	BRI	BRI	ISSNER Natacha	1 SP 1.00		Do

Les autres boutons :

- **Le bouton « Dossier médical »** permet de basculer vers le dernier onglet de l'univers Patient&Traitement afin de visualiser l'historique des ordonnances, des factures, et recettes enregistrées pour le patient sélectionné du planning.
- **Le bouton « Historiser »** permet une fois après avoir facturé toutes les séances déjà effectuées d'écarter l'ordonnance des séances restantes de la facturation en cas d'arrêt du traitement décidé par le prescripteur ou décès du patient par exemple.

II - En cours

Accès : Patients & traitements / Traitements / En cours



Patient	SCOR	Cotation	Lieu	Prévu	Effectué	À facturer	Fin le	Praticien	Ordonnance créée le
CAISSE Pascale		SF 1.00	Dom	1	1	1	07/05/2014	BRI	05/02/20
CAISSE Pascale		SF 1.00	Dom	1	1	1	14/01/2010	BRI	01/01/20
DEsMAUX Nathalie		SF 7.00	Cab	6	4	6	10/06/2014	BRI	
DEsMAUX Nathalie		SF 40.00	Dom	1	1	0	07/05/2014	BRI	25/08/20
DUPONT Sophie		C 1.00	Cab	1	1	1	30/05/2014	BRI	
ISSNER Natacha	O A	SF 16.00	Dom	2	2	2	30/05/2014	BRI	29/04/20
ISSNER TEST Natacha		SF 25.00	Dom	300	300	300	27/10/2010	BRI	01/01/20
ISSNER TEST Natacha		SP 1.00	Dom	1	1	1	07/01/2010	BRI	01/01/20
ISSNER TEST Natacha		CG 1.00	Dom	1	1	1	06/05/2010	BRI	01/01/20
ISSNER TEST Natacha		CG 1.00	Dom	1	1	1	04/03/2010	BRI	01/01/20
ISSNER TEST Natacha		CG 1.00	Dom	1	1	1	07/01/2010	BRI	01/01/20
ISSNER TEST Natacha		SF 12.00	Dom	1	1	1	11/05/2010	BRI	06/05/20
ISSNER TEST Natacha		SP 1.00	Dom	1	1	1	04/02/2010	BRI	01/01/20
ISSNER TEST Natacha		SF 7.00	Dom	1	1	1	05/01/2011	BRI	01/01/20
ISSNER TEST Natacha		SF 12.00	Dom	1	1	1	05/01/2010	BRI	01/01/20

Cet écran liste l'ensemble des ordonnances en cours et non historisées. Il permet de contrôler les patients en cours de traitement, l'état d'avancement des séances pour un praticien donné, d'historiser des ordonnances (traitements interrompus) ou de facturer.

II - Agenda

Accès : Univers Gestion d'activité/Agenda

L'agenda permet de prendre des rendez-vous afin de rajouter des séances à l'ordonnance en cours de traitement. Il permet également de visualiser les rendez-vous de la journée mais aussi l'ensemble des rendez-vous du patient sélectionné.

The screenshot displays the Topaze software interface for patient management. The main window shows an agenda for 'Mme BALINI Elodie' (25 years old) on October 10, 2012. The agenda is organized by hour, with a vertical time axis on the left. A red box labeled '1' points to the 'Prendre RDV' button in the left sidebar. A red box labeled '2' points to a greyed-out appointment slot for 'Prendre rendez vous chez le médecin'. A red box labeled '3' points to a pop-up window titled 'Rendez-vous' and 'Dossier médical' on the right side, which displays a table of appointments. A red box labeled '4' points to the 'Reporter' button in the left sidebar. A red box labeled '5' points to the 'Facturer (FSE)' and 'Facturer (Papier)' buttons in the left sidebar. The agenda shows appointments for 'NOURRISSON Brigitte' and 'BALINI Elodie [SF 40.00] Cab'. The pop-up window shows a table of appointments:

Date	Praticien	Cotation	Lieu
0/10/2012	[BRI]	SF 40.00	Cab
4/09/2012	[BEB]	SF 40.00	Cab
7/09/2012	[BRI]	SF 40.00	Cab

1. « *Prendre RDV* » permet, sur la plage horaire sélectionnée de l'agenda, d'ajouter une séance à facturer. Avec le double clic sur une plage horaire vous effectuez la même action. Si plusieurs ordonnances sont en cours pour le patient, Topaze vous propose de choisir l'ordonnance à ajouter.
2. Une zone de couleur grise signifie qu'une note a été ajoutée pour bloquer la plage horaire.
3. La liste des rendez vous est visualisable sur le côté droit de la fenêtre après avoir sélectionné un patient de l'agenda.
4. « *Reporter* » permet de reporter un rendez vous à une autre date.
5. Facturer (FSE) et (Papier) permet de passer directement à la facturation des actes planifiés.

Infos : Il est possible de programmer des séances sur une autre journée de l'agenda en cliquant sur une date du calendrier se trouvant en haut à droite de l'écran. L'agenda est organisé par tranche de ½ heure mais est modifiable en faisant un clic droit de la souris sur la réglette des heures afin de faire apparaître la liste des tranches horaires.

Le clic droit permet d'effectuer toutes les actions des boutons de fonction affichés à gauche, mais aussi de Copier ou de Coller un rendez vous à une autre plage horaire ou une autre date.

Pour paramétrer l'heure de début et de fin de l'agenda il faut se rendre dans l'univers Paramétrage l'onglet Préférences, puis sous onglet Agenda. Vous pouvez également définir les jours travaillés et la gestion de salles.

Gestion des salles	
Code	
Aucun	
S1A	Salle N°1A
S1B	Salle N°1B
S2	Salle N°2
S3	Salle N°3

NB : Nous vous conseillons d'utiliser le **PLANNING** pour avoir une vision plus globale des rendez-vous, surtout dans le cas d'un cabinet multi praticiens.

- Bouton "Ajouter Note": permet la saisie d'une note dans l'intervalle de temps sélectionné.
- Bouton "Supprimer": supprime le rendez-vous sélectionné.
- Bouton "Edition" : imprime l'état de l'agenda.

NB : La prise de rendez-vous ne peut s'effectuer qu'à partir de l'agenda en affichage « Jour » ou « Semaine ».

IV -Gestion Patient :

Accès : Univers Gestion d'activité / Gestion Patient

Permet de visualiser ou modifier sur un seul écran le dossier complet du patient (les informations sur le patient, l'ordonnance en cours, les dates de soins, les encaissements restants).

1. Données patient.
2. Donnée de l'ordonnance.
3. Bouton d'ajout ou suppression de séances.

NB : Après modification de valeurs il ne faut pas oublier de cliquer sur enregistrer avant de fermer. Il est possible de passer à la facturation des actes à l'aide du bouton « Facturer FSE ». Nous vous conseillons également de passer par cette fenêtre pour facturer à partir de l'agenda. Pour modifier une valeur, il suffit de se positionner sur la case à changer, faire un clic gauche, une fois la case noircie, faire un clic droit afin de faire apparaître la fenêtre de modification.

Consultation d'une autre ordonnance en cours du même patient : Pour consulter une autre ordonnance, cliquez sur le numéro d'ordonnance se trouvant au dessus de la case «Nomenclature ordonnance en cours ».

Séances facturées : Cliquez sur le bouton  pour basculer entre l'affichage des séances facturées et non facturées.

Modifications des séances non facturées : Vous pouvez changer la date, l'heure, l'exécutant, le facturant, la cotation, le lieu et les dépassements d'une séance **non facturée**.

V - Organisation

Accès : Univers Gestion d'activité / Organisation

Le module Organisation de Topaze Maestro a été conçu pour organiser la tournée de chacun des praticiens d'un cabinet.

En règle générale, l'ordonnance est saisie par le praticien qui a reçu l'ordonnance et donc, par défaut, l'ensemble des soins planifiés est attribué à ce praticien.

L'organisation du planning d'un cabinet consiste à « partager » sur un agenda les soins à réaliser par les différentes infirmières, selon les jours ou les plages horaires travaillés par chacune d'entre-elles. TOPAZE facture, alors, les soins selon la répartition définie.

1 - Présentation de l'écran principal :

1- L'onglet praticien permet de choisir le professionnel de santé pour lequel vous voulez organiser les séances à facturer. Le module s'ouvre sur le praticien sélectionné, au sein du cabinet.

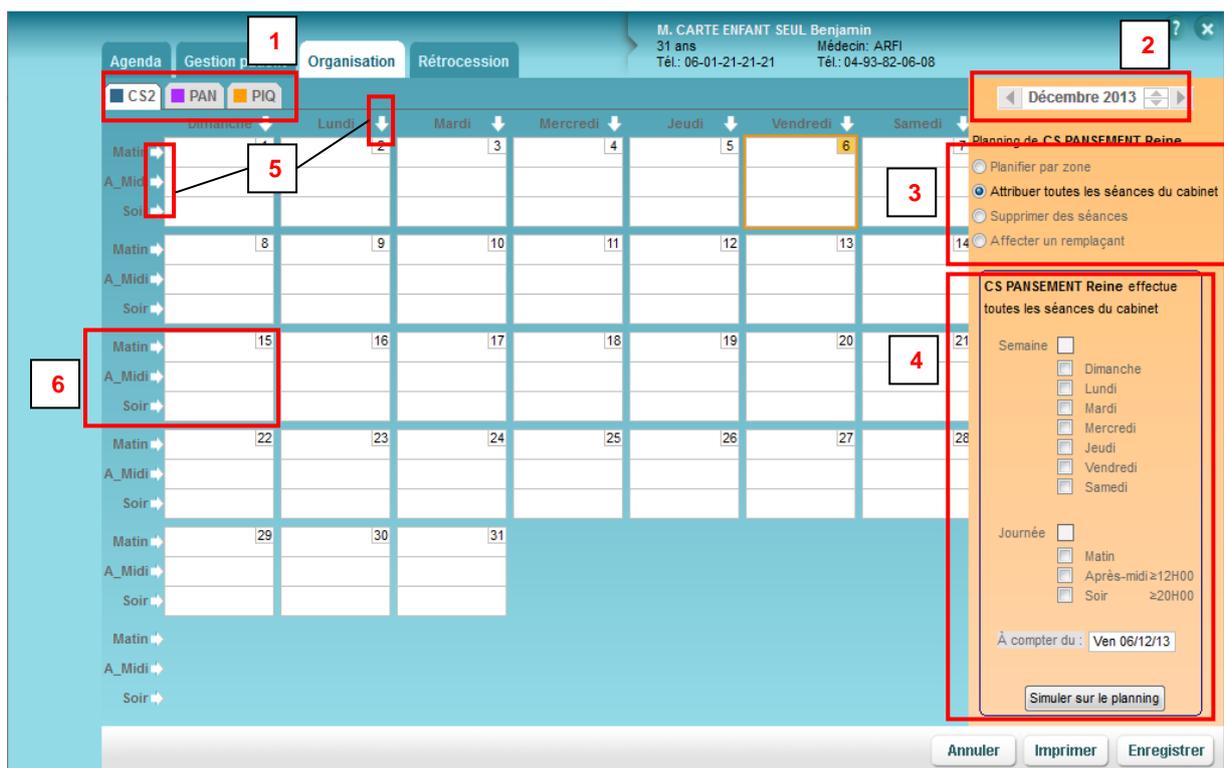
2- Permet de se positionner sur le mois à organiser.

3- Possibilité de choisir le mode de planification.

4- Permet de simuler automatiquement sur le planning le mode d'organisation choisi en fonction des critères renseignés (semaine, journée, à compter du...)

5- Les flèches qui apparaissent à côté des jours de la semaine (lundi) ou des plages horaires (matin) permettent de remplir automatiquement toute la ligne ou toute la colonne de la grille selon le mode d'organisation choisi.

6- Chaque journée se divise en 3 plages horaires matin, midi et soir (les plages horaires sont à définir dans l'univers Paramétrage / Préférences / ordonnance)



2 – Paramétrage des plages horaires

Le module Organisation permet de répondre à toutes les situations et fonctionne selon 4 modes, que l'on retrouve sur le côté droit (Voir légende n°3 sur l'écran de présentation).

- Planifier par zone
- Attribuer toutes les séances
- Supprimer des séances
- Affecter un remplaçant

Avant de démarrer votre planification, assurez-vous que les plages horaires par défaut correspondent bien à votre organisation (univers Paramétrage / Préférences / ordonnance)

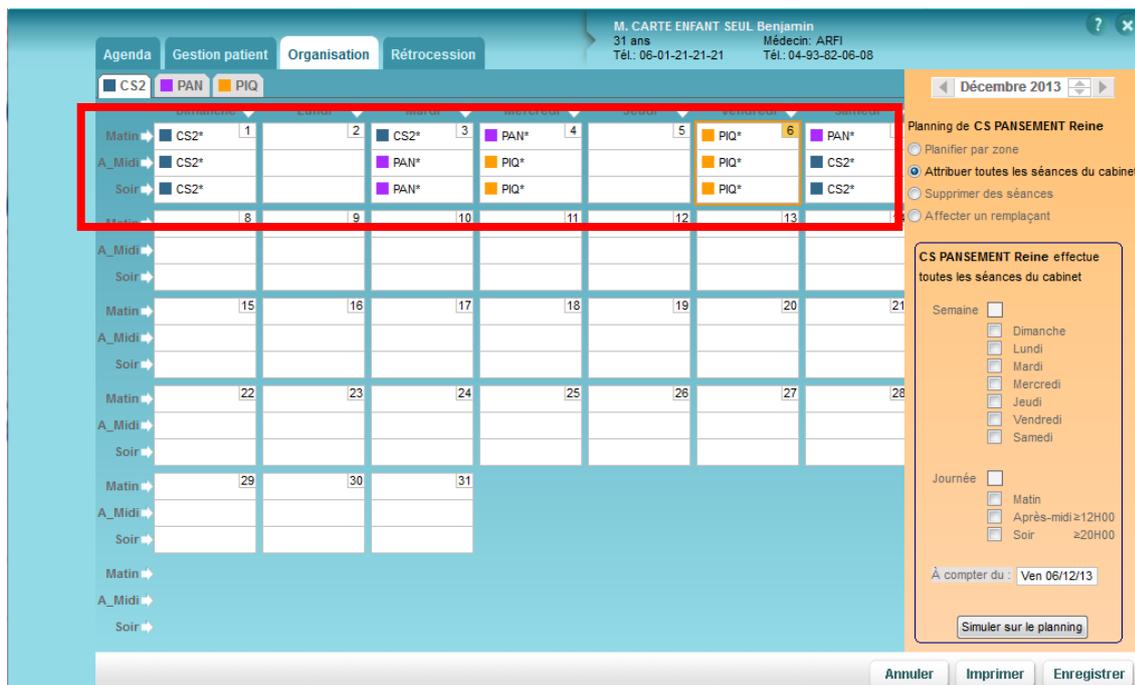
Plage horaire	Début ≥	Fin <
Matin	00:00	12:00
Après-Midi	12:00	20:00
Soir	20:00	23:59

Les champs "Fin" des plages horaires "Matin" et "Après-midi" sont modifiables

3 – Fonctionnement des modes d'organisation :

Voyons d'abord la fonction de base du module organisation c'est-à-dire **Attribuer toutes les séances du cabinet**. Ce mode permet d'inscrire, sur une ou plusieurs plages horaires de l'agenda, le praticien qui va réaliser les soins de toutes les ordonnances enregistrées et planifiées du logiciel. On en déduit donc que dans ce mode, un seul praticien exécute et facture les séances de la journée.

- Choisir le praticien et cliquer sur la plage désirée pour faire apparaître le carré de couleur et les initiales du praticien, vous noterez qu'après avoir changé de praticien, le planning du praticien précédent reste affiché :



The screenshot shows the 'Organisation' module interface. At the top, it displays patient information: 'M. CARTE ENFANT SEUL Benjamin', '31 ans', 'Médecin: ARFI', and phone numbers. Below this are tabs for 'Agenda', 'Gestion patient', 'Organisation', and 'Rétrocession'. A legend indicates 'CS2' (dark blue), 'PAN' (purple), and 'PIQ' (orange). The main area is a weekly grid with columns for days (Dimanche to Samedi) and rows for time slots (Matin, A_Midi, Soir). A red box highlights the first six days (1-6) where various colored squares and initials are visible. On the right, a control panel for 'CS PANSEMENT Reine' offers four modes: 'Planifier par zone', 'Attribuer toutes les séances du cabinet' (selected), 'Supprimer des séances', and 'Affecter un remplaçant'. Below this, there are checkboxes for 'Semaine' (days of the week) and 'Journée' (time slots: Matin, Après-midi ≥12H00, Soir ≥20H00). A 'À compter du' field is set to 'Ven 06/12/13' and a 'Simuler sur le planning' button is present. At the bottom, there are 'Annuler', 'Imprimer', and 'Enregistrer' buttons.

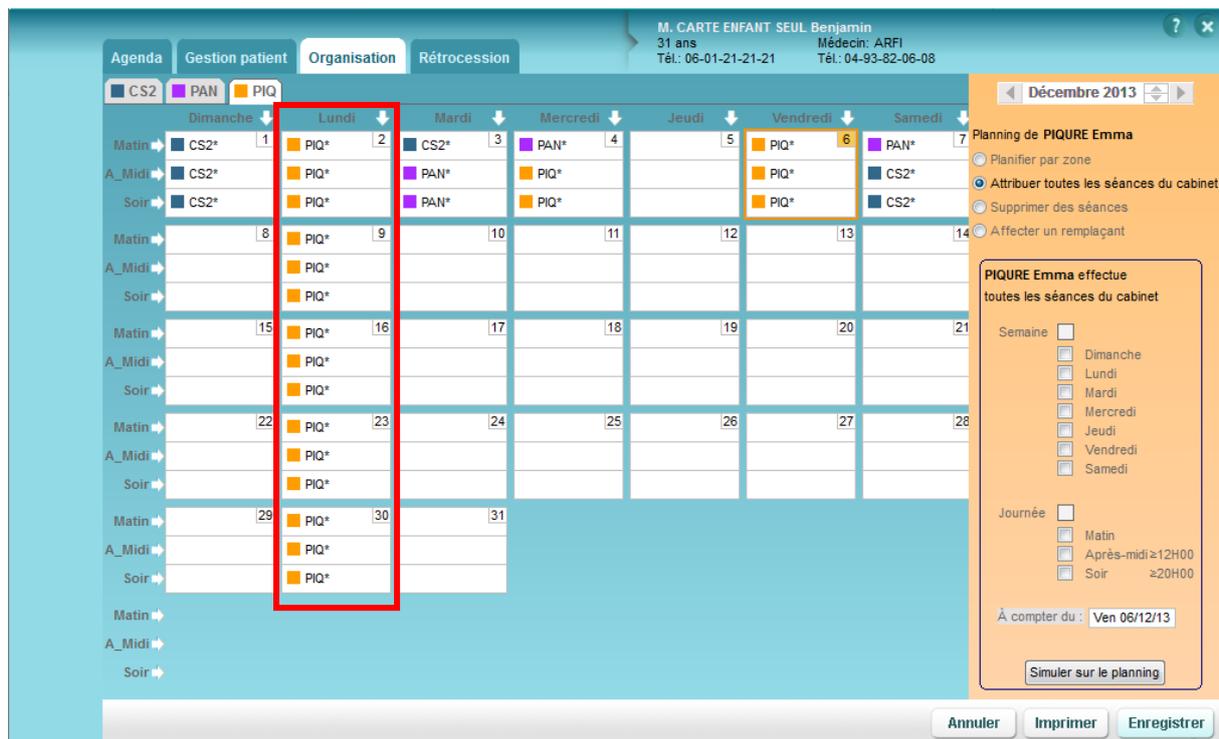
Traduction de l'organisation : Le praticien PIQURE(PIQ) s'occupe d'exécuter et de facturer toutes les séances planifiées le 04 Décembre après-midi et le soir ainsi que le Vendredi 06 Décembre toute la journée. Le praticien CS PANSEMENT(CS2) effectue toute la journée du 01 Décembre, le Mardi matin 03 Décembre ainsi que l'après midi et le soir du 07 Décembre. Le praticien PANSEMENT (PAN) effectue l'après midi et le soir du 03/ décembre et le matin du 04 et 07 Décembre.

NB : pour retirer un praticien de la plage horaire, il suffit de cliquer sur le nom que vous voulez retirer afin d'annuler la saisie.

Informations pratiques :

Les flèches : Vous pouvez à l'aide des flèches qui apparaissent à côté des jours de la semaine ou des plages horaires de l'agenda, remplir automatiquement toute la ligne ou colonne souhaitée selon le mode d'organisation sélectionné. (Voir légende n°5 sur l'écran de présentation).

- Pour attribuer les séances d'une même plage horaire ou d'une même journée, il faut cliquer sur l'une des flèches blanches affichée :



Traduction: Le praticien PIQURE (PIQ) effectue les séances planifiées de tous les Lundi du mois de Décembre toute la journée.

- Une autre fonction de planification existe à gauche de la fenêtre. Elle consiste à choisir le jour de la semaine et la plage horaire de la journée à partir d'une date afin de remplir le planning du praticien souhaité :

◀ Décembre 2013 ▶

Planifier de PIQURE Emma

Planifier par zone
 Attribuer toutes les séances du cabinet
 Supprimer des séances
 Affecter un remplaçant

PIQURE Emma effectue
toutes les séances du cabinet

Semaine

Dimanche
 Lundi
 Mardi
 Mercredi
 Jeudi
 Vendredi
 Samedi

Journée

Matin
 Après-midi ≥12H00
 Soir ≥20H00

À compter du : Dim 08/12/13

Traduction : Le praticien PIQURE Emma effectue tous les Dimanche et Mardi matin et après-midi les séances planifiées à compter du 08 Décembre.

M. CARTE ENFANT SEUL Benjamin
31 ans Médecin: ARFI
Tél.: 06-01-21-21-21 Tél.: 04-93-82-06-08

Agenda Gestion patient Organisation **Rétrocession**

CS2 PAN PIQ

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin	CS2* 1	PIQ* 2	CS2* 3	PAN* 4	5	PIQ* 6	PAN* 7
A_Midi	CS2*	PIQ*	PAN*	PIQ*		PIQ*	CS2*
Soir	CS2*	PIQ*	PAN*	PIQ*		PIQ*	CS2*
Matin	PIQ* 8	PIQ* 9	PIQ* 10	11	12	13	14
A_Midi	PIQ*	PIQ*	PIQ*				
Soir		PIQ*					
Matin	PIQ* 15	PIQ* 16	PIQ* 17	18	19	20	21
A_Midi	PIQ*	PIQ*	PIQ*				
Soir		PIQ*					
Matin	PIQ* 22	PIQ* 23	PIQ* 24	25	26	27	28
A_Midi	PIQ*	PIQ*	PIQ*				
Soir		PIQ*					
Matin	PIQ* 29	PIQ* 30	PIQ* 31				
A_Midi	PIQ*	PIQ*	PIQ*				
Soir		PIQ*					
Matin							
A_Midi							
Soir							

De la même manière que l'organisation par attribution, vous allez pouvoir cette fois ci planifier par zone géographique l'agenda de tous les praticiens **Planifier par zone** permet de réaliser cela.

Nous conseillons de donner un nom à vos zones afin de mieux les organiser. Pour cela il faut avoir préalablement renommé les zones de votre organisation dans l'Univers Fichiers, l'onglet Patient, sous onglet Zones :

Praticiens		Actes		Patients		Prescripteurs		Organismes		Tables	
Bénéficiaires		Employeurs		Zones		Localités		Lieux de visite		Cartes monégasques	
Créer fiche	Code	Libellé		Commentaire							
				Non affecté							
	01	Zone 01	Cannes								
	02	Zone 02	Antibes								
	03	Zone 03	Nice								
	04	Zone 04	Cagnes								
	99	Cabinet	Par défaut								

Et avoir affecté chaque patient du cabinet une zone spécifique dans l'Univers Patients & Traitements, l'onglet Fiche patient :

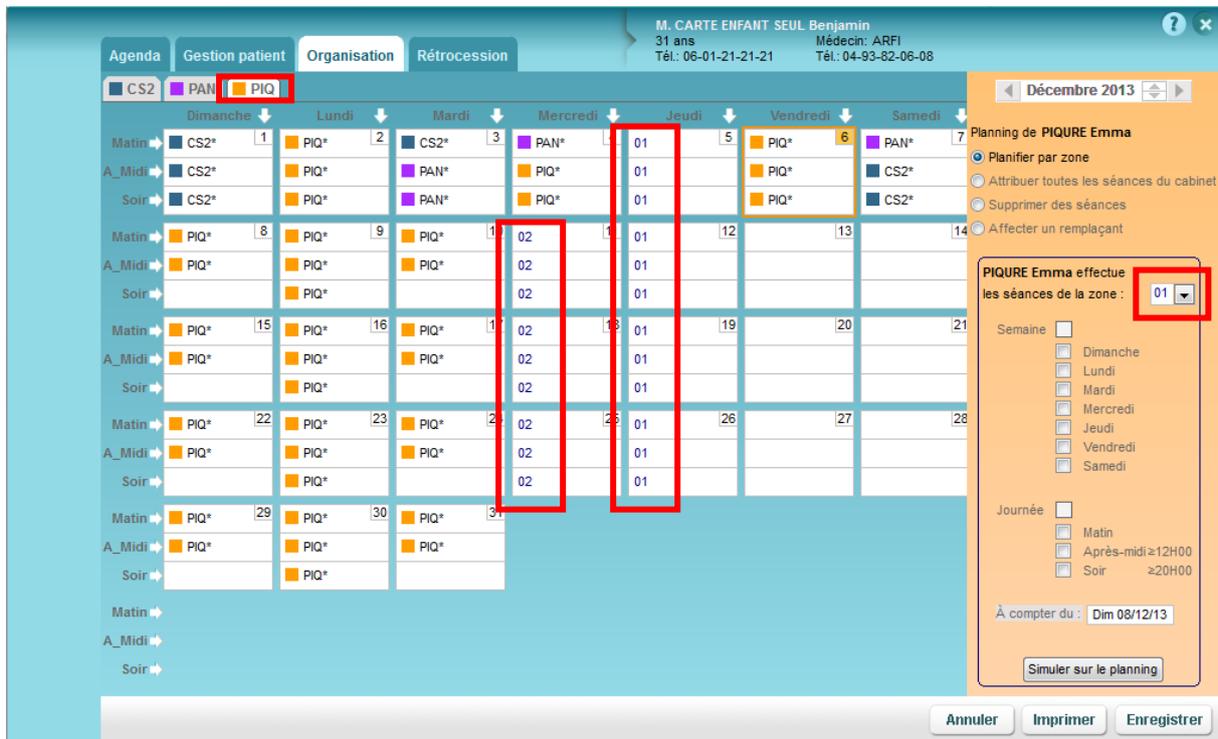
Traitements	Fiche patient	Ordonnances	Dossier médical	47 ans Tél: 08-65-88-78-78	Medecin: Dr FAVRE PIERRE Tél: - - - -
Patient					
<input type="radio"/> M. <input checked="" type="radio"/> Mme <input type="radio"/> Mlle					
Nom : SPECIMEN CARTE		Adresse 1 : 10 chemin de Saint Laurent			
Prénom : Marie-amelie					
Nom JF :		Code postal : 06 800 Ville : CAGNES SUR MER			
Né(e) le : 01/04/1964 47 ans		Tél 1 : 08-65-88-78-78		Tél 2 :	
Rang gémellaire : 1		Lien : Assuré		Zone : Zone 04	
Dossier archivé <input type="checkbox"/> Éloignement Kilométrage : <input type="text"/> Type : <input type="text"/> Visite : <input type="text"/>					

Cette zone sera affectée automatiquement à la création de votre ordonnance et modifiable si besoin :

Traitements	Fiche patient	Ordonnances	Dossier médical	47 ans Tél: 08-65-88-
Fiche Dates Ordonnance affichée N° 391 Sélectionnez l'ordonnance à afficher				
Patient : SPECIMEN CARTE		Praticien : CS2		Zone : Zone 04
Traitement 1 + Ordonnance du : 20/01/2010 par : FAVRE Code : PANS AUT Autre(s) pansement(s) Nombre : 20 Jours 10 Fin				

Le module organisation permet d'inscrire, sur une ou plusieurs plages horaires de l'agenda, le praticien qui va traiter les patients d'une zone.

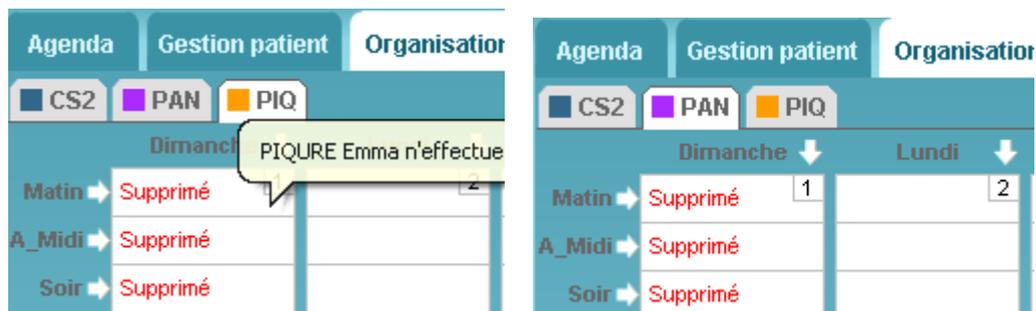
NB : Si votre ordonnance a déjà été créée sans avoir rempli cette zone dans la fiche patient, il faut la modifier. Un message apparaît demandant de planifier à nouveau les séances programmées en dépointant et repointant dans le calendrier une journée avant d'enregistrer.



Traduction de l'organisation : Le praticien PIQURE (PIQ) effectue toutes les séances planifiées des Jeudi du mois de Décembre pour tous les patients se trouvant sur la zone 01 : Cannes, ainsi que tous les Mercredi à partir du 11 décembre sur les patients de la zone 2 : Antibes.

Supprimer des séances : ce mode permet de marquer, sur l'agenda, les plages horaires pour lesquelles aucun soin ne sera effectué par le praticien sélectionné et les soins existants seront définitivement supprimés. Généralement on utilise cette fonction pour retirer toutes les séances planifiées et à facturer du praticien qui à crée l'ordonnance.

Exemple d'utilisation : le professionnel de santé ayant son logiciel mono praticien mais travaillant avec un collègue qui n'est pas sous Topaze. Il suffira qu'il inscrive les plages de l'agenda où il ne travaille pas (et donc où son collègue travaille).



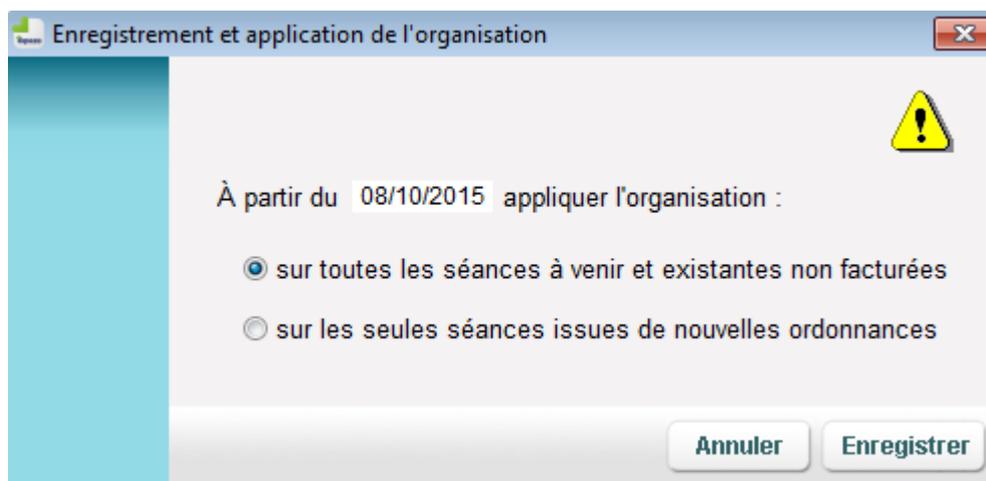
NB : Attention cette fonction est irréversible. Après enregistrement, la séance sera totalement retirée des DATES à facturer.

Affecter un remplaçant : ce mode permet d'inscrire, sur une ou plusieurs plages horaires de l'agenda, le praticien qui va remplacer le praticien sélectionné et effectuer les soins de ses patients (ce praticien peut avoir le statut de titulaire, employé ou remplaçant dans Topaze)

Pour une bonne gestion de remplacement, on conseille d'abord de faire une organisation par zone ou attribution afin de répartir correctement les exécutant et facturant des ordonnances et après enregistrement vous pouvez sélectionner le remplaçant du praticien.

NB : Le statut de remplaçant peut être effectué de 2 manière différentes, soit c'est un remplaçant (praticien non licencié sous Topaze qui effectue les séances pour un facturant du logiciel) soit un changement de praticien titulaire du logiciel.

Le bouton Enregistrer permet de sauvegarder l'organisation de tous les praticiens de ce planning. 2 choix possible : Soit l'enregistrement se fait sur l'ensemble des ordonnances non facturée soit seulement sur les futures ordonnances à venir.



Le menu contextuel : En vous positionnant sur une plage horaire du planning, vous pouvez, en effectuant un clic droit (menu contextuel), effacer la cellule, la ligne, la colonne ou la grille de toutes les informations affichées.



VI - Rétrocessions

Accès : Univers Gestion d'activité/ Rétrocession

Ce module calcule pour un praticien et pour une période définie, la liste des séances effectuées ainsi que les montants rétrocedés aux praticiens exécutant les soins.

L'onglet Rétrocession sert à la base, à calculer les rétrocessions d'honoraires et de déplacement de chaque acte d'une période à remettre à un praticien remplaçant. Nous pouvons l'utiliser également pour simuler le calcul de relevé d'activité sur une période donnée pour un praticien.

Et dans certains cas si un collaborateur ne travaille pas sur Topaze et ne porte pas de statut de remplaçant, le praticien titulaire peut utiliser le système de calcul de rétrocession d'honoraire et de déplacement pour remettre à cette personne le montant à lui rétrocéder.

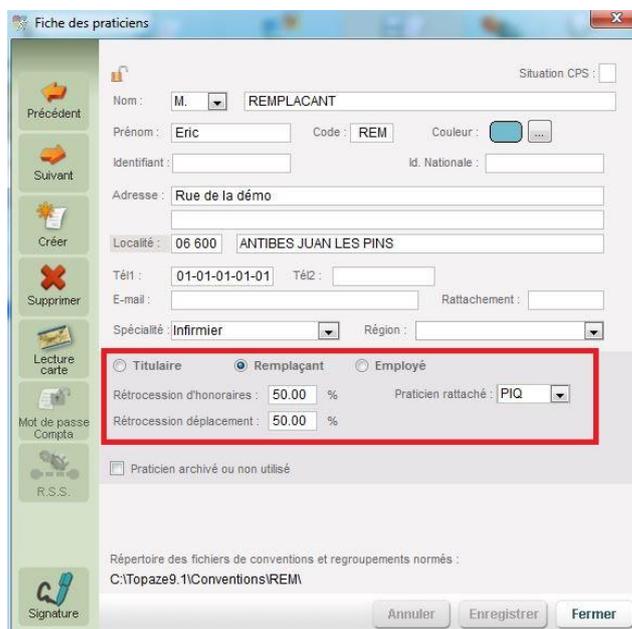
- CAS1 : Remplaçant.

Un praticien remplaçant exécute les soins au nom d'un praticien titulaire du logiciel. Une fois la facture générée, le praticien titulaire rétrocède un pourcentage sur chaque acte de soin et de déplacement d'une période calculée. Voyons comment paramétrer un praticien remplaçant, exécutant les actes pour un praticien facturant titulaire de la licence du logiciel ainsi que la méthode pour planifier les séances.

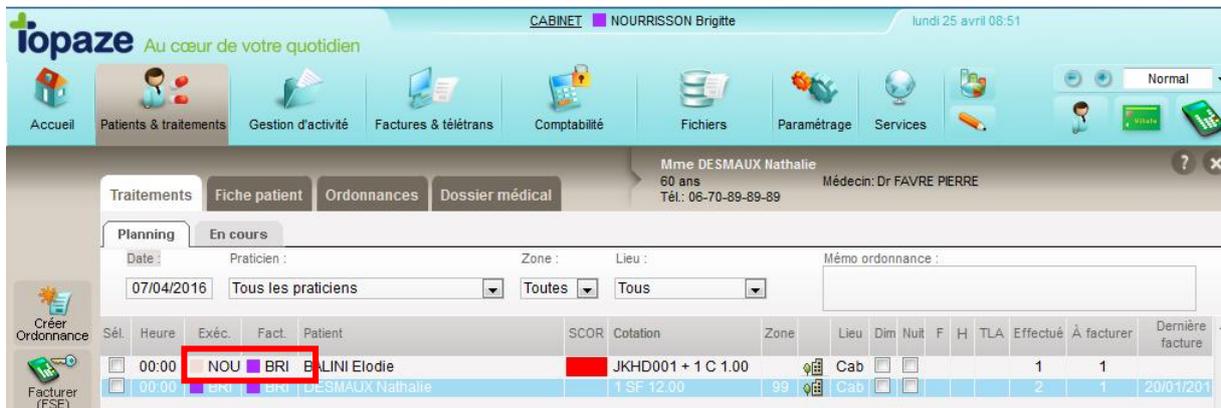
Utilisation :

1 - Il faut tout d'abord créer la fiche du praticien remplaçant avant de pouvoir planifier des séances à son nom, pour cela veuillez vous rendre dans l'univers "Fichiers" onglets "Praticiens" et cliquer sur Créer.

Créer la fiche comme l'exemple ci-dessous en cochant la case "Remplaçant" et en complétant le % de calcul de rétrocession des honoraires et des déplacements :



2 - Dans le planning du jour veuillez choisir l'exécutant du soin au nom du remplaçant et en facturant le nom du titulaire :



Topaze Au cœur de votre quotidien

CABINET NOURRISSON Brigitte lundi 25 avril 08:51

Traitements Fiche patient Ordonnances Dossier médical

Mme DESMAUX Nathalie 60 ans Médecin: Dr FAVRE PIERRE Tél.: 06-70-89-89-89

Planning En cours

Date: 07/04/2016 Praticien: Tous les praticiens Zone: Toutes Lieu: Tous

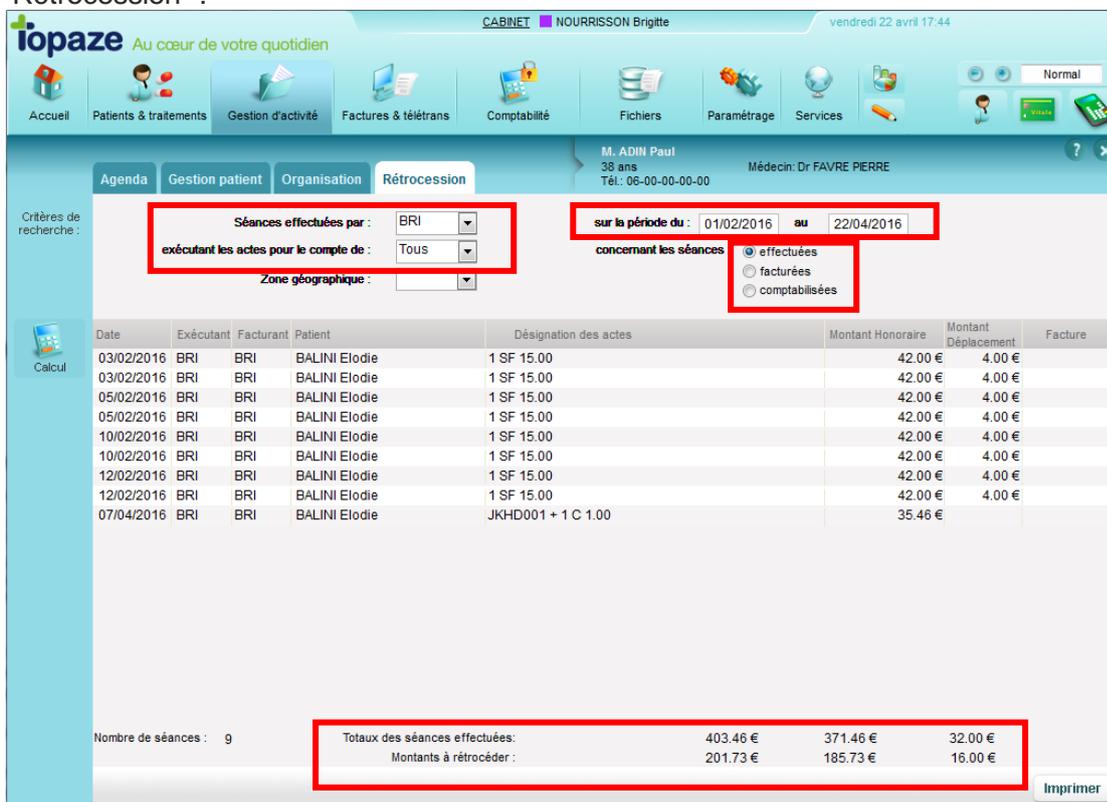
Sél.	Heure	Exéc.	Fact.	Patient	SCOR	Cotation	Zone	Lieu	Dir	Nuit	F	H	TLA	Effectué	À facturer	Dernière facture
<input type="checkbox"/>	00:00	NOU	BRI	BALINI Elodie		JKHD001 + 1 C 1.00		Cab						1	1	
<input type="checkbox"/>	00:00	BRI	BRI	DESMAUX Nathalie		1 SF 12.00	99	Cab						2	1	20/01/201

Enregistrer le planning.

NB : Cette procédure est à effectuer sur chaque journée du planning de remplacement.

3 - Veuillez procéder à la facturation de la séance afin de réaliser le calcul de rétrocession sur les séances facturées. La facturation d'un remplaçant doit se faire en mode dégradé, mais certaines caisses accepte le mode sécurisé, veuillez prendre contact auprès de votre organisme de rattachement afin de vous renseigner.

4 - Pour calculer la rétrocession, ouvrez dans l'univers "Gestion d'activité" onglet "Rétrocession" :



Topaze Au cœur de votre quotidien

CABINET NOURRISSON Brigitte vendredi 22 avril 17:44

Agenda Gestion patient Organisation Rétrocession

M. ADINI Paul 38 ans Médecin: Dr FAVRE PIERRE Tél.: 06-00-00-00-00

critères de recherche :

Séances effectuées par : BRI

exécutant les actes pour le compte de : Tous

sur la période du : 01/02/2016 au 22/04/2016

concernant les séances

effectuées

facturées

comptabilisées

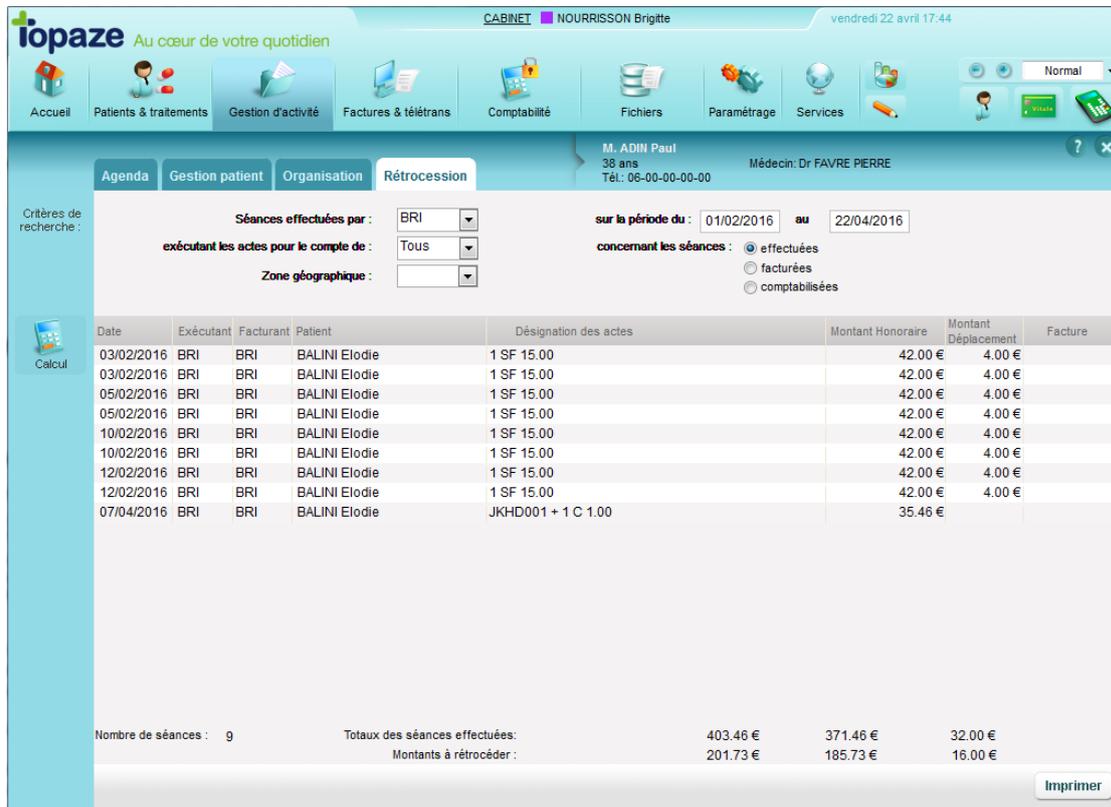
Date	Exécutant	Facturant	Patient	Désignation des actes	Montant Honoraire	Montant Déplacement	Facture
03/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
03/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
05/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
05/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
10/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
10/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
12/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
12/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
07/04/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	JKHD001 + 1 C 1.00	35.46 €		

Nombre de séances : 9

Totaux des séances effectuées:	403.46 €	371.46 €	32.00 €
Montants à rétrocéder :	201.73 €	185.73 €	16.00 €

Imprimer

- CAS2 : Simuler un calcul de chiffre d'affaire sur une période pour un praticien.



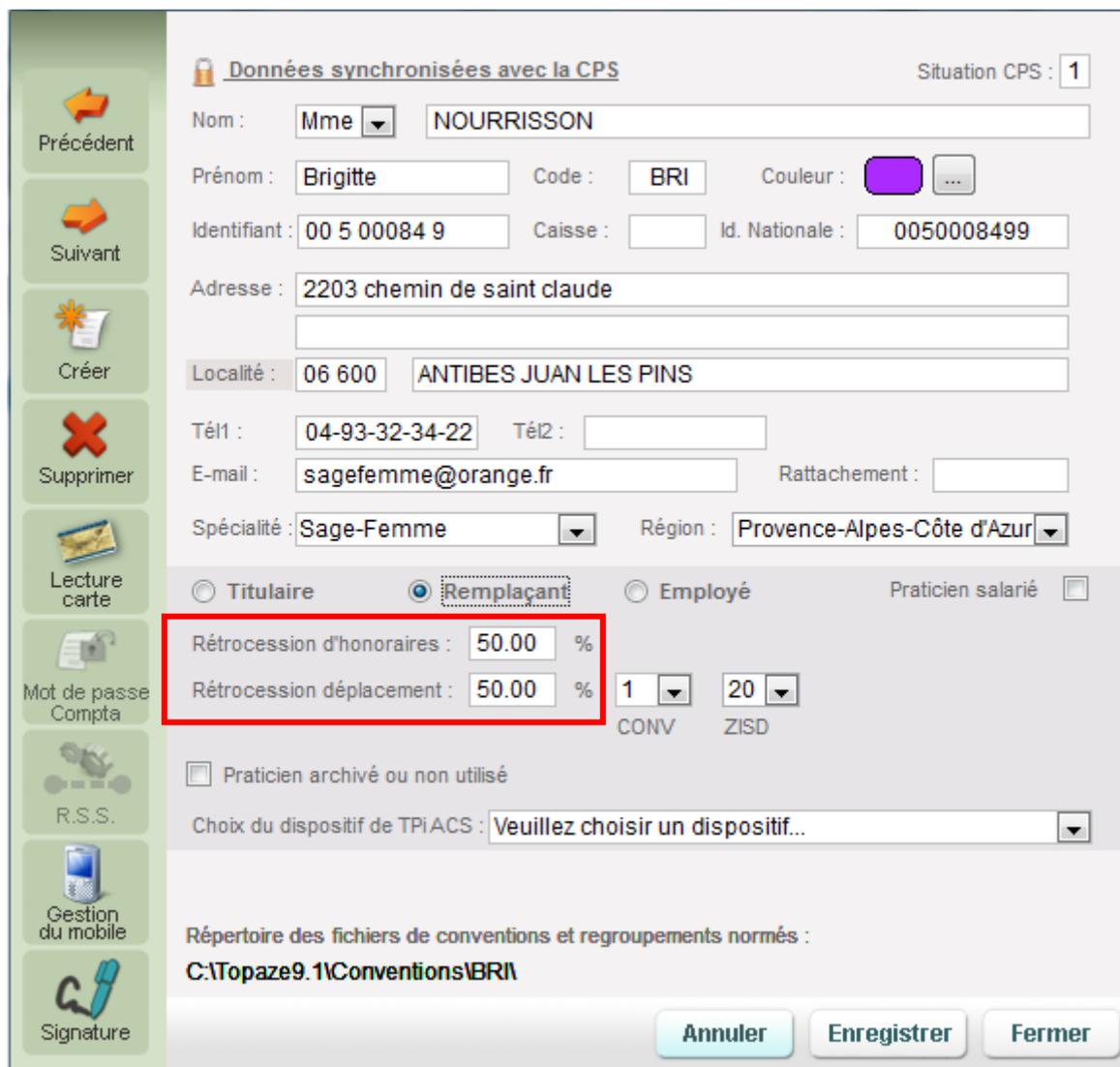
The screenshot shows the 'topaze' software interface. At the top, there's a navigation bar with icons for Accueil, Patients & traitements, Gestion d'activité, Factures & télétrans, Comptabilité, Fichiers, Paramétrage, and Services. The main area is titled 'Rétrocession' and contains search filters: 'Séances effectuées par' (BRI), 'exécutant les actes pour le compte de' (Tous), 'Zone géographique', 'sur la période du' (01/02/2016 au 22/04/2016), and 'concernant les séances' (radio buttons for effectuées, facturées, comptabilisées). A 'Calcul' button is visible on the left. Below the filters is a table with columns: Date, Exécutant, Facturant, Patient, Désignation des actes, Montant Honoraire, Montant Déplacement, and Facture. The table lists 10 sessions from 03/02/2016 to 07/04/2016. At the bottom, a summary shows: 'Nombre de séances : 9', 'Totaux des séances effectuées: 403.46 € (Honoraires) / 371.46 € (Déplacements) / 32.00 € (Factures)', and 'Montants à rétrocéder: 201.73 € (Honoraires) / 185.73 € (Déplacements) / 16.00 € (Factures)'. An 'Imprimer' button is at the bottom right.

Date	Exécutant	Facturant	Patient	Désignation des actes	Montant Honoraire	Montant Déplacement	Facture
03/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
03/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
05/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
05/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
10/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
10/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
12/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
12/02/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	1 SF 15.00	42.00 €	4.00 €	
07/04/2016	BRI	BRI	BALINI Elodie	JKHD001 + 1 C 1.00	35.46 €		

- 1- Dans l'onglet rétrocession mettre le praticien exécutant et facturant au même nom.
- 2 - Choisir la période de calcul.
- 3 - Cocher le type de séance à calculer et cliquer sur le bouton Calcul.
- 4 - Dans le cas d'un calcul sur les séances effectuées, le numéro de facture associé à la séance indique que les actes ont été facturés, pour celle ne portant pas de numéro, cela veut dire qu'elles sont à facturer.
- 5 - Le résultat affiche le résumé de tous les actes de cette période, et en bas un montant total représentant le total du relevé d'activité de cette période.

- Cas 3 : Calcul de rétrocession d'honoraire pour un collaborateur.

Placer tout d'abord la fiche praticien titulaire momentanément en remplaçant afin d'afficher les % de rétrocession d'honoraires et de déplacements à calculer (Les % affichés sont à titre d'exemple de calcul):



Données synchronisées avec la CPS Situation CPS : 1

Nom : Mme

Prénom : Code : Couleur :

Identifiant : Caisse : Id. Nationale :

Adresse :

Localité :

Tél1 : Tél2 :

E-mail : Rattachement :

Spécialité : Région :

Titulaire
 Remplaçant
 Employé
 Praticien salarié

Rétrocession d'honoraires : %
 Rétrocession déplacement : %
CONV ZISD

Praticien archivé ou non utilisé

Choix du dispositif de TPIACS :

Répertoire des fichiers de conventions et regroupements normés :
C:\Topaze9.1\Conventions\BRI

Leçon N°4

Comment facturer vos patients

I - La facturation

Facturer, permet de "transformer" les données de l'ordonnance et les séances pointées, en Feuille de soin Electronique (FSE). Dans la mesure du possible, vous devez facturer avec la Carte Vitale des patients. On appelle ça "sécuriser une facture". Mais rassurez vous, il existe aussi une façon de facturer sans Carte Vitale au cas où.

À partir de l'ordonnance : vous avez la possibilité de facturer en cliquant sur les boutons suivants :



FSE (sécurisée, dégradée, visite ou visite anticipée)



Facture papier = la facture ne sera pas télétransmise

NB : Vous trouverez ces boutons également en vous positionnant sur l'onglet DATES de l'ordonnance.

Si vous cliquez sur Facturer (FSE) :

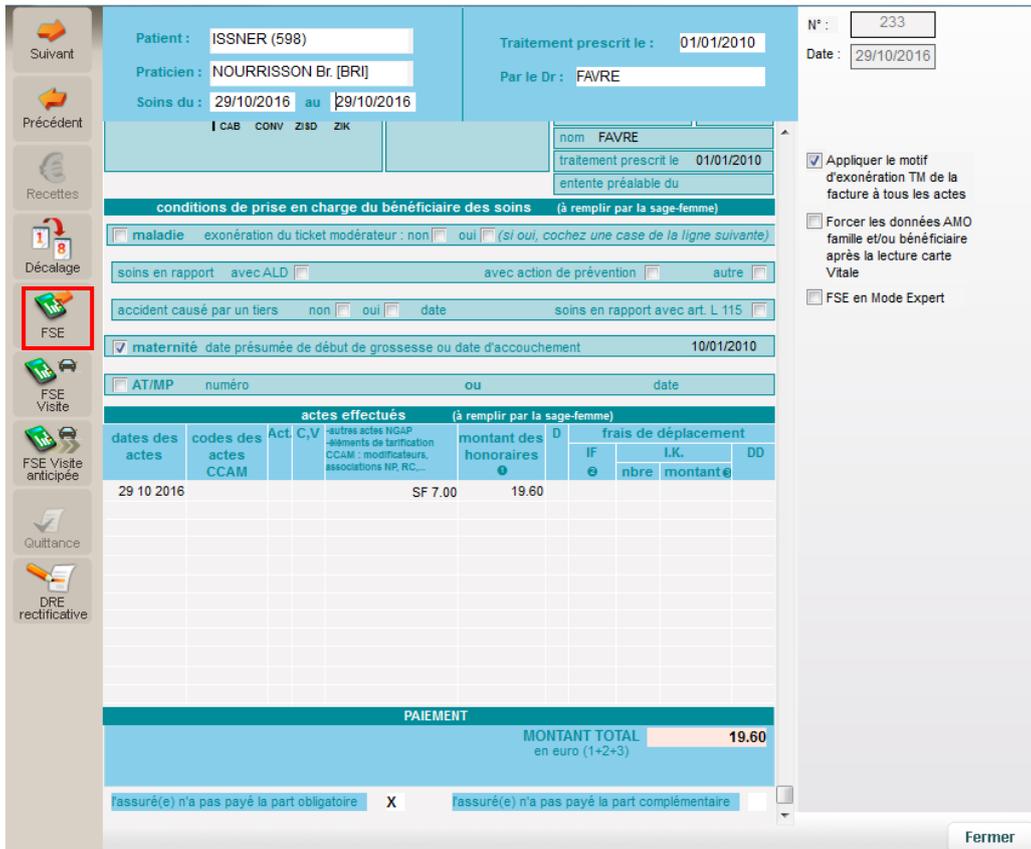
Sur la feuille de soins qui apparaît vérifiez que vos dates de soins sont correctes.
3 boutons pour la facturation sont apparents :

FSE : vous permet de facturer avec la carte Sesam Vitale du patient ou de faire du dégradé (sans la carte Sesam Vitale - voir chapitre télétransmission).
Ce mode de facturation est utilisé dans le cas où le praticien à la carte vitale avec lui au moment de facturer les séances (facture au cabinet).

FSE visite : vous permet de préparer la facture afin de la charger sur votre lecteur ambulatoire et de la sécuriser directement chez le patient avec la carte Sesam Vitale (voir paragraphe II - la gestion TLA).

FSE visite anticipée : même procédé que pour la facturation en fse visite, hormis que vous pouvez charger la ou les séances de la facture dont la date est supérieure à la date du jour afin de préparer votre tournée à J+n (voir paragraphe II - la gestion TLA).

Etapes de la facturation FSE



Patient : ISSNER (598) Traitement prescrit le : 01/01/2010
 Praticien : NOURRISSON Br [BRI] Par le Dr : FAVRE
 Soins du : 29/10/2016 au 29/10/2016

N° : 233
 Date : 29/10/2016

Appliquer le motif d'exonération TM de la facture à tous les actes
 Forcer les données AMO famille et/ou bénéficiaire après la lecture carte Vitale
 FSE en Mode Expert

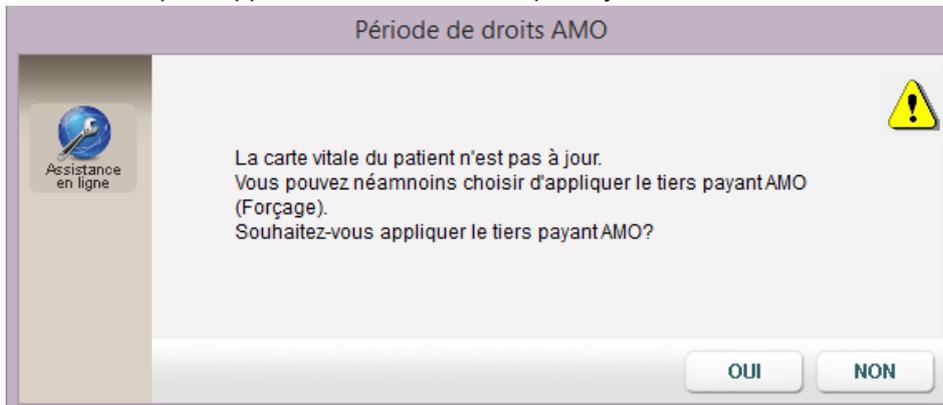
actes effectués (à remplir par la sage-femme)									
dates des actes	codes des actes CCAM	Act. C,V	autres actes NGAP éléments de tarification CCAM : modifications, associations NP, RC...	montant des honoraires €	D	frais de déplacement			
						IF	I.K.	DD	
						€	nbre	montant €	
29 10 2016				SF 7.00	19.60				

PAIEMENT
 MONTANT TOTAL 19.60
 en euro (1+2+3)

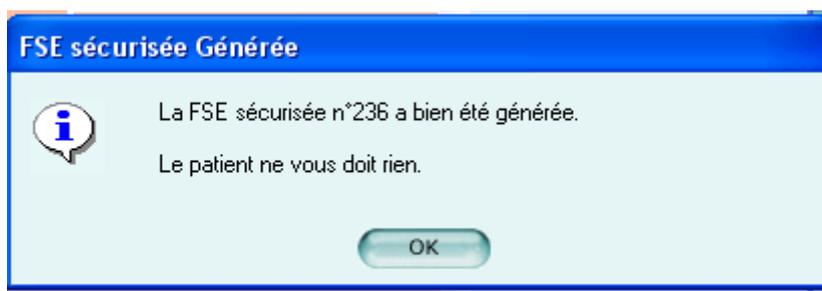
assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire X assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

Fermer

Le message ci-dessous peut apparaitre si la carte n'est pas à jour :

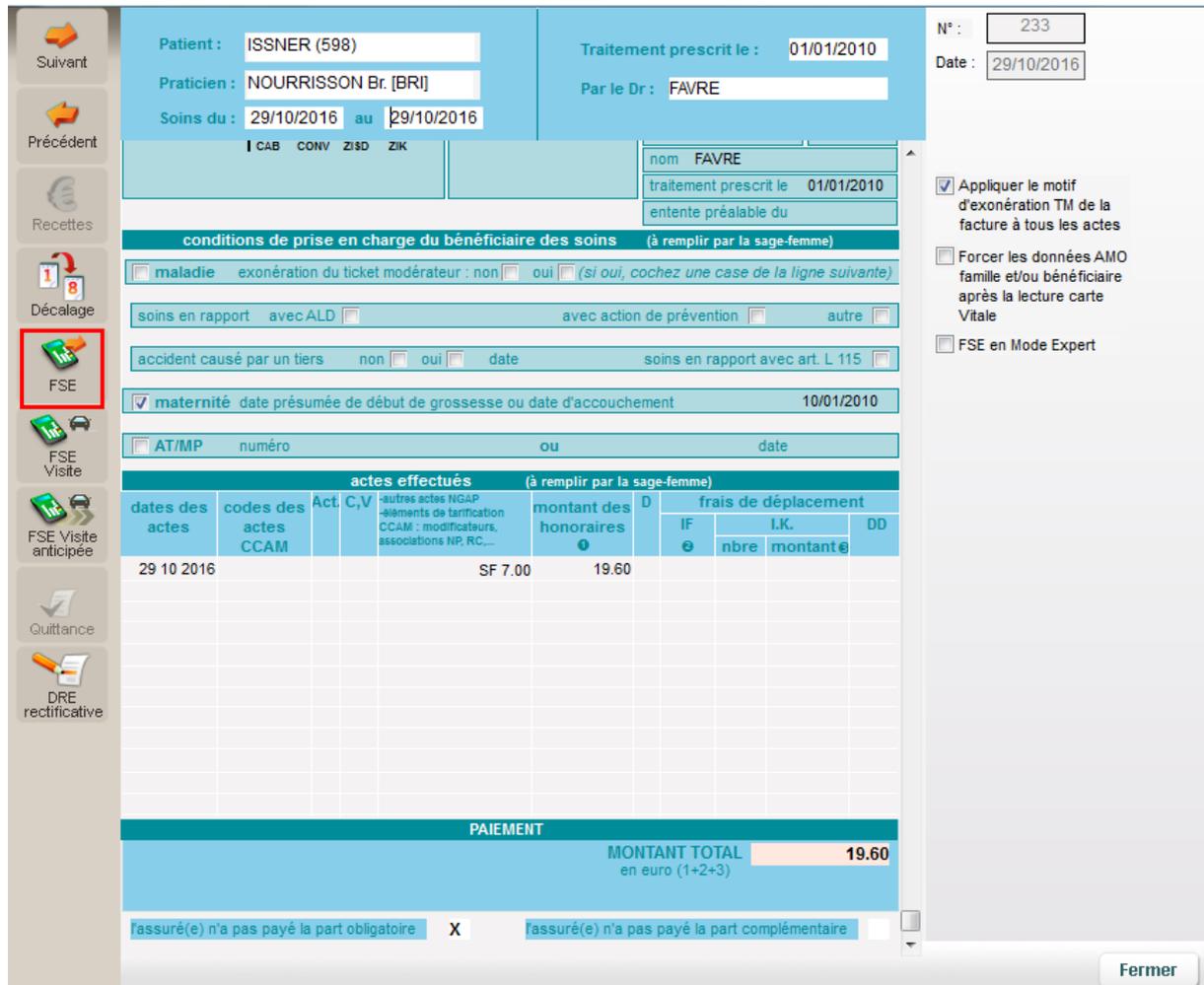


Après avoir répondu OUI le logiciel génère la facture :



Étapes de la facturation dégradée

Ce mode de facture est à choisir dans le cas où le patient n'a pas sa carte vitale. Elle permet de transmettre une facture par internet avec impression de la feuille de soins à envoyer à la caisse comme justificatif. C'est exactement le même principe que la FSE mais sans la carte vitale dans le lecteur.



Patient : ISSNER (598) Traitement prescrit le : 01/01/2010
 Praticien : NOURRISSON Br. [BRI] Par le Dr : FAVRE
 Soins du : 29/10/2016 au 29/10/2016

N° : 233
 Date : 29/10/2016

CAB CONV ZISD ZIK

nom FAVRE
 traitement prescrit le 01/01/2010
 entente préalable du

Appliquer le motif d'exonération TM de la facture à tous les actes
 Forcer les données AMO famille et/ou bénéficiaire après la lecture carte Vitale
 FSE en Mode Expert

conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (à remplir par la sage-femme)

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

soins en rapport avec ALD 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 10/01/2010

AT/MP numéro ou date

actes effectués (à remplir par la sage-femme)

dates des actes	codes des actes CCAM	Act. C.V	autres actes NGAP -éléments de tarification CCAM : modificateurs, associations NP, RC...	montant des honoraires	D	frais de déplacement		
						IF	I.K.	DD
				€		nbre	montant €	
29 10 2016				SF 7.00 19.60				

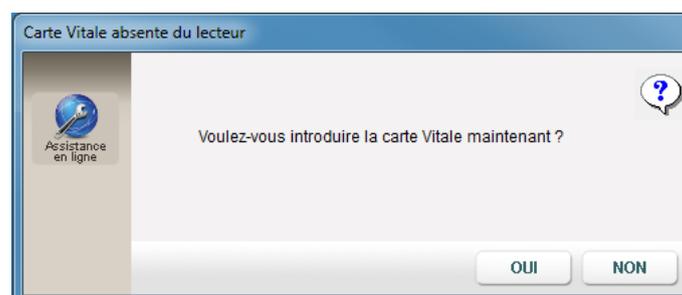
PAIEMENT

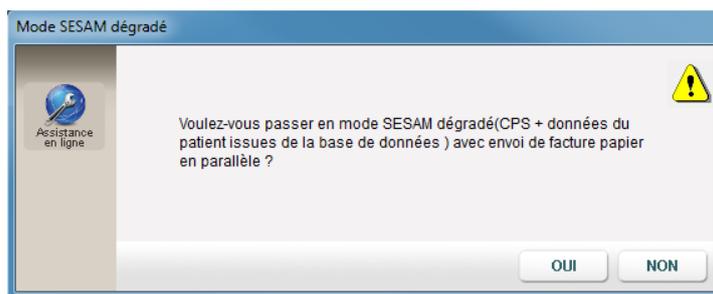
MONTANT TOTAL 19.60
 en euro (1+2+3)

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

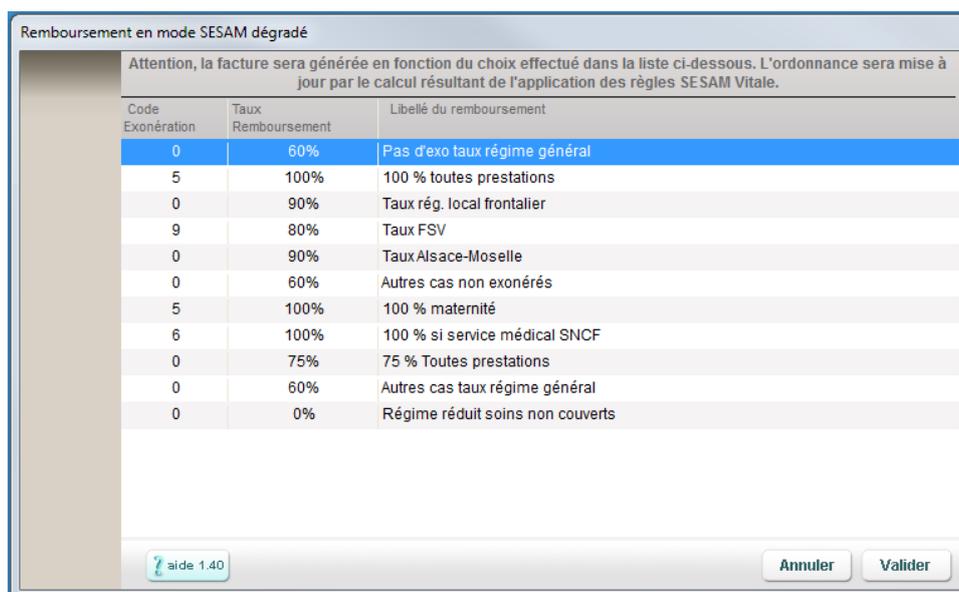
Fermer

Après avoir vérifié vos DATES et les montants, cliquez sur le bouton 'FSE' (encadré en rouge ci dessus) puis cliquez sur NON dans la fenêtre suivante, puis sur OUI à celle d'après :

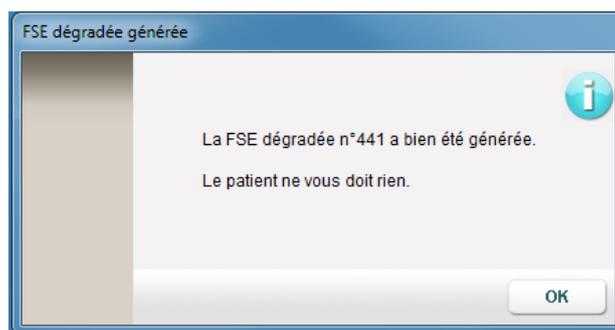




Le message ci dessous apparait lorsque vous avez créé l'ordonnance avec la Carte Vitale et que vous facturez sans. Il faut confirmer le type de remboursement



Une fois tous les contrôles effectués, un message vous informe que la facture est générée et ce que vous doit ou pas le patient en fonction du Tiers Payant choisi dans l'ordonnance :



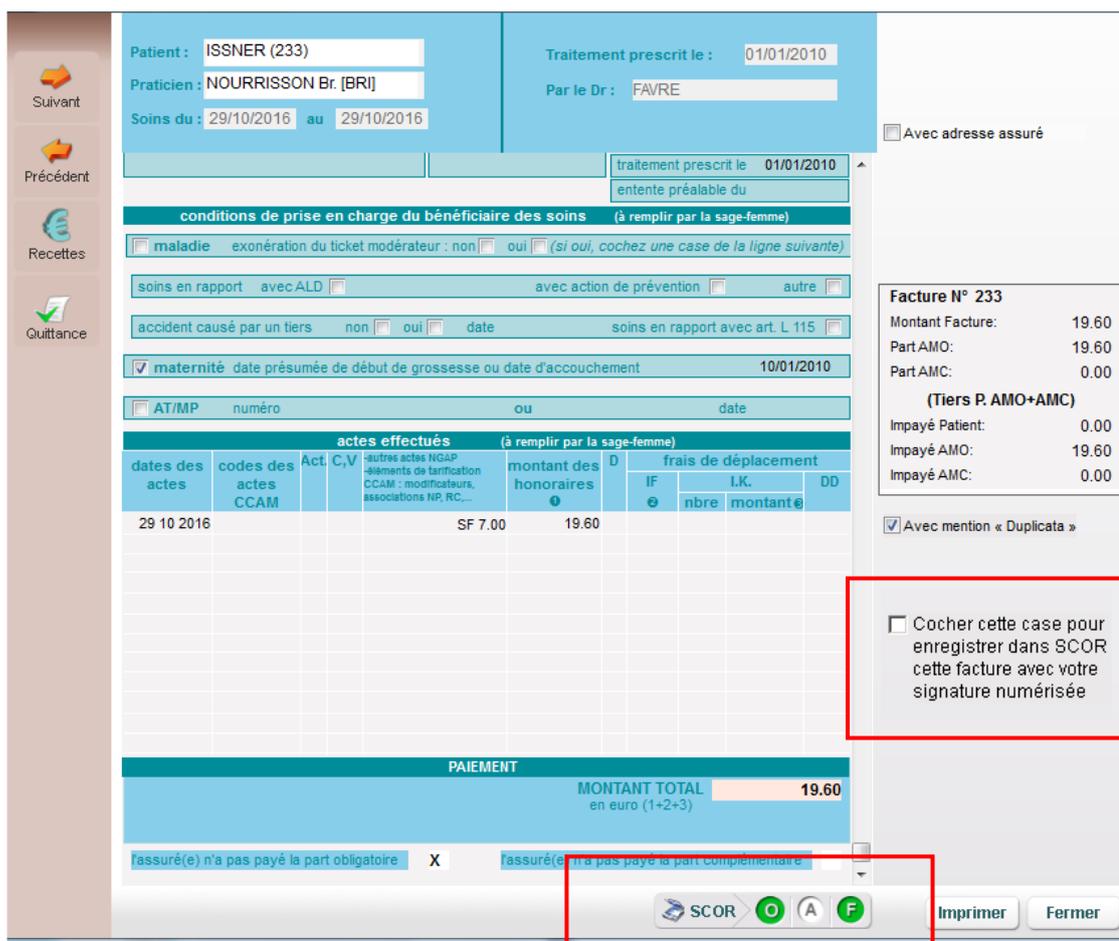
A ce stade, vous devez impérativement vous occuper du double de la facture que vous allez envoyer à la Caisse du patient. Il parait évident qu'il est plus simple d'utiliser SCOR pour transmettre ce double plutôt que par courrier papier.

Néanmoins, si vous souhaitez imprimer cette FSE, il suffit de cliquer sur "Imprimer" à l'écran suivant en ayant inséré une feuille de soin vierge à votre nom dans votre imprimante. Voyons la méthode SCOR au paragraphe suivant :

Le composant SCOR :

Après avoir cliqué sur OK au message précédent, vous vous retrouvez avec cette FSE à l'écran. Intéressons nous à la partie en bas à droite. Vous retrouvez le composant SCOR qui en l'état nous informe que la prescription du médecin est scannée (le O est vert). Puis tout à

droite de ce composant, il y'a un  gris. Ce F signifie "Feuille de soins papier". L'idée est de le verdier. Pour ce faire, vous devez "cocher la case pour enregistrer dans SCOR cette facture avec votre signature numérisée" encadrée en rouge dans notre exemple.



Patient : ISSNER (233) Traitement prescrit le : 01/01/2010
 Praticien : NOURRISSON Br. [BRI] Par le Dr : FAVRE
 Soins du : 29/10/2016 au 29/10/2016

Avec adresse assuré

conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (à remplir par la sage-femme)

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

soins en rapport avec ALD 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 10/01/2010

AT/MP numéro ou date

dates des actes	codes des actes CCAM	Act. C,V	autres actes NGAP ajustements de tarification CCAM : modificateurs, associations NP, RC,...	montant des honoraires	D	frais de déplacement			
						IF	I.K.	DD	
						e	nbre	montant e	
29 10 2016				SF 7.00					19.60

PAIEMENT

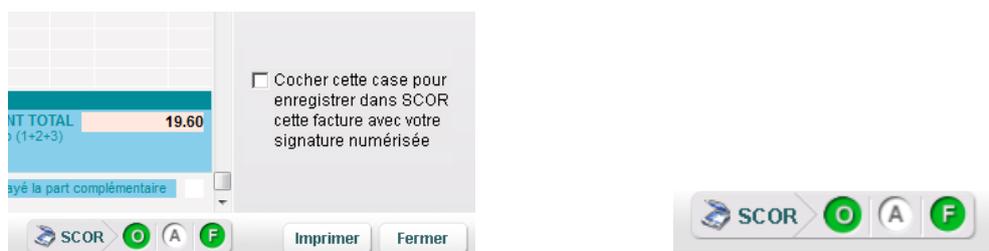
MONTANT TOTAL 19.60
en euro (1+2+3)

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

Cocher cette case pour enregistrer dans SCOR cette facture avec votre signature numérisée

SCOR O A F Imprimer Fermer

Lorsque vous cochez la case, le bouton "Imprimer" se transforme en "Enregistrer", vous enregistrez et vous attendez que le F passe en vert.



MONTANT TOTAL 19.60
(1+2+3)

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

Cocher cette case pour enregistrer dans SCOR cette facture avec votre signature numérisée

SCOR O A F Imprimer Fermer

Voilà, c'est terminé, vous pouvez fermer cette FSE. La facture est allée se loger dans "Factures&Télétrans", onglet "A transmettre" prête à être transmise avec ses pièces justificatives.

Etapes de la facturation des séances à domicile qu'on appelle "FSE Visite":

Le principe de la FSE Visite, est de facturer AVANT d'aller voir le Patient à son domicile et d'emmener la facture chez le patient avec le lecteur afin de la sécuriser avec sa Carte Vitale.

Ce mode de facturation nécessite d'avoir enregistré la Carte Vitale du patient au préalable (le 1er jour du soin) avec le Lecteur de Carte Vitale (qui doit donc être ambulatoire), ce qui aura permis de créer sa Fiche patient. Dans la foulée, l'Ordonnance devra également être créée et les séances pointées.

Une fois que tout est prêt, il faut cliquer sur le bouton « Facturer FSE » se trouvant à gauche de l'ordonnance (comme pour les autres modes de facturation)



La facture apparaît et on cliquera sur le bouton :



Un message vous informe que la facture est faite. Vous pouvez désormais fermer la facture. L'étape suivante va être de "Charger" la facture dans votre lecteur afin de la sécuriser au domicile. (Nous verrons ça un peu plus tard).



Vous avez peut être remarqué le bouton  en dessous de FSE Visite ? Ce type de facturation, vous permet d'inclure la séance du lendemain à votre facture en l'ayant au préalable ajoutée et pointée.

Il vous faudra cliquer 2 fois sur ce bouton, une fois pour ajouter la séance de demain et une autre fois pour facturer comme la FSE Visite.

NB : Ce mode anticipé est programmé sur un seul jour mais est modifiable jusqu'à 10 jours maxi, pour cela il faut se rendre dans l'univers « Paramétrage/Préférences/Facturation »

Une fois que votre facture est générée, vous allez devoir la charger dans votre lecteur de Carte Vitale.



Cliquez sur le raccourci  en haut à droite de Topaze. Cliquez sur Identification pour afficher les caractéristiques et l'état mémoire du TLA.

Praticien : PIQUIRE Emma

Caractéristiques du TLA **Etat mémoire du TLA**

Tranche FSE : 141 [Enregistrer] Cdc : SV140200 Logiciel : 02.22 Nb bénéf. : 1 Nb FSE TLA : 3

N° Série : 0000000000000033886 Nb facturants : 3 Nb FSE PdT : 0 Sécurisées : 0 Désynchro. : 0

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

Préparation visite | Retour visite | Historique

<input type="checkbox"/>	Numéro de Facture	Type	Nom - Prénom	Date facture	Montant total	Montant AMO	Montant Mutuelle	Montant Patient	Dernier soin	Etat
<input checked="" type="checkbox"/>	233	FSE	DUPONT CLAUDE	20/04/2011	17.20 €	15.48 €	0.00 €	1.72 €	06/09/2010	A charger
<input checked="" type="checkbox"/>	234	FSE	DUPONT CLAUDE	20/04/2011	71.75 €	64.61 €	0.00 €	7.14 €	15/07/2010	A charger
<input checked="" type="checkbox"/>	236	FSE	CARTE DE DEMO ALEXIS	19/05/2011	170.94 €	102.57 €	0.00 €	68.37 €	29/07/2011	A charger

Imprimer Fermer

3 onglets essentiels :

Préparation Visite : Permet de charger les factures qui ont été préparées à la sécurisation à l'aide du bouton



Retour Visite : Permet de décharger tout le contenu de l'état mémoire du TLA (Nb bénéficiaire, le nb de FSE TLA ainsi que le nb de FSE pdt sécurisée ou pas)

Historique : Pour visualiser tous ce qui a été déchargé.

c - Laissez cocher les factures que vous voulez placer dans la mémoire du TLA et cliquez sur le bouton à gauche de la fenêtre.

Vous pouvez fermer la fenêtre gestion TLA ainsi que Topaze afin d'aller effectuer la sécurisation des factures au domicile des patients à l'aide de leur CV.

3 - La sécurisation de la facture

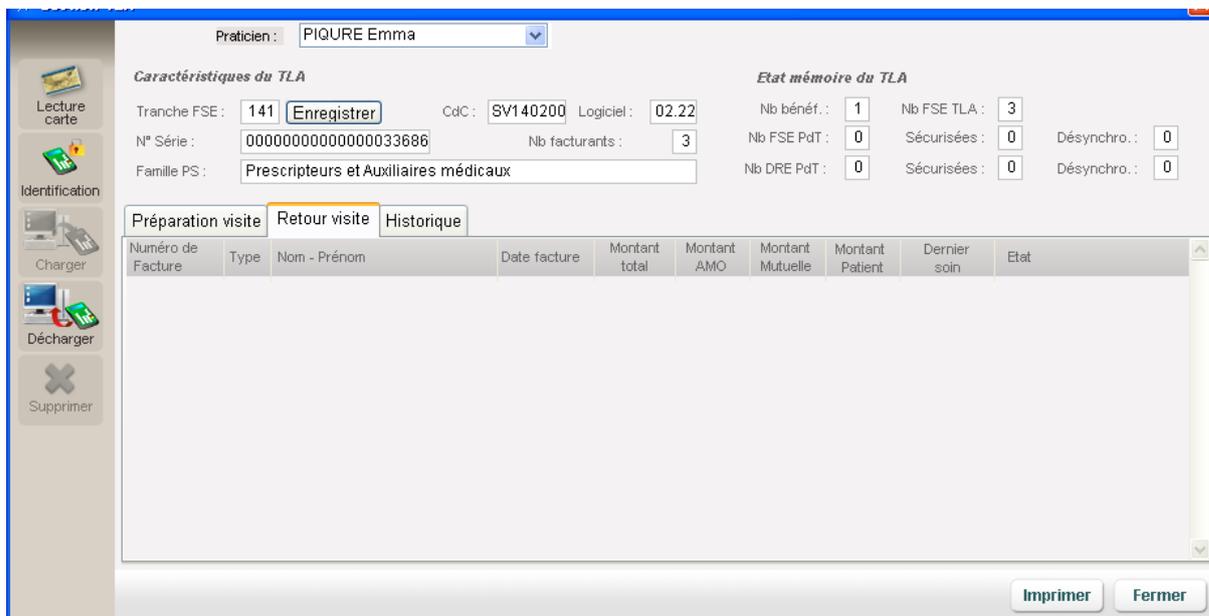
Cette étape est à effectuer avec le lecteur et la CV du patient. Votre lecteur, après introduction de la CV et validation du nom de l'assuré, affiche la facture qui a été chargée dans le TLA et vous demande si vous voulez la sécuriser. Effectuer la validation de chaque étape proposée par le lecteur jusqu'à l'affichage d'une quittance. Après validation de celle-ci vous pouvez rendre la CV au patient. La sécurisation de la facture est effectuée avec succès.

4 - Le déchargement de la facture

Voilà nos 3 premières étapes réalisées avec succès, il ne nous reste plus qu'à récupérer dans Topaze, toutes les factures sécurisées au domicile des patients.

a - Cliquez sur le raccourci  en haut à droite de Topaze.

b - Cliquez sur *Identification* pour afficher les caractéristiques et l'état mémoire du TLA :



Praticien : PIQUIRE Emma

Caractéristiques du TLA

Tranche FSE : 141 CdC : SV140200 Logiciel : 02.22
 N° Série : 000000000000000033686 Nb facturants : 3
 Famille PS : Prescripteurs et Auxiliaires médicaux

Etat mémoire du TLA

Nb bénéf. : 1 Nb FSE TLA : 3
 Nb FSE PdT : 0 Sécurisées : 0 Désynchro. : 0
 Nb DRE PdT : 0 Sécurisées : 0 Désynchro. : 0

Préparation visite Retour visite Historique

Numéro de Facture	Type	Nom - Prénom	Date facture	Montant total	Montant AMO	Montant Mutuelle	Montant Patient	Dernier soin	Etat

c - Cliquez sur le bouton  à gauche de la fenêtre.

Il ne vous reste plus qu'à passer à la télétransmission de toutes les factures SECURISEES.

NB : Toutes les factures non sécurisées sont à recharger dans le TLA. Reprendre à partir de l'étape 2.

Si vous cliquez sur « Facturer (Papier) » :

La feuille de soins apparaît, vérifiez que votre imprimante soit sous tension et cliquez sur imprimer. Attention : ce mode de facturation permet seulement un traitement papier de la facture !!!

NB : Attention à bien valider le passage en impayé après la demande d'impression, sinon les séances seront juste imprimées sur une feuille de soins et resteront facturables une nouvelle fois et la facture n'apparaîtra pas dans la liste des impayés, ce qui ne permettra pas la gestion comptable de celle-ci. En double cliquant sur le numéro d'ordonnance vous pouvez accéder à l'onglet « Ordonnance » du patient afin de modifier les valeurs autorisées de votre choix.

Important : Ajouter texte sur obligation de valider sur la question « passage en impayés » sinon la facture va s'imprimer mais pas réellement se créer.

Facturer à partir de l'univers « Factures & télétrans »

(Des critères de recherche et des fonctions de tri sont à votre disposition pour faciliter vos recherches).

- Cliquez sur l'univers « Factures & télétrans » et l'onglet « A facturer ». La fenêtre des ordonnances à facturer apparaît.
- Sélectionnez la ou les ordonnances à facturer en cochant les cases de la colonne « Sél ».



Sél.	N°Ordo	Patient
<input type="checkbox"/>	605	DESMAUX Nathalie

- Cliquez sur le mode de facturation de votre choix (sécurisée ou dégradée, papier, visite ou visite anticipée).

NB : Les cases à cocher servent uniquement à sélectionner les ordonnances à gérer en FSE visite ou FSE visite anticipée. Cela permet de traiter plusieurs factures à charger dans le lecteur.

Facturer à partir du planning ou des en cours

(Des critères de recherche et des fonctions de tri sont à votre disposition pour faciliter vos recherches).

Planning :

- Cliquez sur l'Univers « Patients & traitements » et sur l'onglet « Planning ».
- Sélectionnez la ou les ordonnances à facturer.
- Cliquez sur le mode de facturation de votre choix (sécurisée ou dégradée, papier, visite ou visite anticipée).

NB : Les cases à cocher servent uniquement à sélectionner les ordonnances à gérer en FSE visite ou FSE visite anticipée. Cela permet de traiter plusieurs factures à charger dans le lecteur.

En cours :

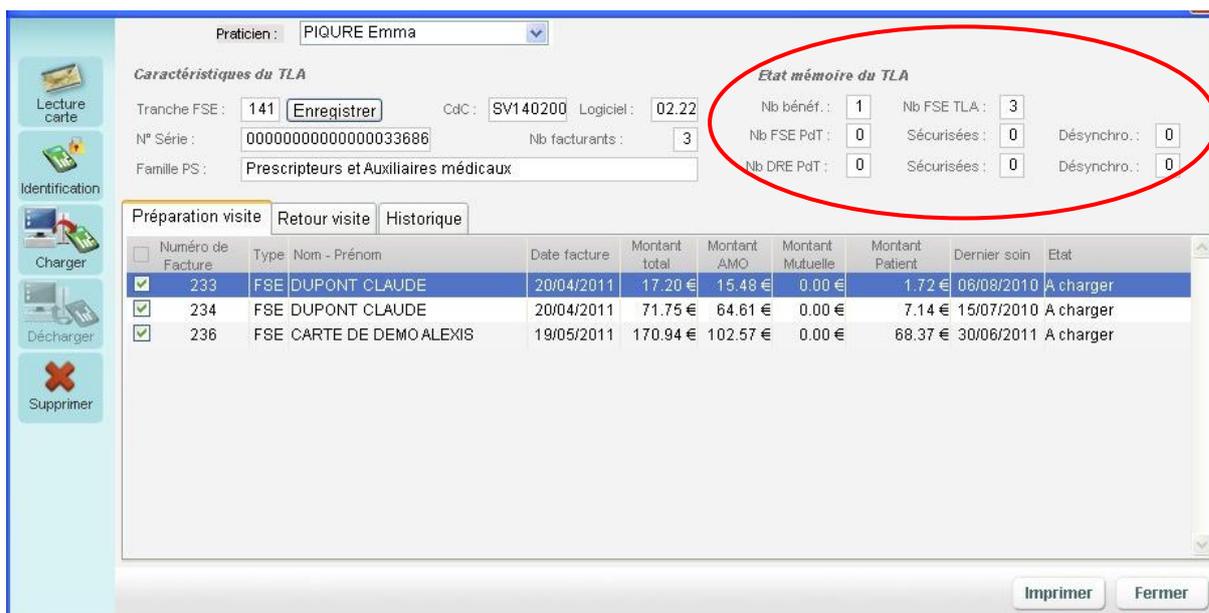
- Cliquez sur l'Univers « Patients & traitements » et ensuite cliquez sur l'onglet « En cours ».
- A partir de cette fenêtre, vous visualisez de tous les dossiers en cours de traitement pour le praticien sélectionné et la possibilité de facturer l'une de ses ordonnances.

II - La gestion TLA

Cette fonction permet de charger les feuilles de soins non sécurisées sur votre lecteur ambulateur pour les sécuriser avec la carte Sesam Vitale chez le patient et de les télécharger par la suite pour les récupérer dans Topaze et les télétransmettre.

Seuls les boutons FSE Visite et FSE Visite anticipée permettent de faire apparaître les factures dans cette gestion TLA.

- Cliquez sur le module T  se trouvant en haut à droite de Maestro.
- Sélectionnez le praticien puis cliquez sur le bouton « Identification ». Les factures préparées en mode FSE Visite et/ou anticipée apparaissent.
- Cliquez sur le bouton « Charger » se trouvant dans l'onglet « préparation visite ».
- Une fois le chargement terminé, déconnectez votre lecteur et sécurisez les FSE visites chez le patient.
- De retour au cabinet, connectez votre lecteur puis refaites une identification. Cliquez sur « Télécharger ». Toutes les factures sécurisées seront téléchargées dans l'univers « Facture & Télétrans » onglet « A transmettre » et les autres, restant à sécuriser, rebasculent dans l'onglet « Préparation visite » prêtes à être rechargées.



Praticien : PIQUIRE Emma

Caractéristiques du TLA

Tranche FSE : 141 Cdc : SV140200 Logiciel : 02.22

N° Série : 000000000000000033686 Nb facturants : 3

Famille PS : Prescripteurs et Auxiliaires médicaux

Etat mémoire du TLA

Nb bénéf. : 1 Nb FSE TLA : 3

Nb FSE PdT : 0 Sécurisées : 0 Désynchro. : 0

Nb DRE PdT : 0 Sécurisées : 0 Désynchro. : 0

Préparation visite | Retour visite | Historique

<input type="checkbox"/>	Numéro de Facture	Type	Nom - Prénom	Date facture	Montant total	Montant AMO	Montant Mutuelle	Montant Patient	Dernier soin	Etat
<input checked="" type="checkbox"/>	233	FSE	DUPONT CLAUDE	20/04/2011	17.20 €	15.48 €	0.00 €	1.72 €	06/08/2010	A charger
<input checked="" type="checkbox"/>	234	FSE	DUPONT CLAUDE	20/04/2011	71.75 €	64.61 €	0.00 €	7.14 €	15/07/2010	A charger
<input checked="" type="checkbox"/>	236	FSE	CARTE DE DEMO ALEXIS	19/05/2011	170.94 €	102.57 €	0.00 €	68.37 €	30/06/2011	A charger

Analyse des champs : Le Choix du praticien : cette case vous permet de visualiser toutes les factures chargées ou non chargées dans le lecteur au nom du praticien sélectionné.

- Caractéristique du TLA : toute ces cases représentent les informations du lecteur.
- Etat mémoire du TLA : représentent le contenu du lecteur et ce que l'utilisateur a chargé en mémoire (voir l'action du déchargement).

Les onglets du tableau :

«**Préparation Visite**» représente toutes les factures pour lesquelles le praticien à actionner le bouton « FSE visite » se trouvant sur la fenêtre de la facture. Les cases à cocher permettent de choisir les factures à placer dans le lecteur. C'est par cet onglet que l'on charge le TLA.

«**Retour Visite**» représente toutes les factures chargées sécurisées ou non dans le TLA. C'est par cet onglet que l'on décharge le TLA.

«**Historique**» représente toutes les actions de déchargement effectuées avec le TLA.

NB : Au déchargement du TLA, Topaze suit un ordre précis. Nous vous conseillons de toujours vérifier ce contenu avant de procéder à un déchargement. Il démarre par le déchargement des bénéficiaires (Appelé Nb Benef), et propose de créer ou de mettre à jour des fiches patients. Ensuite il décharge (pour une certaine catégorie de lecteur) les actes isolés (Appelé Nb FSE TLA) et enfin il procède au déchargement des FSE Visite préparées sur le poste de travail (Appelé Nb FSE Pdt).

Leçon N°5

Comment gérer votre télétransmission

I- Comment télétransmettre vos factures

La télétransmission

Accès : Univers Factures & télétrans / A transmettre ou Univers Factures & télétrans et sous menu « Factures à transmettre ».

Sél.	M	N°	Type	Patient	Du	Au	SCOR	Montant Caisse	Montant Mutuelle	Organisme Destinataire	Vit.	Pour
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	95	FSE	DESMAUX Nathalie	25/08/2009	25/08/2009	O AF	9.45 €	0.00 €	01 999		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	188	FSE	ISSNER TEST Natacha	04/01/2010	15/04/2010	O	93.60 €	62.40 €	01 349		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	189	FSE	ISSNER TEST Natacha	19/04/2010	16/08/2010	O	109.20 €	72.80 €	01 349		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	190	FSE	ISSNER TEST Natacha	19/08/2010	16/12/2010	O	118.56 €	79.04 €	01 349		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	207	FSE	DUPONT Claude	09/08/2010	20/10/2010	O	236.16 €	0.00 €	01 349		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	208	FSE	ISSNER TEST Natacha	04/07/2010	01/08/2010		197.60 €	0.00 €	01 349		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	209	FSE	ISSNER TEST Natacha	02/08/2010	23/08/2010		82.68 €	55.12 €	01 349		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	232	FSE	BEAUVAU Marie	02/03/2010	03/03/2010		24.60 €	0.00 €	03 001		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	233	FSE	DESMAUX Nathalie	27/01/2014	27/01/2014	O	7.56 €	5.04 €	01 999		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	233	DRE Initiale	DESMAUX Nathalie	27/01/2014	27/01/2014	O	7.56 €	5.04 €	OC 999		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	303	FSE	CARTE ENFANT SEUL Benjamin	07/10/2009	10/10/2009	O AF	42.08 €	0.00 €	01 999		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	346	FSE	BALINI Elodie	12/05/2014	13/05/2014	O F	58.38 €	0.00 €	91 061		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	347	FSE	BALINI Elodie	14/05/2014	16/05/2014	O F	87.57 €	0.00 €	91 061		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	221000019	FSE	DESMAUX Nathalie	07/01/2009	07/01/2009		1.50 €	0.00 €	01 999		

Nombre de factures : 14
dont 9 sécurisées, 5 dégradées

- Marquez si nécessaire, les FSE à télétransmettre en cochant la case « Sél. » située devant le n° de facture.

Topaze Maestro intègre une fonction de tri au niveau des intitulés de colonne.

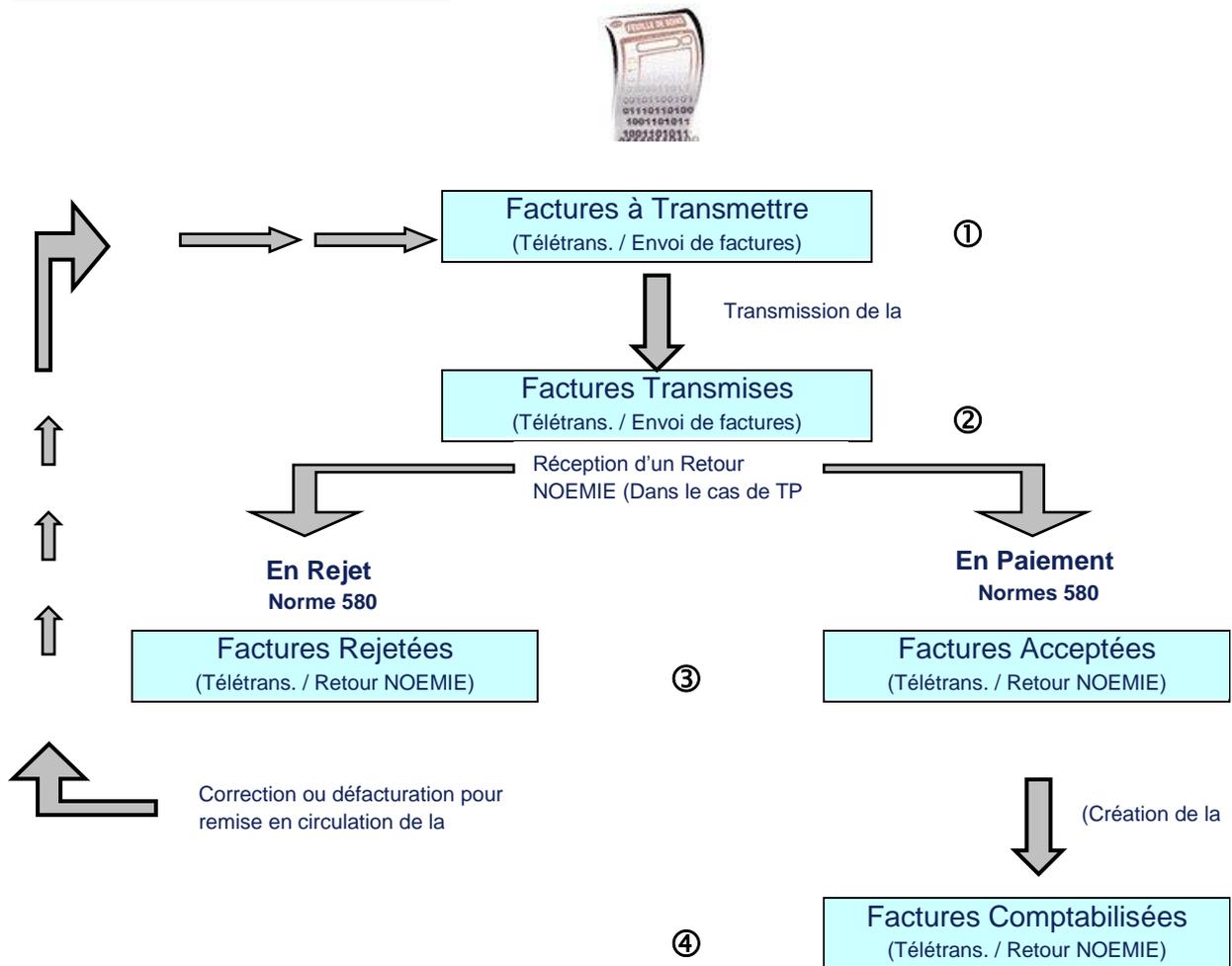
La fonction tri/colonne est disponible dans tous les menus de la télétransmission (à facturer, à transmettre,...). Il suffit de faire un clic directement sur le nom de la colonne et le tri s'effectue soit de manière croissante (flèche noire vers le haut) soit décroissante (flèche noire vers le bas).

- Cliquez sur « Transmettre ». Toutes les factures marquées sont regroupées en fonction de leur genre (par régime, par organisme destinataire, par mode de sécurisation, par type de tiers payant,...) sur les bordereaux de télétransmission.

Pour information : La fse et la DRE d'un patient donné, possèdent le même numéro de facture mais sont mises en lot séparément et envoyées à deux organismes destinataires distincts.

Le numéro de lot de la FSE est numérique (type 001) alors que celui de la DRE est alphabétique (type AAA).

Schéma d'une télétransmission



Résumé :

- 1 - Facture à transmettre
- 2 - Facture Transmise

Si Paiement Caisse :

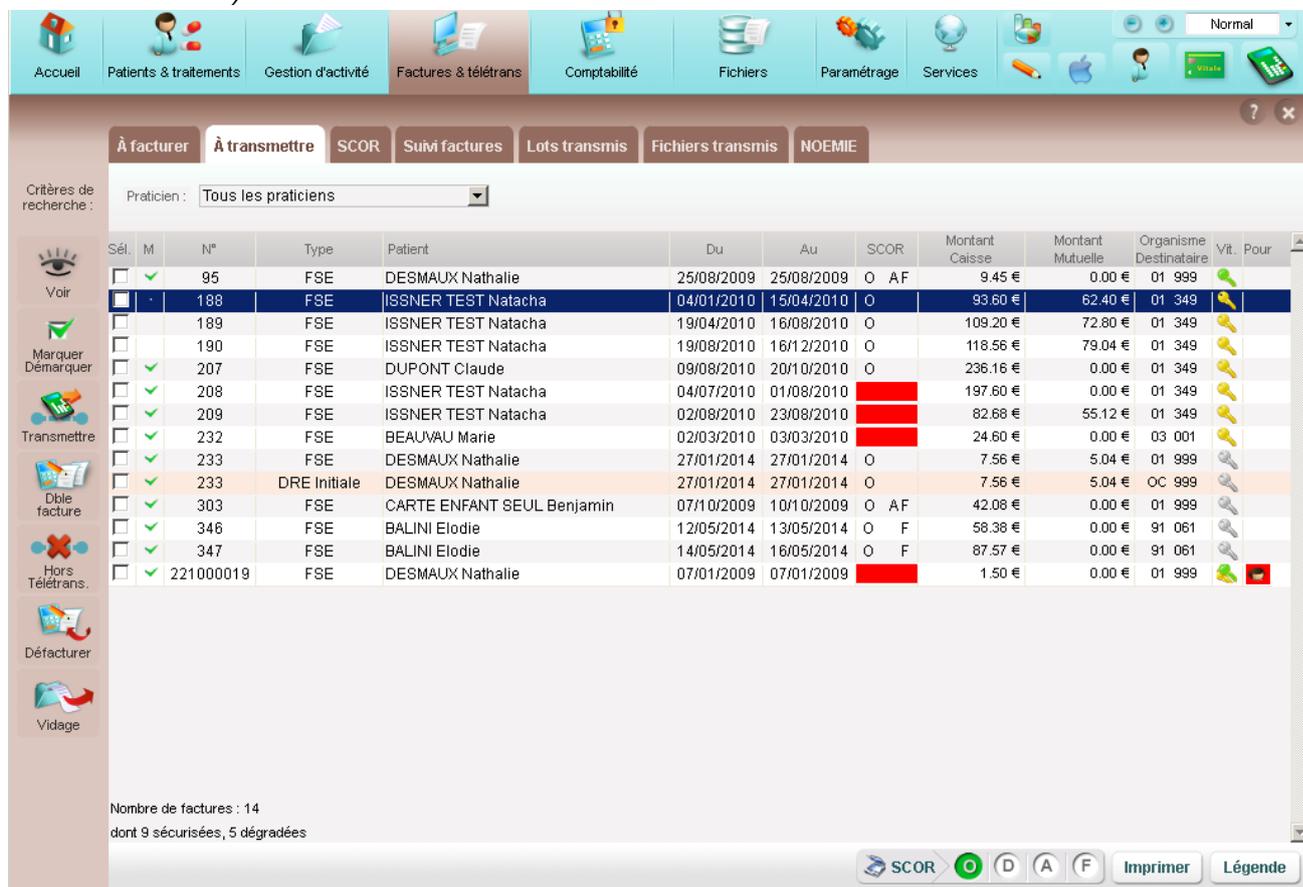
- 3 - Retour NOEMIE / Factures acceptées et
- 4 - Factures Comptabilisées

Si Rejet Caisse :

- 3bis - Retour NOEMIE / Factures rejetées

A transmettre

Cette étape permet de transmettre à la caisse les ordonnances facturées. Les factures sont regroupées dans un lot selon certains critères (*Sécurisée / Dégradée, pas de tiers payant et code de la caisse*).



Sél.	M	N°	Type	Patient	Du	Au	SCOR	Montant Caisse	Montant Mutuelle	Organisme Destinaire	Vit.	Pour
<input type="checkbox"/>	✓	95	FSE	DESMAUX Nathalie	25/08/2009	25/08/2009	O AF	9.45 €	0.00 €	01 999		
<input checked="" type="checkbox"/>		188	FSE	ISSNER TEST Natacha	04/01/2010	15/04/2010	O	93.60 €	62.40 €	01 349		
<input type="checkbox"/>		189	FSE	ISSNER TEST Natacha	19/04/2010	16/08/2010	O	109.20 €	72.80 €	01 349		
<input type="checkbox"/>		190	FSE	ISSNER TEST Natacha	19/08/2010	16/12/2010	O	118.56 €	79.04 €	01 349		
<input type="checkbox"/>	✓	207	FSE	DUPONT Claude	09/08/2010	20/10/2010	O	236.16 €	0.00 €	01 349		
<input type="checkbox"/>	✓	208	FSE	ISSNER TEST Natacha	04/07/2010	01/08/2010		197.60 €	0.00 €	01 349		
<input type="checkbox"/>	✓	209	FSE	ISSNER TEST Natacha	02/08/2010	23/08/2010		82.68 €	55.12 €	01 349		
<input type="checkbox"/>	✓	232	FSE	BEAUVAU Marie	02/03/2010	03/03/2010		24.60 €	0.00 €	03 001		
<input type="checkbox"/>	✓	233	FSE	DESMAUX Nathalie	27/01/2014	27/01/2014	O	7.56 €	5.04 €	01 999		
<input type="checkbox"/>	✓	233	DRE Initiale	DESMAUX Nathalie	27/01/2014	27/01/2014	O	7.56 €	5.04 €	OC 999		
<input type="checkbox"/>	✓	303	FSE	CARTE ENFANT SEUL Benjamin	07/10/2009	10/10/2009	O AF	42.08 €	0.00 €	01 999		
<input type="checkbox"/>	✓	346	FSE	BALINI Elodie	12/05/2014	13/05/2014	O F	58.38 €	0.00 €	91 061		
<input type="checkbox"/>	✓	347	FSE	BALINI Elodie	14/05/2014	16/05/2014	O F	87.57 €	0.00 €	91 061		
<input type="checkbox"/>	✓	221000019	FSE	DESMAUX Nathalie	07/01/2009	07/01/2009		1.50 €	0.00 €	01 999		

Nombre de factures : 14
dont 9 sécurisées, 5 dégradées

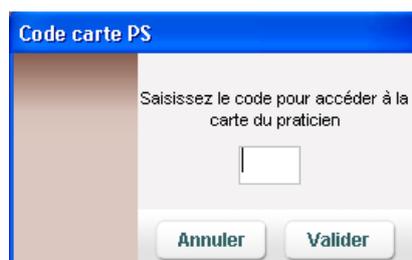
Expressions et Boutons à connaître :

1. Le type de facture : Il existe 2 types de factures.
FSE → facture de la part de la caisse.
DRE → facture de la part AMC (complémentaire).
2. Marquer / Démarquer : Le marquage de la facture apparaît grâce à la case à cocher.
3. Bouton transmettre : passe à l'étape de la mise en lot des factures ainsi qu'à leur envoi à la caisse.
4. Bouton double de facture : affiche la facture pour édition de la feuille ou de la quittance.
5. Bouton Hors teletrans : retire du tableau de teletrans les factures
6. Bouton dé facturer : retire une facture en erreur pour apporter une correction.
7. Bouton Légende : Traduction des icônes du tableau de télétransmission (voir ci-après)
8. Bouton SCOR : Bouton pour rattacher ou voir les pièces justificatives SCOR.

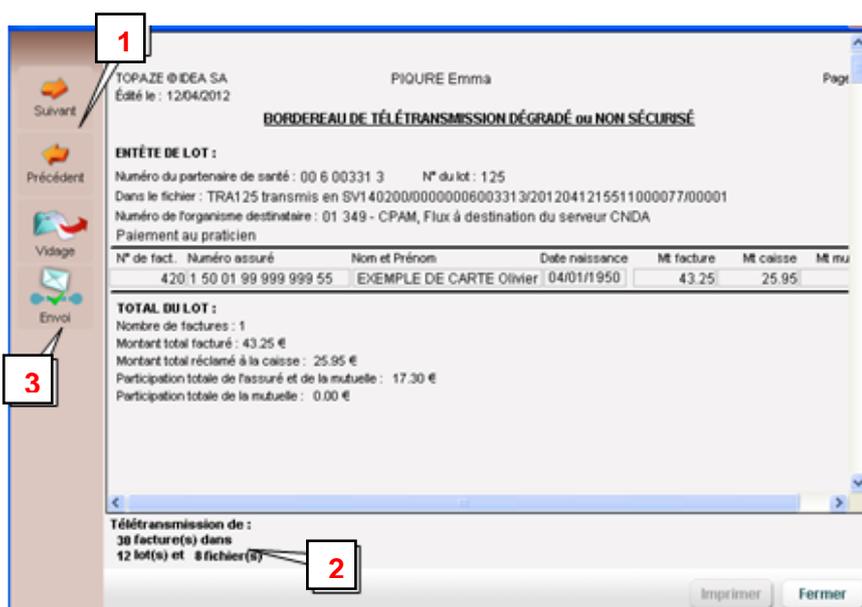


La mise en lot : C'est le processus qui va permettre de faire apparaître le bordereau de télétransmission des factures.

Taper le code de la CPS :



L'aperçu du bordereau de télétransmission



1. Le bouton suivant permet de voir les autres lots.
2. Texte résumant le nombre de factures, ainsi que le nombre de lot et de fichier créés.
3. Bouton d'envoi de tous les LOTS.

Il existe 2 types de bordereau de télétransmission, le sécurisé et le dégradé (appelé aussi non sécurisé).

Le centre de télétransmission : Ecran de suivi après avoir cliqué sur ENVOI

Centre de télétransmission

1 Connexion internet

2 Télétransmission SESAM-VITALE
Envoi de factures
Retours Noémie

3 Déconnexion

L'étape 2 représente l'envoi de facture et la réception des Retours Noémies.

Indiquez votre Nom : n° client : Dpt :

Indiquez le nom de votre filleul : son téléphone : sa profession :

1. 2.

Conditions générales du Programme de Parrainage

- Le parrain/marraine reçoit 20€ en chèques cadeaux par parrainage si son filleul devient client IDÉA sous 3 mois.

Ou APPELEZ LE

Compte-rendu Fermer

NB: A la fin de toutes les étapes, le compte rendu apparaîtra et à la fermeture de cette fenêtre vous pourrez imprimer les bordereaux de télétransmission si nécessaire.

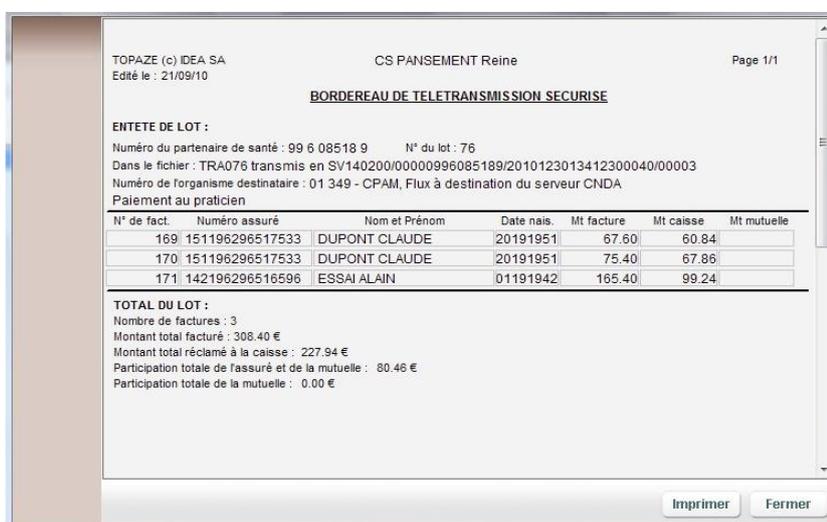
Ce bordereau de télétransmission est à envoyer à la caisse en courrier joint de la prescription médicale du médecin si et seulement si on n'utilise pas le système de télétransmission SCOR.

En impression de bordereau non sécurisé, la caisse vous demandera de rajouter à ces 2 documents la facture imprimée

Comment réimprimer un bordereau de télétransmission ?

Pour réimprimer un bordereau de télétransmission, il suffit de chercher une des factures de ce lot dans l'onglet « suivi factures » et passer par les filtres factures télétransmises, acceptées, rejetées ou comptabilisées en cliquant dans le critère de recherche « Afficher les factures ». Dans tous ces menus, vous avez la possibilité de réimprimer un bordereau de télétransmission.

- Une fois la facture trouvée, il faut la sélectionner, puis cliquer sur « Bordereau »



TOPAZE (c) IDEA SA
Edité le : 21/09/10

CS PANSEMENT Reine Page 1/1

BORDEREAU DE TELETRANSMISSION SECURISE

ENTETE DE LOT :

Numéro du partenaire de santé : 99 6 08518 9 N° du lot : 76
 Dans le fichier : TRA076 transmis en SV140200/00000996085189/2010123013412300040/00003
 Numéro de l'organisme destinataire : 01 349 - CPAM, Flux à destination du serveur CNDA
 Paiement au praticien

N° de fact.	Numéro assuré	Nom et Prénom	Date nais.	Mt facture	Mt caisse	Mt mutuelle
169	151196296517533	DUPONT CLAUDE	20191951	67.60	60.84	
170	151196296517533	DUPONT CLAUDE	20191951	75.40	67.86	
171	142196296516596	ESSAI ALAIN	01191942	165.40	99.24	

TOTAL DU LOT :

Nombre de factures : 3
 Montant total facturé : 308.40 €
 Montant total réclamé à la caisse : 227.94 €
 Participation totale de l'assuré et de la mutuelle : 80.46 €
 Participation totale de la mutuelle : 0.00 €

Imprimer Fermer

- Cliquez sur « Imprimer ». Confirmez selon votre choix, si vous désirez un bordereau enrichi ou non.

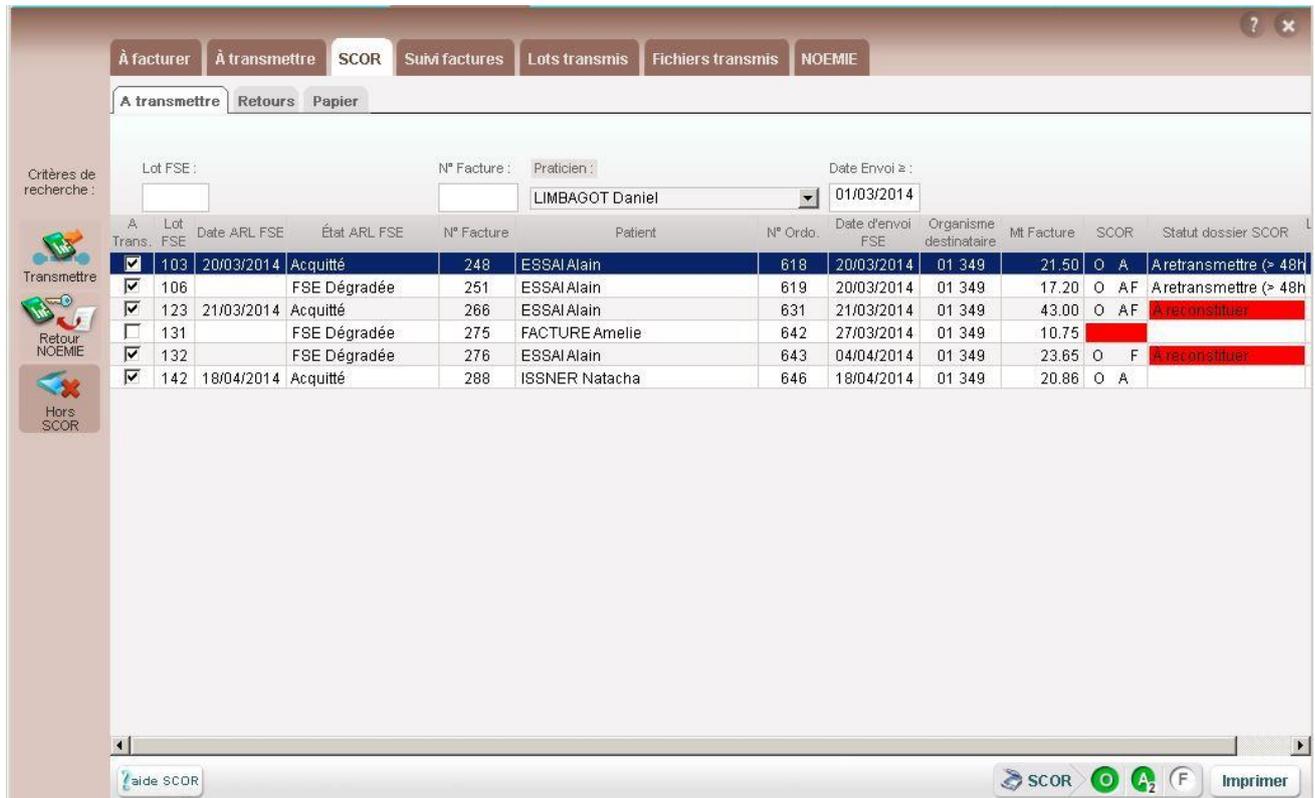
Remarque : il est également possible de réimprimer un bordereau de télétransmission depuis les onglets « Suivi Factures » et « Lots transmis ».

La télétransmission SCOR

Une fois votre lot de FSE reçu par l'organisme destinataire, le logiciel procède automatiquement à la télétransmission des pièces justificatives SCOR rattachées à la facture. Dans le cas où les pièces ont oublié d'être rattaché, il faut se rendre dans l'onglet de télétransmission SCOR afin de les télétransmettre manuellement.

Accès : Univers Factures & télétrans / A transmettre ou Univers Factures & télétrans et sous menu « Factures à transmettre ».

Onglet A transmettre :



Les cases à cocher représentent toutes les factures disponibles à une télétransmission de pièces justificatives de lot SCOR :

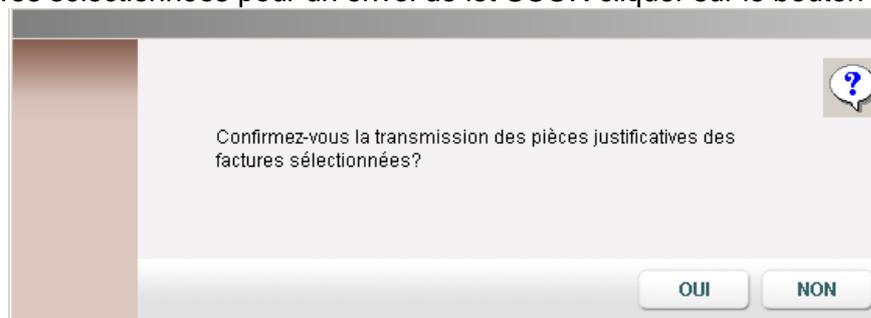
A Trans	Lot FSE	Date ARL FSE	État ARL FSE	N° Fact.	Patient	N° Ordo.	Date d'envoi FSE	Organisme destinataire	Mt Facture	SCOR
<input checked="" type="checkbox"/>	131	27/03/2014	Acquitté	276	ISSNER Natacha	643	27/03/2014	01 349	199.00	O
<input checked="" type="checkbox"/>	134		FSE Dégradée	282	ISSNER Natacha	643	27/03/2014	01 349	86.00	O F
<input type="checkbox"/>	135		FSE Dégradée	286	PRODUIT Henri	648	27/03/2014	01 349	98.60	
<input checked="" type="checkbox"/>	136	27/03/2014	Acquitté	283	DOUZE Jean	647	27/03/2014	01 349	57.00	O
<input checked="" type="checkbox"/>	136	27/03/2014	Acquitté	284	DOUZE Jean	647	27/03/2014	01 349	78.00	O
<input type="checkbox"/>	136	27/03/2014	Acquitté	285	PRODUIT Henri	648	27/03/2014	01 349	90.60	
<input checked="" type="checkbox"/>	136	27/03/2014	Acquitté	287	ISSNER Natacha	643	27/03/2014	01 349	128.00	O

Le logiciel active une coche dans la case si et seulement si une pièce justificatives est ajoutée à la facture, elle est représentée par les sigles « O », « A », et « F » à droite du tableau :

Si les pièces justificatives n'ont pas été enregistrées, il est encore temps de le faire à l'aide du composant SCOR en bas de la fenêtre.



Une fois les factures sélectionnées pour un envoi de lot SCOR cliquer sur le bouton « Transmettre » :



Veillez confirmer en cliquant sur « OUI » :

Après quelques secondes le message d'envoi terminé apparait vous indiquant le nombre de lot envoyé.

Onglet Retours :

Les flux SCOR télétransmis basculent automatiquement dans le sous-onglet "Retours". Cet onglet liste l'ensemble des dossiers SCOR télétransmis. Par défaut seul les flux SCOR sans ARL positif reçu sont affichés. Pour afficher toute la liste il faut décocher l'option "Masquer les lots archivés" [1]. Un lot SCOR passe en "Archivé" dès la réception de l'ARL positif [2].

Liste par défaut :



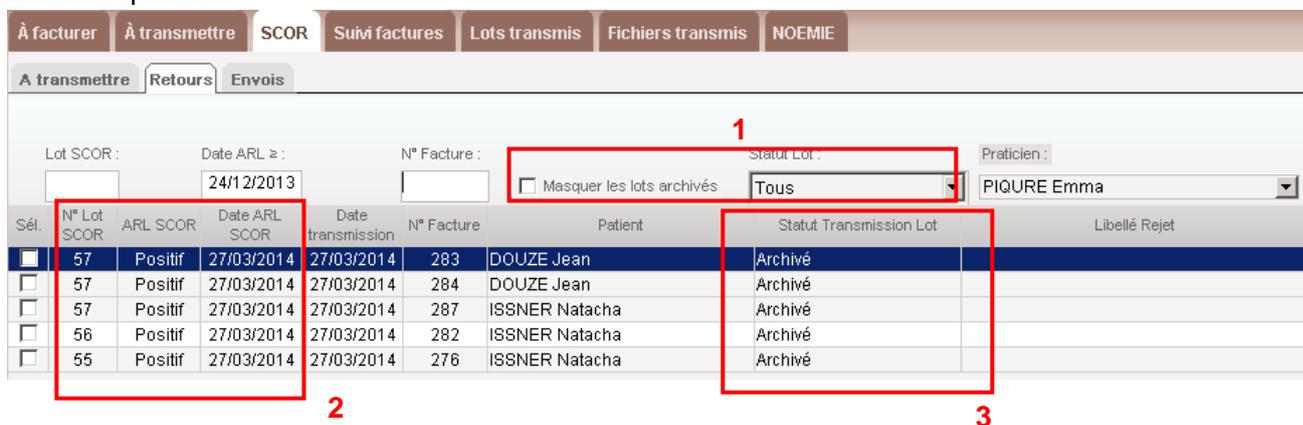
1

Lot SCOR : [] Date ARL ≥ : 24/12/2013 N° Facture : [] Statut Lot : À traiter manuellement Praticien : PIQUIRE Emma

Masquer les lots archivés

Sél.	N° Lot SCOR	ARL SCOR	Date ARL SCOR	Date transmission	N° Facture	Patient	Statut Transmission Lot	Libellé Rejet
------	-------------	----------	---------------	-------------------	------------	---------	-------------------------	---------------

Liste complète :



1

Lot SCOR : [] Date ARL ≥ : 24/12/2013 N° Facture : [] Statut Lot : Tous Praticien : PIQUIRE Emma

Masquer les lots archivés

Sél.	N° Lot SCOR	ARL SCOR	Date ARL SCOR	Date transmission	N° Facture	Patient	Statut Transmission Lot	Libellé Rejet
<input checked="" type="checkbox"/>	57	Positif	27/03/2014	27/03/2014	283	DOUZE Jean	Archivé	
<input type="checkbox"/>	57	Positif	27/03/2014	27/03/2014	284	DOUZE Jean	Archivé	
<input type="checkbox"/>	57	Positif	27/03/2014	27/03/2014	287	ISSNER Natacha	Archivé	
<input type="checkbox"/>	56	Positif	27/03/2014	27/03/2014	282	ISSNER Natacha	Archivé	
<input type="checkbox"/>	55	Positif	27/03/2014	27/03/2014	276	ISSNER Natacha	Archivé	

2 3

Légende :

- 1 – Filtre d'affichage des éléments du tableau.
- 2 – Information sur la réception de l'ARL des lots SCOR.
- 3 – Information sur le statut du dossier SCOR.

Les ARL sont récupérés et visualisable sur le compte rendu du Centre de télétransmission, une nouvelle section détaille les informations SCOR récupérées dans votre Boite Aux Lettres de télétransmission (BAL).



Centre de télétransmission

1 Connexion internet

2 Télétransmission SESAM VITALE
Envoi de factures
Retours Noémie
100%

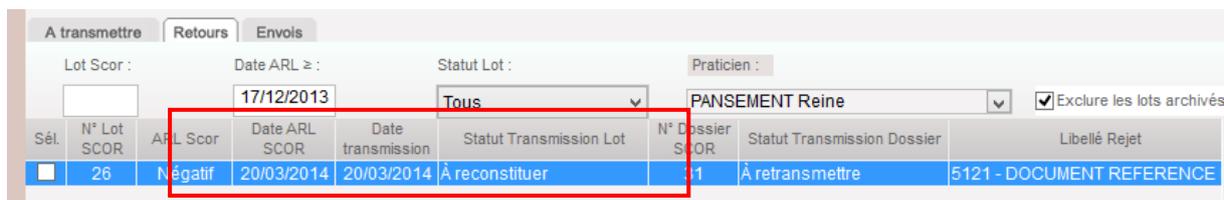
3 Réception Topaze Contact

4 Mise à jour Topaze Infos

Nombre d'ARL FSE reçus : 6
- 6 positif(s)
- 0 négatif(s)
Nombre d'ARL DRE reçus : 0
- 0 positif(s)
- 0 négatif(s)
Nombre de factures traitées : 3
- 3 acceptée(s) (3 passée(s) automatiquement en recette; 0 non rapproché(e(s))
- 0 rejetée(s)
Nombre de messages de service reçus : 0
Nombre d'avis de non remise reçus : 0
Nombre de mouvements financiers : 0
Nombre de paiements ponctuels/forfaitaires : 0

**Nombre d'ARL SCOR reçus : 4
- 3 positif(s)
- 1 négatif(s)
Nombre de messages de service SCOR reçus : 0
Nombre de messages de chiffrement SCOR reçus : 0**

Comme pour les FSE, il est possible de recevoir des ARL négatifs pour les lots de dossiers SCOR.



Sél.	N° Lot SCOR	ARL Scor	Date ARL SCOR	Date transmission	Statut Transmission Lot	N° Dossier SCOR	Statut Transmission Dossier	Libellé Rejet
<input type="checkbox"/>	26	Négatif	20/03/2014	20/03/2014	À reconstituer	01	À retransmettre	5121 - DOCUMENT REFERENCE

Dans ce cas, le dossier va de nouveau se retrouver dans le sous-onglet "A transmettre" de SCOR en statut "A retransmettre" et ainsi les pièces justificatives pourront à nouveau être renvoyées.



A Trans.	Lot	Date ARL	État ARL	N° Fact.	Patient	N° Ordo.	Date d'envoi	Organisme destinataire	Mtt Facture	SCOR	Statut SCOR Dossier	Lot SCOR Initial
<input type="checkbox"/>	103	19/03/2014	Acquitté	254	TROIS OLIVIER	618	19/03/2014	10 349	158.20			
<input checked="" type="checkbox"/>	104	20/03/2014	Acquitté	256	DUPONT CLAUDE	610	20/03/2014	01 349	26.00	O DAF	À retransmettre	26

IMPORTANT : En cas d'ARL négatif, les dossiers de pièces justificatives sont renvoyés en l'état. Il n'est pas possible de supprimer, ajouter ou modifier un des documents numérisés initialement dans le dossier SCOR.

Si un dossier SCOR revient en erreur deux fois, alors ce dossier va passer en statut "A traiter manuellement", c'est à dire qu'il faudra envoyer aux Caisses les pièces justificatives par courrier. *Pour cette action il faut sélectionner la ligne et cliquer sur le bouton enregistrer*

Onglet Papier :

Cet onglet est là pour vous aider à retrouver les pièces justificatives qui doivent être envoyées par courrier (Action du bouton « Transfert Papier » dans l'onglet Retours ou « Hors Scor » dans A transmettre.

On retrouve sur cet onglet toutes les pièces justificatives ayant été identifiées comme de type 'Papier' lors de la numérisation.

II- Comment contrôler vos retours de paiement

L'univers factures & télétrans vous permet de gérer les envois et les retours des flux d'informations entre vous et les organismes de santé publique tels que les caisses d'assurance primaire et les organismes complémentaires. La caisse envoie deux types de réponses, le premier est un ARL (*accusé de réception logique*) dans le cas seulement des factures sécurisées, et le 2ème est un Retour Noémie, qui accepte ou rejette la demande de paiement seulement dans les cas de Tiers payant.

Faire une demande de retour Noémie :

Accès : Univers factures & télétrans / Noémie ou Univers factures & télétrans et sous menu « Retour Noemie »

- Cliquez sur le bouton Retour No

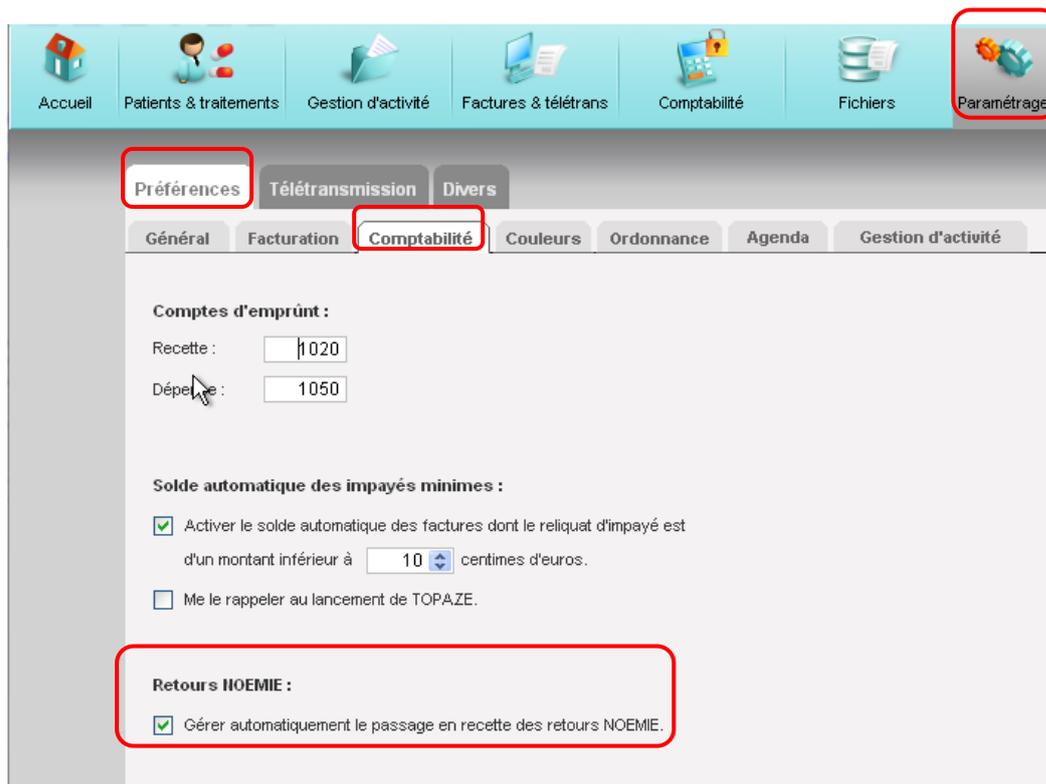


- Sélectionnez le praticien, puis cliquez sur « valider ».

Le centre de télétransmission s'ouvre et effectue la demande de retour Noémie (*Appelé analyse de la BAL*). Une fois terminée vous pouvez consulter le compte rendu pour obtenir le nombre d'arl et retour Noémie récupéré dans le logiciel.

NB : Avant l'envoi d'un lot, le logiciel procède également à cette demande de retour Noémie. Lors de la récupération des retours Noémie Topaze va activer le passage automatique des factures acceptées qui sont réglées à la même date pour le même organisme.

Cette fonction est désactivable par l'univers « Paramétrages » onglet « Préférences » sous l'onglet « Comptabilité ».



Info : Nous conseillons fortement tout de même de laisser cette action automatique afin d'alléger considérablement votre travail de comptabilité.

Les lots transmis :

Accès : Univers factures & télétrans / Lots Transmis.

Ce tableau est destiné à contrôler s'il y a un ARL positif ou négatif reçu pour les lots transmis.

- Si l'ARL est positif, cela signifie que la caisse a reçu le lot et va traiter les paiements en Noémie.
- S'il n'y a pas d'ARL, le GIE Sesam Vitale autorise le praticien à retransmettre une dernière fois le lot par ce tableau.
- Si l'ARL est négatif, une procédure de reconstruction du lot peut être effectuée afin de retransmettre un nouveau flux en écartant la facture qui aurait provoqué cet ARL négatif.

NB : A l'ouverture de Topaze vous pouvez avoir un tableau appelé « Lot en Attente d'ARL », et qui propose de retransmettre les lots sans ARL. Vous retrouvez ce tableau également en cliquant sur le bouton « Lot en attente d'ARL » dans les lots transmis.

+ De cet onglet la réimpression du bordereau est possible à l'aide du bouton « Bordereau »

+ Un nouveau système d'impression de bordereaux récapitulatifs d'une période de votre choix est disponible dans cet onglet à l'aide du bouton



Les Fichiers transmis :

Accès : Univers factures & télétrans / Fichiers Transmis.

Ce tableau retrace tous les envois réalisés par le logiciel, aussi bien des lots de factures sécurisées que de dégradées.

Un ou plusieurs lots peuvent être regroupés dans un fichier. Le nom du fichier est indiqué sur le bordereau de télétransmission ce qui vous permettra de rechercher le fichier à renvoyer. Seuls les fichiers sans ARL ont la possibilité d'être retransmis.

TRAx : Appellation d'un fichier transmis.

TRRx : Appellation d'un fichier retransmis.

Imprimer un bordereau de retour Noémie :

Accès : Univers factures & télétrans /Noémie ou Univers factures & télétrans et sous menu « Retour Noemie »

- Sélectionnez le fichier que vous désirez imprimer.

- Cliquez sur le bouton « Bordereau Noemie »



- Cliquez sur « Imprimer ».

Le suivi de facture :

Accès : Univers Factures & télétrans / suivi factures

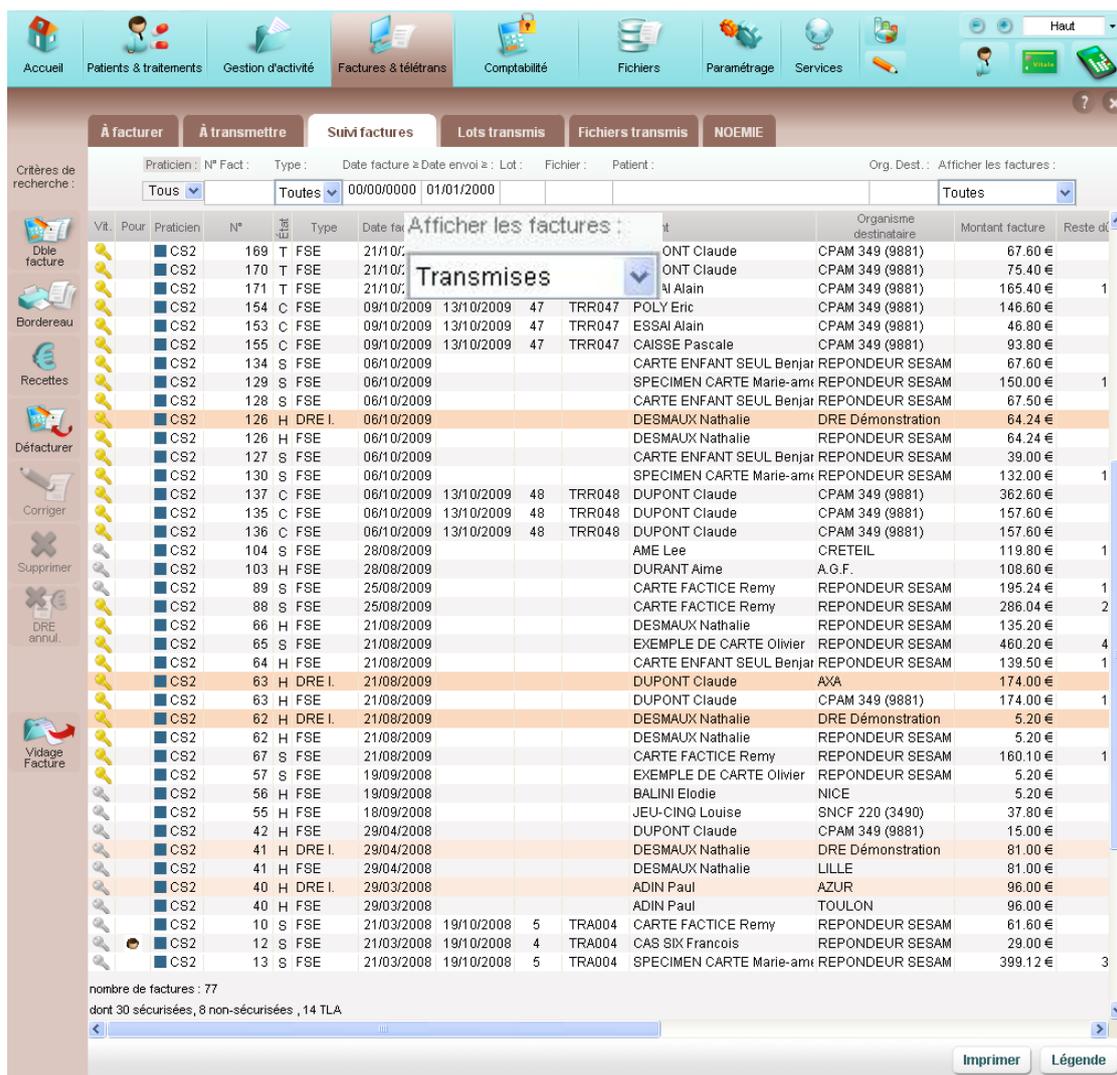
Cet onglet va permettre de contrôler les factures ayant reçu un retour Noémie de la caisse (Acceptée ou Rejetée). Pour cela il suffit de changer le critère de recherche se trouvant en haut à droite du tableau des suivis

Infos : Un double clic sur le nom du patient permet d'accéder directement à la fiche patient de l'univers Patients & Traitements.

Factures transmises :

Cela représente toutes les factures non traitées en Noémie ou gérées en pas de tiers payant (*Le patient qui règle*). Tant que la caisse n'a pas retourné un rejet ou une acceptation, la facture restera dans ce tableau. Les factures en pas de tiers payant ne sont pas assujetties aux retours Noémie, donc elles resteront dans ce tableau en attendant un traitement en comptabilité.

Afficher les factures :
Transmises ▼



Vit.	Pour	Praticien	N°	Type	Date fax	Date fact	Lot	Fichier	Patient	Org. destinataire	Montant facture	Reste à payer
		CS2	169	T	FSE	21/10/09				ONT Claude	CPAM 349 (9881)	67.60 €
		CS2	170	T	FSE	21/10/09				ONT Claude	CPAM 349 (9881)	75.40 €
		CS2	171	T	FSE	21/10/09				Al Alain	CPAM 349 (9881)	165.40 €
		CS2	154	C	FSE	09/10/2009	13/10/2009	47	TRR047	POLY Eric	CPAM 349 (9881)	146.60 €
		CS2	153	C	FSE	09/10/2009	13/10/2009	47	TRR047	ESSAI Alain	CPAM 349 (9881)	46.80 €
		CS2	155	C	FSE	09/10/2009	13/10/2009	47	TRR047	CAISSE Pascale	CPAM 349 (9881)	93.80 €
		CS2	134	S	FSE	06/10/2009				CARTE ENFANT SEUL Benjar	REPONDEUR SESAM	67.60 €
		CS2	129	S	FSE	06/10/2009				SPECIMEN CARTE Marie-am	REPONDEUR SESAM	150.00 €
		CS2	128	S	FSE	06/10/2009				CARTE ENFANT SEUL Benjar	REPONDEUR SESAM	67.50 €
		CS2	126	H	DRE I.	06/10/2009				DESMAUX Nathalie	DRE Démonstration	64.24 €
		CS2	126	H	FSE	06/10/2009				DESMAUX Nathalie	REPONDEUR SESAM	64.24 €
		CS2	127	S	FSE	06/10/2009				CARTE ENFANT SEUL Benjar	REPONDEUR SESAM	39.00 €
		CS2	130	S	FSE	06/10/2009				SPECIMEN CARTE Marie-am	REPONDEUR SESAM	132.00 €
		CS2	137	C	FSE	06/10/2009	13/10/2009	48	TRR048	DUPONT Claude	CPAM 349 (9881)	362.60 €
		CS2	135	C	FSE	06/10/2009	13/10/2009	48	TRR048	DUPONT Claude	CPAM 349 (9881)	157.60 €
		CS2	136	C	FSE	06/10/2009	13/10/2009	48	TRR048	DUPONT Claude	CPAM 349 (9881)	157.60 €
		CS2	104	S	FSE	28/08/2009				AME Lee	CRETEIL	119.80 €
		CS2	103	H	FSE	28/08/2009				DURANT Aime	A.G.F.	108.60 €
		CS2	89	S	FSE	25/08/2009				CARTE FACTICE Remy	REPONDEUR SESAM	195.24 €
		CS2	88	S	FSE	25/08/2009				CARTE FACTICE Remy	REPONDEUR SESAM	286.04 €
		CS2	66	H	FSE	21/08/2009				DESMAUX Nathalie	REPONDEUR SESAM	135.20 €
		CS2	65	S	FSE	21/08/2009				EXEMPLE DE CARTE Olivier	REPONDEUR SESAM	460.20 €
		CS2	64	H	FSE	21/08/2009				CARTE ENFANT SEUL Benjar	REPONDEUR SESAM	139.50 €
		CS2	63	H	DRE I.	21/08/2009				DUPONT Claude	AXA	174.00 €
		CS2	63	H	FSE	21/08/2009				DUPONT Claude	CPAM 349 (9881)	174.00 €
		CS2	62	H	DRE I.	21/08/2009				DESMAUX Nathalie	DRE Démonstration	5.20 €
		CS2	62	H	FSE	21/08/2009				DESMAUX Nathalie	REPONDEUR SESAM	5.20 €
		CS2	67	S	FSE	21/08/2009				CARTE FACTICE Remy	REPONDEUR SESAM	160.10 €
		CS2	57	S	FSE	19/09/2008				EXEMPLE DE CARTE Olivier	REPONDEUR SESAM	5.20 €
		CS2	56	H	FSE	19/09/2008				BALINI Elodie	NICE	5.20 €
		CS2	55	H	FSE	18/09/2008				JEU-CING Louise	SNCF 220 (3490)	37.80 €
		CS2	42	H	FSE	29/04/2008				DUPONT Claude	CPAM 349 (9881)	15.00 €
		CS2	41	H	DRE I.	29/04/2008				DESMAUX Nathalie	DRE Démonstration	81.00 €
		CS2	41	H	FSE	29/04/2008				DESMAUX Nathalie	LILLE	81.00 €
		CS2	40	H	DRE I.	29/03/2008				ADIN Paul	AZUR	96.00 €
		CS2	40	H	FSE	29/03/2008				ADIN Paul	TOULON	96.00 €
		CS2	10	S	FSE	21/03/2008	19/10/2008	5	TRA004	CARTE FACTICE Remy	REPONDEUR SESAM	61.80 €
		CS2	12	S	FSE	21/03/2008	19/10/2008	4	TRA004	CAS SIX Francois	REPONDEUR SESAM	29.00 €
		CS2	13	S	FSE	21/03/2008	19/10/2008	5	TRA004	SPECIMEN CARTE Marie-am	REPONDEUR SESAM	399.12 €

nombre de factures : 77
dont 30 sécurisées, 8 non-sécurisées, 14 TLA

NB : Les lots « pas de TP » () ne sont pas traitée en NOEMIE donc les factures resteront obligatoirement dans ce tableau jusqu'au traitement comptable.

Quelques jours après la télétransmission des factures en tiers payant, les caisses vous retournent un Noémie qui accepte ou rejette les factures. Cette récupération de retour ce fait par le biais de chaque nouvelle télétransmission, donc si vous n'avez pas transmis depuis 2 ou 3 jours, Topaze n'a pas récupérer les retours se trouvant logiquement dans votre boîte au lettre de télétransmission.

Une fois le retour récupéré, la facture se déplace en « Acceptées » ou « Rejetées » du suivi de facture, il vous suffit donc de changer la catégorie en haut à droite de votre tableau.

Factures acceptées par les caisses et les mutuelles :

Ce tableau résume donc l'acceptation et le règlement des factures transmises. Vous allez pouvoir de cette fenêtre rentrer en comptabilité vos impayés. Voir Leçon N°6 - Comment saisir des recettes et des dépenses - paragraphe I-3 Saisie d'une recette à partir des retours NOEMIE

Gestion des factures rejetées :

Cet écran vous permet de visualiser les factures rejetées par les caisses et de pouvoir les défacturer afin de modifier les ordonnances, refacturer et retransmettre aux caisses.

Les factures qui s'affichent par défaut sont les factures transmises.

- Cliquez sur le menu déroulant «Afficher les factures» dans le critère de recherche et sélectionnez «Rejetées».

- Cliquez sur Défacturer et confirmez le message.

On retrouvera le dossier dans les ordonnances en cours afin de la corriger, puis la refacturer pour la retransmettre.

Le Bouton «Corriger» permet de renvoyer le lot dans les factures à transmettre afin de renvoyer les factures mais sous un autre numéro de lot.

Visualiser les factures comptabilisées

Cet écran vous permet de visualiser les factures passées en recette dans la comptabilité. Une facture bascule du menu Factures Acceptées vers le menu Factures Comptabilisées dès que son impayé est complètement soldé par la création d'une recette.

- Cliquez sur le menu déroulant « Afficher les factures » dans le critère de recherche et sélectionnez «Comptabilisées». Toutes les factures comptabilisées en recette apparaissent.

Astuces : A partir de la fenêtre « suivi factures », vous avez la possibilité d'accéder directement à l'état d'un lot (arl,...), de trouver les factures qui y sont rattachées, ...

Ex : en cliquant sur le n° d'un lot dans « suivi de factures », cela vous ouvre le menu « lot transmis » avec uniquement les données concernant ce lot (état arl,...).

Pour voir toutes les factures qui sont rattachées à ce lot, il vous suffit de cliquer sur le N° du lot. L'onglet "Suivi Factures" s'affichera en ne laissant apparaître que les factures de ce lot.

Leçon N°6

Comment saisir des recettes et des dépenses

I - Les recettes

Attention : vous devez toujours être dans l'année comptable de la date de création des écritures.

Il existe sous Topaze Maestro, plusieurs manières de saisir une recette :

Saisie d'une recette à partir des impayés

Accès : Univers Comptabilité / Impayés

- Sélectionnez le type de payeur dans le menu déroulant « Voir les impayés par : ». Vous avez le choix entre « Caisses », « Mutuelles », « Organismes destinataires » et « Patients ».

Attention : Il est impossible de saisir une recette si « Factures » est sélectionné dans le critère de tri en haut de la fenêtre.

Cet écran récapitule toutes les factures en impayés.

- Sélectionnez la facture que vous souhaitez comptabiliser. Vous pouvez faire une sélection multiple (clic + touche CTRL) dans le cas où vous avez plusieurs factures pour le même patient, la même caisse ou la même mutuelle.

- Cliquez sur le bouton « Recettes »

La fenêtre « fiche de recette » s'ouvre et l'ensemble des champs de cette fiche est alors automatiquement renseigné. Il ne vous reste plus qu'à indiquer la bonne date d'enregistrement de la recette.

Montant	Compte	Libellé	N° Facture
1 678.05 €	7001	REGOLAT: Soins du 01/03/98 au 21/03/98	451

Attention :

Dans le cas d'une recette supérieure au montant de l'impayé, il faut solder l'impayé et créer la recette directement avec le bon montant. Pour cela, vous devez, alors, choisir « Divers » dans la zone « Payeur » de la recette. Ceci évite les montants négatifs dans les encours du patient ainsi que dans les champs comptables de « Gestion Patient ».

Saisie d'une recette directe

Accès : Univers comptabilité / Ecritures / recettes ou Univers comptabilité et sous menu « Recettes »

- Cliquez sur le bouton  pour saisir une nouvelle fiche Recette.

- Sélectionnez le type de payeur en cliquant sur Patient, Caisse, mutuelle, Organisme Destinataire ou Divers. Les quatre premiers donnent accès aux encours par l'écran suivant:



Nom	Encours
BARATTE MARCEL	140.07 €
DUPOND Jean Marie	68.58 €
EXEMPLE DE CARTE OLIVIER	28.55 €
EXEMPLE DE CARTE OSCAR	6.44 €
ISSNER NATACHA	5.68 €
PIGALLE Gilles	190.74 €
REGOLAT JEAN LOUIS	514.57 €
TERON NATHALIE	149.45 €

Ne pas afficher les montants nuls

Annuler

- Sélectionnez l'encours puis cliquez sur le bouton




Patient	Date	Impayé	Soins	Facturé
EXEMPLE DE CARTE OLIVIER	10/08/2010	28.55 €	EXEMPLE DE CARTE - Soins	28.55 €

Ne pas afficher les montants nuls

Annuler Valider

- Sélectionnez le ou les impayés que vous voulez faire passer en recette et cliquez sur le bouton «Valider». La recette apparaît il ne reste plus qu'à changer la date et à cliquer sur «Enregistrer».

Remarque : Nous vous conseillons, pour des bases de données importantes, de saisir vos recettes autres que «Divers» à partir des impayés (voir paragraphe précédent). De plus, dans le cas où il n'y pas eu facturation d'une ordonnance avec Topaze, choisissez le bouton « Paiement Divers » au lieu de « Paiement impayé ».

- Saisissez le libellé (ex : paiement de Mr Durand) s'il n'est pas déjà inscrit.

- Cliquez sur le menu déroulant «Mode» pour sélectionner le mode de paiement (chèque, Carte bancaire, Espèces, Virement, Type ou Autre).

NB: Les recettes en espèces sont automatiquement pointées. La date de pointage peut être modifiée. - Le menu déroulant «Banque» vous permet de sélectionner le compte de trésorerie (caisse ou compte bancaire professionnel) de destination.

Pour les impayés de la part Patient, si vous passez par l'onglet « Impayés » pour enregistrer une recette, le nom du patient apparaîtra lors des impressions comptables, tandis que la création de la recette par l'onglet « Recettes » permet de ne pas le faire apparaître (Secret médical).

- Par défaut, le compte de recette de Topaze est le 7001. Néanmoins si vous désirez inscrire un autre compte, cliquez sur le menu déroulant à coté du 7001 et choisissez le compte lié à la recette (exemple : 7002) car il est possible d'enregistrer une recette en dehors des honoraires encaissés (7001). Pour vous faciliter ce genre d'opération nous proposons un modèle d'écriture qui choisira d'office le compte approprié, il vous suffit de cliquer sur le mot libellé et le choix de votre modèle apparaîtra, vous n'aurez plus qu'à valider celui qui vous intéresse.

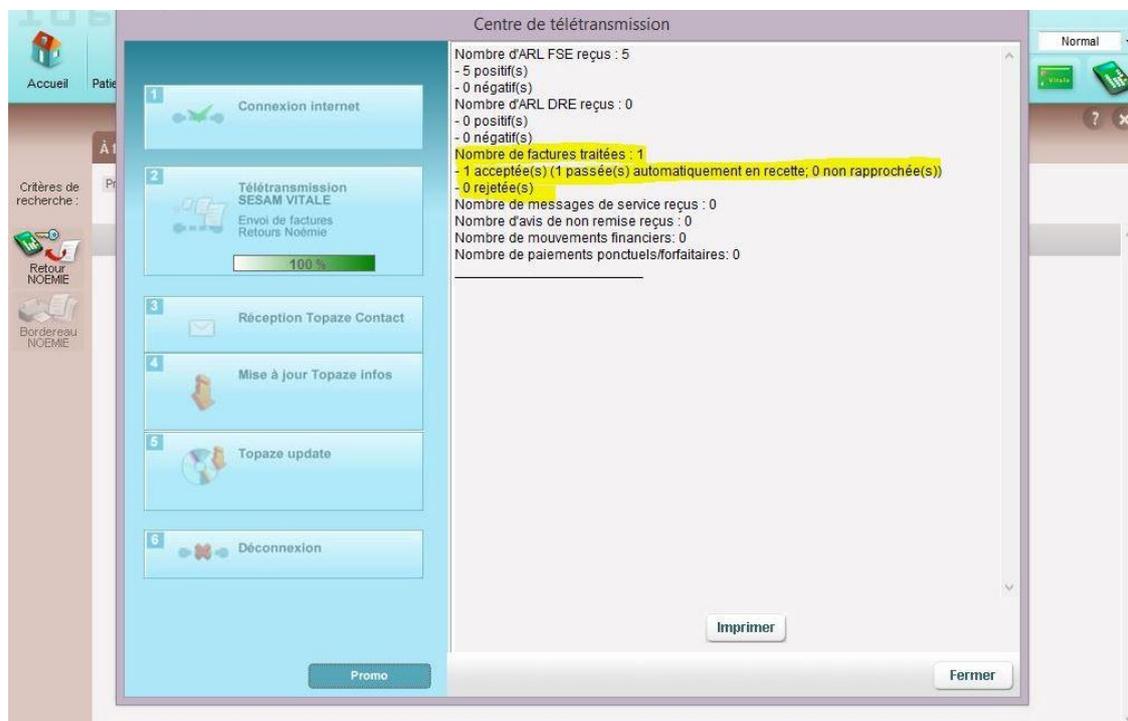
- Cliquez sur « Enregistrer ».

Saisie d'une recette à partir des retours NOEMIE

Il existe 2 méthodes, Topaze sollicite automatiquement le passage automatique des recettes dès la réception des retours Noémie, mais il est possible de désactiver cette option pour le faire manuellement.

Passage automatique en recette des retours NOEMIE

- Possibilité d'activer ou désactiver cette fonction depuis l'univers Paramétrage > Préférences > Comptabilité.
- Lors d'un retour NOEMIE, si l'exercice comptable a été initialisé, TOPAZE va faire le rapprochement et créer automatiquement une recette globale par organisme payeur en fonction des fichiers réglés par les Caisses. Le compte rendu du centre de télétransmission vous indique le nombre de recettes créées.



Cette option est désactivable dans l'univers Paramétrages onglet Préférences sous l'onglet Comptabilité.

Retours NOEMIE :

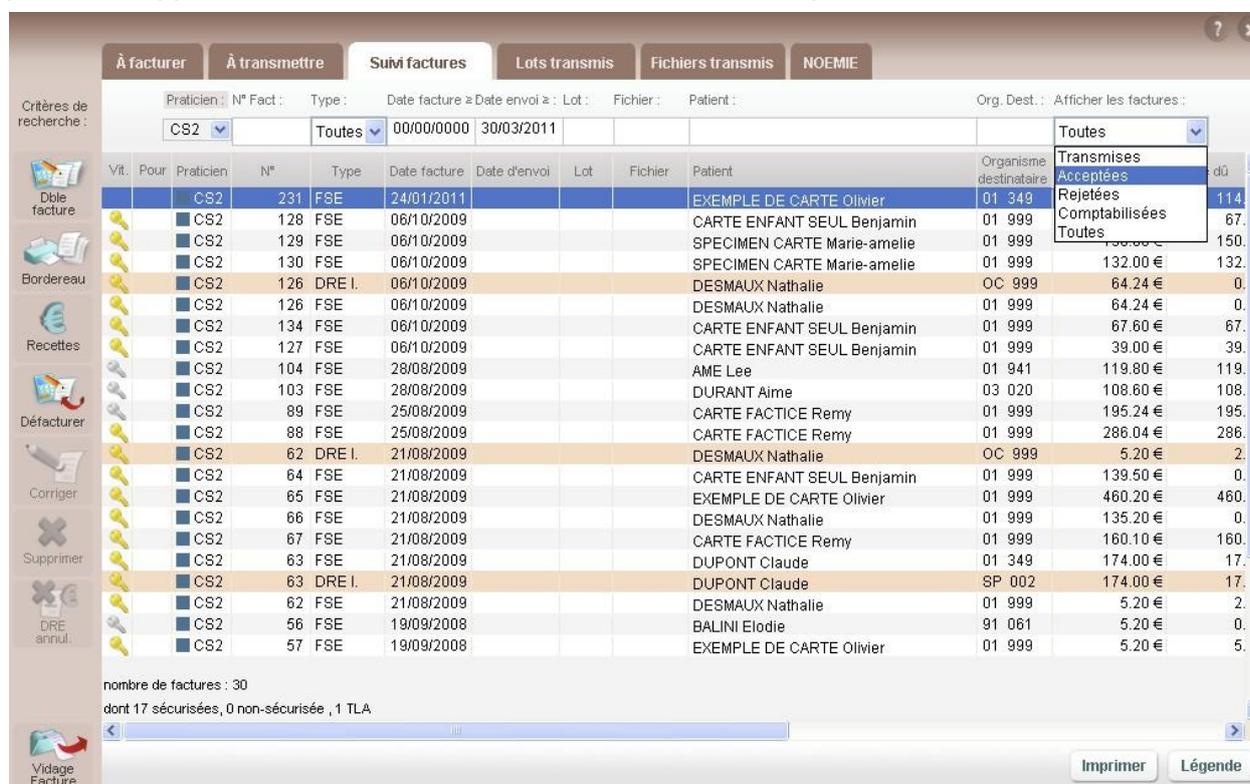
- Gérer automatiquement le passage en recette des retours NOEMIE.

Passage manuel des factures acceptées en retour Noémie

Accès : Univers Factures & télétrans/suivi factures

Les factures qui s'affichent par défaut sont les factures transmises.

- Cliquez sur le menu déroulant « Afficher les factures » et sélectionnez « Acceptées » pour faire apparaître les factures avec un retour Noémie accepté.



The screenshot shows a software interface with a table of invoices. The 'Afficher les factures' dropdown menu is open, showing options: Transmises, Acceptées, Rejetées, Comptabilisées, and Toutes. The 'Acceptées' option is highlighted. The table below shows various invoice details including Praticien, N° Fact., Type, Date facture, Date envoi, Lot, Fichier, Patient, and Organisme destinataire.

Vit.	Pour	Praticien	N°	Type	Date facture	Date d'envoi	Lot	Fichier	Patient	Organisme destinataire	Montant	Statut
		CS2	231	FSE	24/01/2011				EXEMPLE DE CARTE Olivier	01 349		Transmises
		CS2	128	FSE	06/10/2009				CARTE ENFANT SEUL Benjamin	01 999		Acceptées
		CS2	129	FSE	06/10/2009				SPECIMEN CARTE Marie-amelie	01 999		Rejetées
		CS2	130	FSE	06/10/2009				SPECIMEN CARTE Marie-amelie	01 999	132.00 €	Comptabilisées
		CS2	126	DRE I.	06/10/2009				DESMAUX Nathalie	OC 999	64.24 €	Toutes
		CS2	126	FSE	06/10/2009				DESMAUX Nathalie	01 999	64.24 €	
		CS2	134	FSE	06/10/2009				CARTE ENFANT SEUL Benjamin	01 999	67.60 €	
		CS2	127	FSE	06/10/2009				CARTE ENFANT SEUL Benjamin	01 999	39.00 €	
		CS2	104	FSE	28/08/2009				AME Lee	01 941	119.80 €	
		CS2	103	FSE	28/08/2009				DURANT Aime	03 020	108.60 €	
		CS2	89	FSE	25/08/2009				CARTE FACTICE Remy	01 999	195.24 €	
		CS2	88	FSE	25/08/2009				CARTE FACTICE Remy	01 999	286.04 €	
		CS2	62	DRE I.	21/08/2009				DESMAUX Nathalie	OC 999	5.20 €	
		CS2	64	FSE	21/08/2009				CARTE ENFANT SEUL Benjamin	01 999	139.50 €	
		CS2	65	FSE	21/08/2009				EXEMPLE DE CARTE Olivier	01 999	460.20 €	
		CS2	66	FSE	21/08/2009				DESMAUX Nathalie	01 999	135.20 €	
		CS2	67	FSE	21/08/2009				CARTE FACTICE Remy	01 999	160.10 €	
		CS2	63	FSE	21/08/2009				DUPONT Claude	01 349	174.00 €	
		CS2	63	DRE I.	21/08/2009				DUPONT Claude	SP 002	174.00 €	
		CS2	62	FSE	21/08/2009				DESMAUX Nathalie	01 999	5.20 €	
		CS2	56	FSE	19/09/2008				BALINI Elodie	91 061	5.20 €	
		CS2	57	FSE	19/09/2008				EXEMPLE DE CARTE Olivier	01 999	5.20 €	

nombre de factures : 30
dont 17 sécurisées, 0 non-sécurisée, 1 TLA

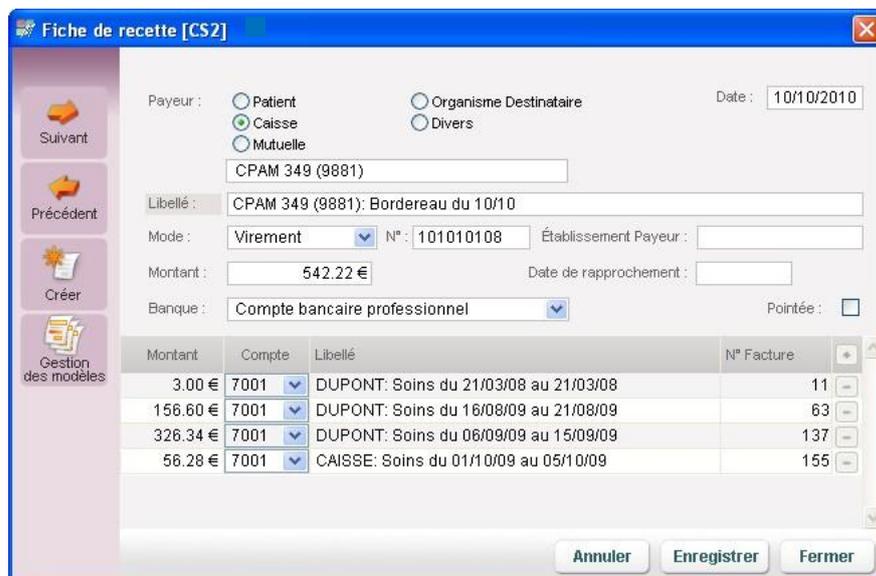
- Sélectionnez la ou les factures que vous voulez faire passer en recette.

- Cliquez sur le bouton « Recettes ».

- Sélectionnez le type de recette :
 - Recette Caisse
 - Recette complémentaire
 - Recette Organisme Destinataire.

Si la comptabilité n'est pas ouverte, il vous sera demandé de l'ouvrir. La fiche de recette se remplira automatiquement. Il vous suffira de modifier la date et d'enregistrer.

- **Méthode pour la partie AMO(FSE) et la partie AMC(DRE)]:**
Factures & Télétrans /Suivi Factures / Facture acceptée / Bouton recette
 Une fois le retour Noémie de la caisse récupérer dans l'onglet NOEMIE, ouvrir les factures acceptées du suivi de factures, il suffit ensuite (après ouverture de la compta) de cliquer sur l'un des boutons situés en bas à gauche du tableau (*recette caisse / Recette Compl. / Recette Org. Dest.*) et d'enregistrer la fiche recette qui apparaît à l'écran.



Montant	Compte	Libellé	N° Facture
3.00 €	7001	DUPONT: Soins du 21/03/08 au 21/03/08	11
156.60 €	7001	DUPONT: Soins du 16/08/09 au 21/08/09	63
326.34 €	7001	DUPONT: Soins du 06/09/09 au 15/09/09	137
56.28 €	7001	CAISSE: Soins du 01/10/09 au 05/10/09	155

Cette étape permet donc de passer l'impayé (de la partie caisse FSE ou mutuelle DRE) en recette.

NB : Si une facture est gérée par une partie à 60% caisse et 40 % mutuelle en impayé, le fait d'enregistrer la recette caisse permettra de déduire le montant de l'impayé de ce pourcentage et il faudra donc créer la recette des 40% de la partie mutuelle. (sauf cas de 100% payé par la caisse ou ca déduira la totalité).

CONSEIL:

Pour une bonne gestion comptable il faut regrouper toutes les factures ayant la même date de règlement et le même organisme destinataire afin de réaliser l'addition de toutes les factures remboursées le même jour (voir image du dessus). Nous conseillons d'imprimer le bordereau de retour Noémie afin de connaître les factures à regrouper (*Factures & Télétrans / NOEMIE / bouton Imprimer*).

Une fois l'impression réalisée il faut se *rendre dans le menu Factures & Télétrans / Suivi Factures / Facture acceptée*.

A l'aide de la touche CTRL du clavier et du clic de la souris vous pouvez regrouper toutes les factures listées sur l'impression du bordereau. Une fois la sélection réalisée il ne vous reste plus qu'à cliquer sur le bouton « *Recette* » et choisir « *Recettes Org. Destinataire*. »

Remarque : Vous pouvez faire une sélection multiple. Dans le cas où vous avez plusieurs factures réglées par la même caisse, utilisez le bouton « *Recette Caisse* », ou le même organisme destinataire, utilisez « *Recette Organisme Destinataire* ».

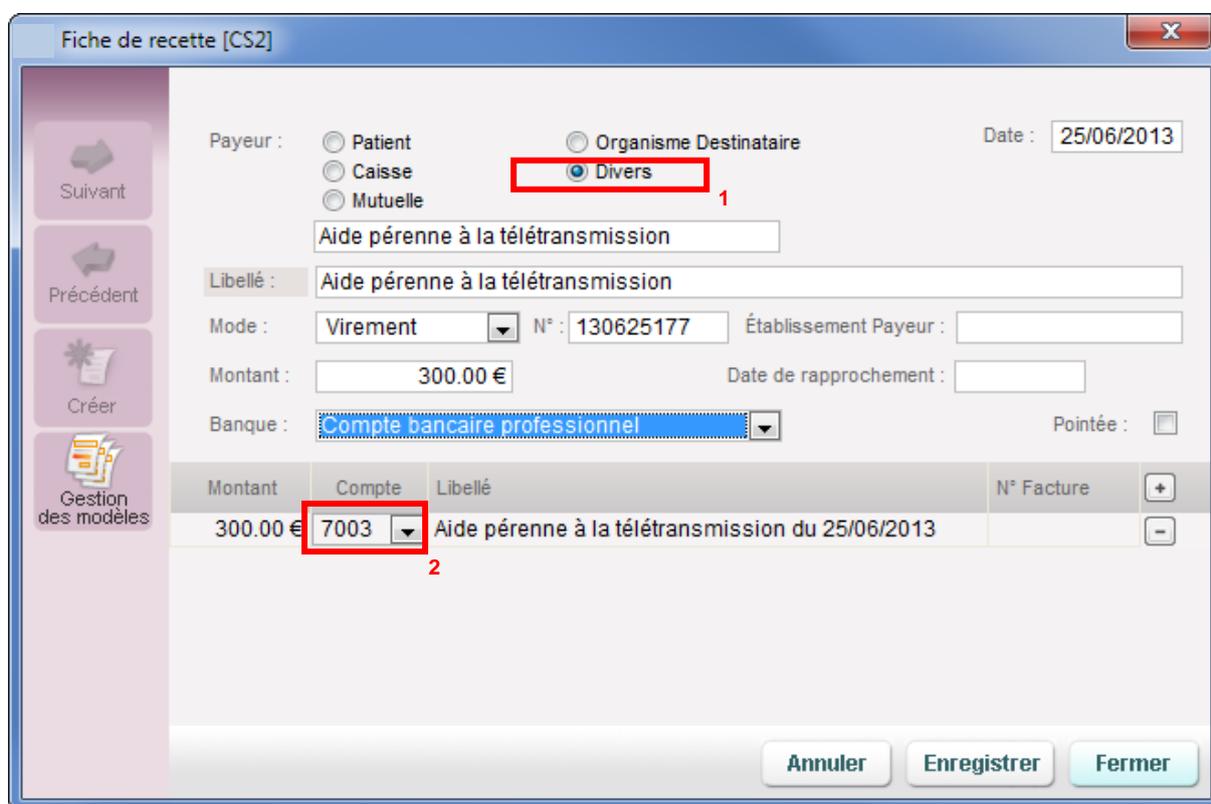
N.B.: les montants pris en compte sur ce menu sont ceux réellement payés par la caisse et non pas ceux transmis.

LES RECETTES DIVERSES :

Lors de votre activité professionnelle vous êtes amené(e) ou confronté(e) à recevoir des sommes versées sur votre compte bancaire ne provenant pas d'honoraires payés par une caisse, mutuelle ou patient, mais plutôt des sommes reçues par un organisme quelconque ou une tiers personne en dehors de votre patientèle ...

Prenons comme exemples, l'aide pérenne à la télétransmission ou un apport personnel sur le compte bancaire...

Il faut pour cela créer une recette diverse en vous rendant sur l'univers « Comptabilité » onglet « Ecritures » sous l'onglet « Recette » afin de cliquer sur « Créer » :



Cocher le payeur en « Divers »(1) et ensuite remplissez votre fiche de recette. A la fin choisir le compte relatif à l'aide pérenne « 7003 »(2) et cliquer sur Enregistrer.

NB : Dans le cas de l'apport Personnel il faudra choisir le compte « 1010 ».

Il est possible d'utiliser les recettes diverses pour régulariser des erreurs de facturation qui n'ont pas été rejetée par la caisse mais qui vous a été tout de même réglé sur le compte bancaire.

II - Saisie des dépenses

Accès : Univers Comptabilité / Ecritures / Dépenses ou Univers Comptabilité et sous menu

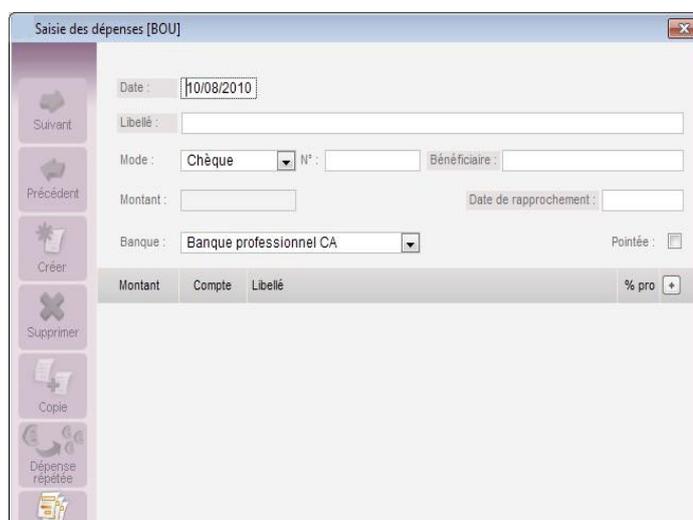
Dépenses

Cette fiche vous permet de créer soit une dépense pour un jour précis soit une dépense répétitive.

Attention : vous devez toujours être dans l'année comptable de la date de création des écritures.

Création d'une dépense :

- Cliquez sur le bouton



Saisie des dépenses [BOU]

Date : 10/08/2010

Libellé :

Mode : Chèque N° : Bénéficiaire :

Montant : Date de rapprochement :

Banque : Banque professionnel CA Pointée :

Montant	Compte	Libellé	% pro
---------	--------	---------	-------

- Saisissez la date d'opération (par défaut, la date du jour), le libellé (en cliquant sur le mot « Libellé », vous accédez à une liste de modèle d'écriture), le mode de paiement et le montant TTC.

Les zones « bénéficiaire » et « N° Pièce » sont facultatives.

Le N° de pièce peut contenir le numéro de chèque par exemple.

- Sélectionnez dans le champ « Banque », le compte (caisse ou banque professionnelle) sur lequel va être débitée cette dépense. Une dépense faite en espèce est automatiquement pointée.

- Cliquez sur le menu déroulant, sous la zone « Compte », pour faire apparaître les différents comptes du plan comptable. Choisissez le compte lié à la dépense (*exemple 6403 pour une dépense de carburant*)

Montant	Compte	Libellé	% pro
0.00 €	<input type="text"/>		100
	1030	Prélèvement banque	
	1040	Prélèvement caisse	
	1050	Remboursement capital	
	5801	Virements internes (dépenses)	
	6000	Matériel à usage unique	
	6010	Pharmacie	
	6101	Salaires nets versés	

- Cliquez sur « Enregistrer ».

Vous pouvez soit saisir manuellement une dépense en remplissant toutes les cases de la fiche dépense soit de passer par les modèles d'écritures de dépenses (*le mot « libellé » souligné*).

Recherche d'un modèle d'écriture

Critères de recherche :

Modèle d'écriture :

Code	Libellé
<input checked="" type="checkbox"/>	ASSURA Assurance
<input checked="" type="checkbox"/>	BANQUE Frais de tenue de compte bancaire
<input checked="" type="checkbox"/>	CARBU Carburant
<input checked="" type="checkbox"/>	CARPIM Cotisations CARPIMKO
<input checked="" type="checkbox"/>	CREDMAT Crédit voiture
<input checked="" type="checkbox"/>	CREDVOIT Crédit voiture
<input checked="" type="checkbox"/>	DEPLAC Déplacement
<input checked="" type="checkbox"/>	DIVERS Frais divers
<input checked="" type="checkbox"/>	DOCUME Documentation
<input checked="" type="checkbox"/>	EAU Eau
<input checked="" type="checkbox"/>	EDF Electricité
<input checked="" type="checkbox"/>	ESSENCE Essence
<input checked="" type="checkbox"/>	FORFKM Forfait véhicule

Ces modèles saisissent automatiquement les cases de la fiche dépense, il ne reste plus qu'à modifier la date d'enregistrement de la dépense avant d'enregistrer.

Sai des dépenses [CS2]

Date : 13/07/2010
 Libellé : Crédit voiture
 Mode : Prélèvement N° : 37 Bénéficiaire :
 Montant : 275.00 € Date de rapprochement :
 Banque : Compte bancaire professionnel Pointée :

Montant	Compte	Libellé	% pro
250.00 €	6705	Crédit voiture	100
25.00 €	1050	Crédit voiture	100

Annuler Enregistrer Fermer

Pour appeler le modèle à utiliser il suffit pour cela de cliquer sur le mot « Libellé » de la fiche recette ou dépense :

Fiche de recette [CS2]

Payeur : Patient Caisse Organisme Destinataire Divers Date : 25/06/2013

Modèles d'écriture

Libellé :

Saisie des dépenses [CS2]

Date :

Libellé :

Le choix de modèle apparaît vous permettant une saisie plus rapide et plus facile de votre écriture comptable :

Recherche d'un modèle d'écriture

Critères de recherche :

Modèle d'écriture :

Code	Libellé
<input checked="" type="checkbox"/>	ACHA MAT Achat de matériel à usage médical
<input checked="" type="checkbox"/>	ASSOC AGR Cotisation Association agréee
<input checked="" type="checkbox"/>	ASSURA1 Primes d'Assurance
<input checked="" type="checkbox"/>	ASSURA2 Assurance RC Professionnelle
<input checked="" type="checkbox"/>	ASSURA3 Assurance mobilier et matériel
<input checked="" type="checkbox"/>	AUTR IMPO1 Droits de mutations à titre onéreux
<input checked="" type="checkbox"/>	AUTR IMPO2 Taxe sur les salaires - Participation employeur
<input checked="" type="checkbox"/>	AUTR IMPO3 Taxes sur véhicules
<input checked="" type="checkbox"/>	AUTR IMPO4 Taxes des ordures et balayages
<input checked="" type="checkbox"/>	AUTR IMPO5 Taxes foncière aux locaux professionnels
<input checked="" type="checkbox"/>	AUTR TAXE Taxes diverses
<input checked="" type="checkbox"/>	AUTR VERS Sommes versées à des tiers (Comptable, ARA
<input checked="" type="checkbox"/>	AVANTAG Avantages en natures ou espèces

Annuler Valider

Pour modifier ou ajouter des nouveaux modèles, cliquer sur le bouton « Gestion des modèles se trouvant dans l'onglet « Ecritures » :



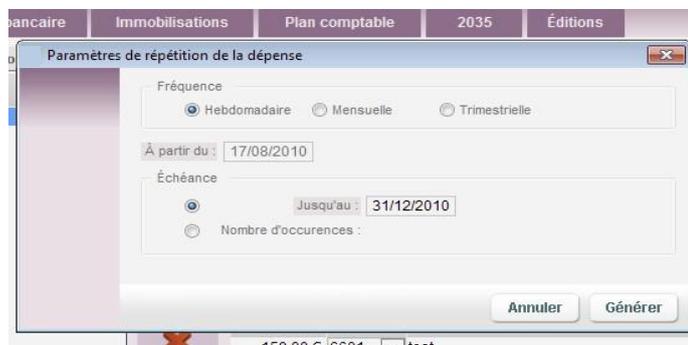
Remarque : Si une dépense effectuée n'est pas entièrement professionnelle, vous pouvez modifier la zone « % Pro ». Pour une dépense exclusivement personnelle, mettez ce pourcentage à 0. Ne jamais enregistrer une dépense sans avoir spécifié sur quel compte la dépense doit être ventilée.

Les zones « + » et « - » permettent d'ajouter et de supprimer des lignes de ventilation. Vous pouvez également vous aider de modèle 'écritures que nous proposons en cliquant sur le mot libellé se trouvant sous la date de la dépense. Il vous facilitera la saisie de votre dépense et choisira pour vous le compte de ventilation de la dernière ligne affichée.

Saisie d'une dépense répétitive :

Après avoir renseigné la fiche de la dépense (voir ci-dessus) :

- Cliquez sur le bouton « Dépense répétée »



- Saisissez la fréquence (Hebdomadaire, Mensuelle ou Trimestrielle).
- Saisissez la date de départ de la répétition de la dépense soit en tapant directement dans la zone soit en cliquant sur « A partir du » et sélectionnez la date dans le calendrier.
- Saisissez soit la date de fin, soit le nombre de répétition.
- Cliquez sur le bouton « Générer ».

Les dépenses seront automatiquement créées dans la liste des dépenses.

Remarque : certaines dépenses sont répétitives mais n'ont pas une fréquence et un montant fixe (exemple : une dépense de carburant).

Dans ce cas, utilisez le bouton. Celui-ci crée une dépense identique à celle affichée. Par défaut, la date sera celle du jour. Le montant peut être modifié.



La gestion des modèles d'écritures : Il est possible que vous ne trouviez pas dans les modèles le type d'écritures comptable. Vous pouvez à l'aide du bouton « gestion des modèles » modifier ou ajouter d'autres modèles d'écritures qui vous serviront pour la saisie de futures écritures comptables.

Création de modèle d'écriture :

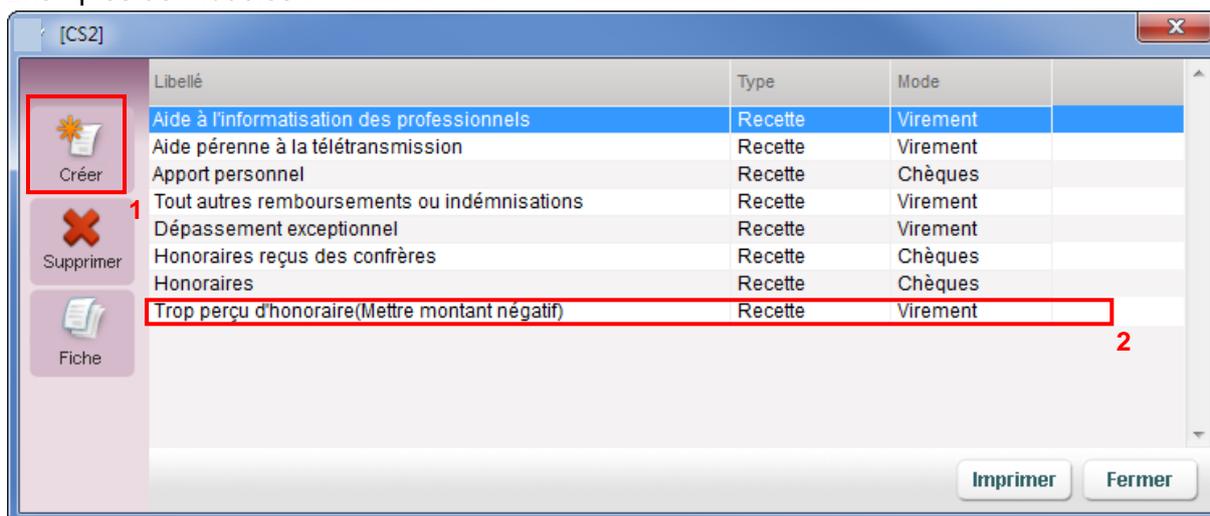
Vous avez la possibilité d'enregistrer un modèle d'écritures de recettes diverses ou de dépenses. Cela a pour but de réutiliser ultérieurement ce genre d'écritures afin de saisir plus efficacement et rapidement une opération comptable.

Veillez vous rendre dans l'univers « COMPTABILITE » onglet « ECRITURES » sous l'onglet « Recettes » ou « Dépenses » et cliquer sur le bouton « Gestion des modèles » :

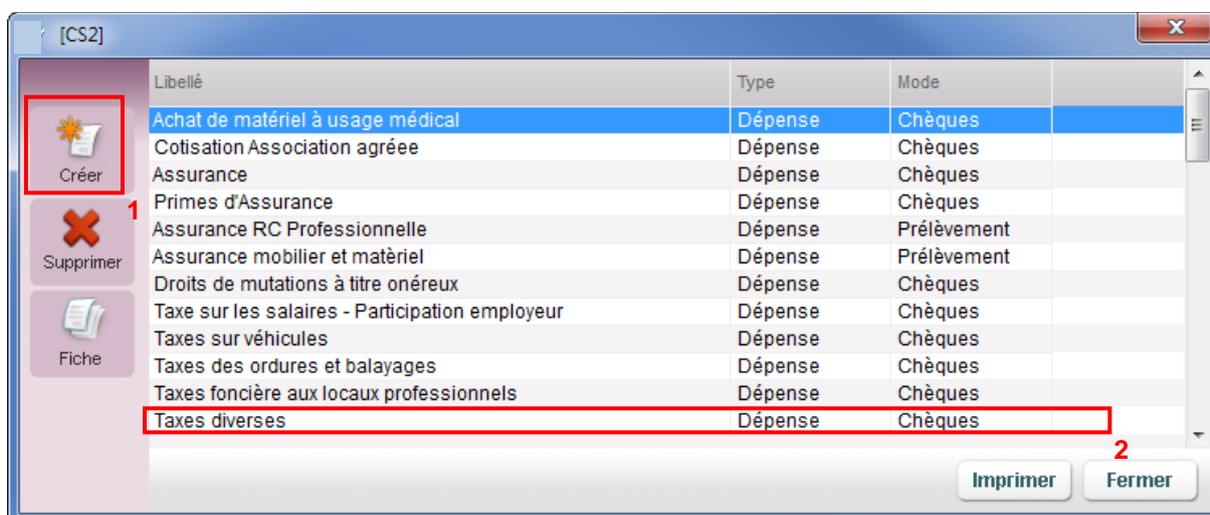


Vous avez la possibilité de modifier un modèle d'écriture existant ou de cliquer sur une nouvelle création :

Exemples de modèles :



Libellé	Type	Mode
Aide à l'informatisation des professionnels	Recette	Virement
Aide pérenne à la télétransmission	Recette	Virement
Apport personnel	Recette	Chèques
Tout autres remboursements ou indemnisations	Recette	Virement
Dépassement exceptionnel	Recette	Virement
Honoraires reçus des confrères	Recette	Chèques
Honoraires	Recette	Chèques
Trop perçu d'honoraire(Mettre montant négatif)	Recette	Virement



Libellé	Type	Mode
Achat de matériel à usage médical	Dépense	Chèques
Cotisation Association agréée	Dépense	Chèques
Assurance	Dépense	Chèques
Primes d'Assurance	Dépense	Chèques
Assurance RC Professionnelle	Dépense	Prélèvement
Assurance mobilier et matériel	Dépense	Prélèvement
Droits de mutations à titre onéreux	Dépense	Chèques
Taxe sur les salaires - Participation employeur	Dépense	Chèques
Taxes sur véhicules	Dépense	Chèques
Taxes des ordures et balayages	Dépense	Chèques
Taxes foncière aux locaux professionnels	Dépense	Chèques
Taxes diverses	Dépense	Chèques

1 – Création d'un nouveau modèle d'écriture de recette ou dépense.

2 – Modèle déjà enregistré à modifier si nécessaire.

Comment créer un modèle ?

- Cliquer sur le bouton « Créer » visualiser dans l'une des images ci-dessus ...
- Une fois la création démarrée il faut remplir tous les champs afin de déterminer l'écriture à garder en mémoire :

1 – Le « Code » représente le code d'identification du modèle.

2 – Le « Type » est de 3 catégories :

DE = Dépense

RE = Recette

OD = Opération diverse

3 – Le « Mode » de paiement.

4 – Le « Libellé » représente l'intitulé de l'écriture comptable.

5 – Le compte de débit de l'écriture représente tous les comptes de DEPENSE lors d'une création de modèle de DEPENSE.

6 – Le compte de crédit de l'écriture représente le compte de la catégorie « Banque » du plan comptable.

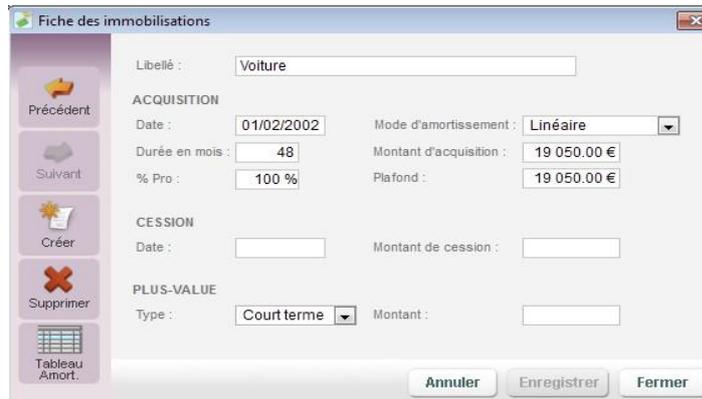
NB : EN création de modèle de RECETTE, les comptes Débit et crédit sont inversés.

- Une fois tout rempli cliquer sur le bouton « Enregistrer ».

III- Les immobilisations

Accès: Univers comptabilité/ Immobilisations ou univers comptabilité et sous menu Immobilisations

Une immobilisation est l'achat d'un bien qui doit être amorti sur une durée variable en fonction du type de bien (matériel de bureau, voiture...). Topaze Maestro calcule automatiquement les amortissements d'une immobilisation chaque année.



- Cliquez sur le bouton « Créer »



- Saisissez le libellé du bien, sa date d'acquisition, consultez votre comptable ou votre centre de gestion pour connaître la durée d'amortissement (en mois) ainsi que le mode d'amortissement (linéaire ou dégressif), puis son montant d'acquisition.

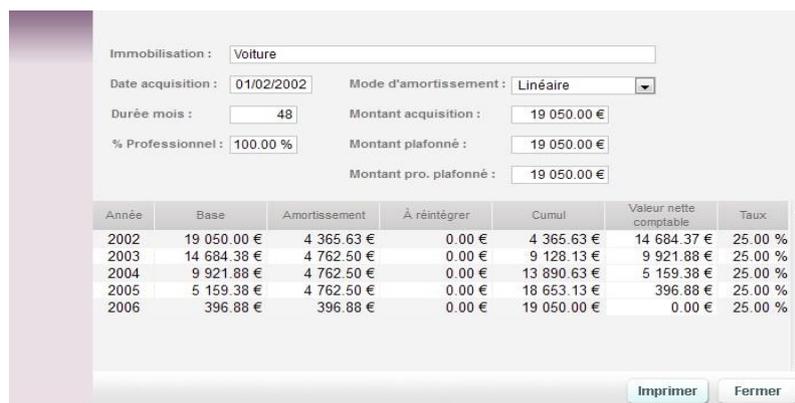
- Si le bien n'est amorti que partiellement, indiquez le montant à amortir dans le plafond.

- Cliquez sur « Enregistrer ».

La zone « Cession » n'est à remplir qu'au moment de la revente du bien acquis.

Le montant de la plus ou moins value est calculé automatiquement en fonction du prix d'achat, de vente et du montant déjà amorti à la date de la vente.

- Cliquez sur le bouton  pour avoir le tableau d'amortissement.



Année	Base	Amortissement	À réintégrer	Cumul	Valeur nette comptable	Taux
2002	19 050.00 €	4 365.63 €	0.00 €	4 365.63 €	14 684.37 €	25.00 %
2003	14 684.38 €	4 762.50 €	0.00 €	9 128.13 €	9 921.88 €	25.00 %
2004	9 921.88 €	4 762.50 €	0.00 €	13 890.63 €	5 159.38 €	25.00 %
2005	5 159.38 €	4 762.50 €	0.00 €	18 653.13 €	396.88 €	25.00 %
2006	396.88 €	396.88 €	0.00 €	19 050.00 €	0.00 €	25.00 %

Leçon N° 7

Contrôle de la comptabilité

I- Le pointage bancaire

Accès : Univers Comptabilité/Pointage bancaire ou univers Comptabilité et sous menu Pointage bancaire

L'écran du pointage bancaire vous permet de vérifier avec votre relevé bancaire l'ensemble des opérations qui ont été créditées ou débitées dans la comptabilité de Topaze Maestro.

Vous pouvez ainsi vous apercevoir si une opération a été omise.

La date de rapprochement permet de prendre en compte les dates de valeurs des opérations. Pour cela, vous devez pointer l'écriture dans la colonne « P ». La date de rapprochement s'affichera automatiquement en fonction du champ « date de rapprochement des écritures ». Par défaut, elle est égale à la date du jour mais elle peut être modifiée.

Vous pouvez rechercher des écritures pointées entre deux dates de rapprochements. Pour cela, il faut cliquer sur le champ « date rapprochement » et sélectionner une date de début et une date de fin de rapprochement.

Un « tableau de bord » vous permet de suivre précisément l'ensemble des opérations pointées et non pointées pour les recettes et les dépenses sur les différents comptes bancaires du cabinet.

En cliquant sur « Solde initial », vous pouvez avoir accès à la fiche du compte financier sélectionné et ainsi saisir le montant initial.

IMPORTANT A SAVOIR !

Depuis 2017, Topaze est agréé à l'export des fichiers comptables (FEC), mais pour réussir cet export il faut impérativement effectuer le pointage bancaire de toutes les écritures. Ce pointage est une fonction obligatoire pour que le fichier d'export passe l'outil de contrôle de la dématérialisation des écritures comptables de la DGFIP avec succès. Ce bouton se situe en bas à gauche de l'onglet ECRITURES.



Le pointage bancaire sert à rapprocher/comparer les écritures créées dans Topaze avec celles du relevé bancaire. Il sert entre autre à vérifier que le solde bancaire pointé est, au final, le même dans Topaze que sur le relevé bancaire envoyé par la banque.

Impayés Écritures **Pointage bancaire** Immobilisations Plan comptable 2035 Éditions

Date d'opération Début: 01/01/2010 Fin: 31/12/2010 Écritures: Toutes Flux: Tous Comptes financiers: Compte bancaire prof:

Date rapprochement Début: Fin: Date de rapprochement des écritures: 13/07/2012

Date	Montant dépense	Montant recette	Mode	N° pièce	Bénéficiaire / payeur	Libellé recette / dépense	P.	Date de rapprochement
13/07/2010		16.40 €	CH		BEAUVAU Marie	BEAUVAU Marie: Paiement de soins du 13/07/2012	✓	13/07/2012
13/07/2010		14.66 €	CH		POLY Eric	POLY Eric: Paiement de soins du 13/07/2012	✓	13/07/2012
29/03/2010	65.00 €		CH	32		Téléphone		29/03/2010
29/03/2010	250.00 €		CH	34		Carburant		
29/03/2010	29.00 €		CH	33		Orange	✓	3/07/2012
29/03/2010	289.00 €		CH	30	CARPIMKO	Cotisations CARPIMKO		29/03/2010
29/03/2010		9.32 €	CH		DUPONT CLAUDE	DUPONT CLAUDE: Paiement de soins du 29/03/10	✓	3/07/2012
29/03/2010		15.76 €	CH		DUPONT CLAUDE	DUPONT CLAUDE: Paiement de soins du 29/03/10	✓	3/07/2012
29/03/2010		15.76 €	CH		DUPONT CLAUDE	DUPONT CLAUDE: Paiement de soins du 29/03/10	✓	3/07/2012
12/03/2010	100.00 €		PR	31	URSSAF	Prélèvement mensuel URSSAF		29/03/2010
01/01/2010		108.60 €	VI	10010195	AME	AME: Bordereau du 12/06/2012	✓	3/07/2012

Solde initial: 200.00 €		Écritures pointées		Écritures non pointées	
Cumul écritures:	-552.50 €	Solde initial:	200.00 €	Cumul non pointé:	-704.00 €
dont recettes:	180.50 €	Cumul pointé:	151.50 €	dont recettes:	0.00 €
dont dépenses:	733.00 €	dont recettes:	180.50 €	dont dépenses:	704.00 €
Solde final:	-352.50 €	dont dépenses:	29.00 €		
		Solde bancaire:	351.50 €		

Imprimer Annuler Enregistrer

IMPORTANT :

Le Solde initial (*A nouveau*) est le solde bancaire au 1er Janvier de l'année ouverte. Pour un client qui commence son année comptable, il faudra impérativement que celui-ci ouvre le **menu Compta/Plan Comptable** pour ouvrir la fiche du compte bancaire (N° 5001 par exemple) et ainsi renseigner le solde souhaité dans le champ "Solde init".

Le pointage :

1. Laisser cocher le champ "Date d'opération"
2. Renseigner la date de rapprochement d'une écriture dans le champs "Date de rapprochement des écritures"
3. Cocher la case carrée dans la colonne P pour rapprocher l'écriture souhaitée à la date saisie à l'étape 2.
4. Enregistrer.

Il faudra faire la même opération pour chaque écriture.

Date	Montant dé	Montant recette	Mode	N° pièce	Bénéficiaire / payeur	Libellé recette / dépense	P.	Date de rapprochement
13/07/2010	16.40 €		CH		BEAUVAU Marie	BEAUVAU Marie: Paiement de soins du 13/07/2012	<input type="checkbox"/>	
13/07/2010		14.66 €	CH		POLY Eric	Eric: Paiement de soins du 13/07/2012	<input type="checkbox"/>	
29/03/2010	65.00 €		CH	32		one	<input type="checkbox"/>	29/03/2010
29/03/2010	250.00 €		CH	34		ant	<input type="checkbox"/>	
29/03/2010	29.00 €		CH	33		orange	<input type="checkbox"/>	
29/03/2010	289.00 €		CH	30	CARPIMKO	Cotisations CARPIMKO	<input type="checkbox"/>	29/03/2010
29/03/2010		9.32 €	CH		DUPONT CLAUDE	DUPONT CLAUDE: Paiement de soins du 29/03/10	<input type="checkbox"/>	
29/03/2010		15.76 €	CH		DUPONT CLAUDE	DUPONT CLAUDE: Paiement de soins du 29/03/10	<input type="checkbox"/>	
29/03/2010		15.76 €	CH		DUPONT CLAUDE	DUPONT CLAUDE: Paiement de soins du 29/03/10	<input type="checkbox"/>	
12/03/2010	100.00 €		PR	31	URSAFF	Prélèvement mensuel URSSAF	<input type="checkbox"/>	03/2010
01/01/2010		108.60 €	VI	10010195	AME	AME: Bordereau du 12/06/2012	<input type="checkbox"/>	

Solde initial :		Écritures pointées		Écritures non pointées	
Solde initial :	200.00 €	Solde initial :	200.00 €	Cumul non pointé :	-552.50 €
Cumul écritures :	-552.50 €	Cumul pointé :	0.00 €	dont recettes :	180.50 €
dont recettes :	180.50 €	dont dépenses :	0.00 €	dont dépenses :	733.00 €
dont dépenses :	733.00 €	Solde bancaire :	200.00 €		
Solde final :	-352.50 €				

Le rapprochement :

1. Cocher le champ "Date de rapp." (seules les écritures pointées seront donc affichées).
2. Renseigner les dates de Début et de Fin (à droite de Date de rapp.) telles qu'elles sont sur le relevé bancaire.
Le champ "Solde bancaire" (en bas) correspond au solde bancaire pointé.

Impayés Écritures **Pointage bancaire** Immobilisations Plan comptable 2035 Éditions

Date d'opération Début : 00/00/0000 Fin : 00/00/0000 Écritures : Pointées Flux : Tous Comptes financiers : Compte bancaire prof:

Date rapprochement Début : 01/01/2010 Fin : 13/07/2012 Date de rapprochement des écritures : 13/07/2012

Date	Montant dépense	Montant recette	Mode	N° pièce	Bénéficiaire / payeur	Libellé recette / dépense	P.	Date de rapprochement
13/07/2010	16.40 €		CH		BEAUVAU Marie	BEAUVAU Marie: Paiement de soins du 13/07/2012	<input checked="" type="checkbox"/>	13/07/2012
13/07/2010	14.86 €		CH		POLY Eric	POLY Eric: Paiement de soins du 13/07/2012	<input checked="" type="checkbox"/>	13/07/2012
29/03/2010	15.76 €		CH		DUPONT CLAUDE	DUPONT CLAUDE: Paiement de soins du 29/03/10	<input checked="" type="checkbox"/>	13/07/2012
29/03/2010	9.32 €		CH		DUPONT CLAUDE	DUPONT CLAUDE: Paiement de soins du 29/03/10	<input checked="" type="checkbox"/>	13/07/2012
29/03/2010	15.76 €		CH		DUPONT CLAUDE	DUPONT CLAUDE: Paiement de soins du 29/03/10	<input checked="" type="checkbox"/>	13/07/2012

Solde initial : 200.00 € Cumul écritures : 71.90 € dont recettes : 71.90 € dont dépenses : 0.00 € Solde final : 271.90 €	Écritures pointées Solde initial : 200.00 € Cumul pointé : 71.90 € dont recettes : 71.90 € dont dépenses : 0.00 € Solde bancaire : 271.90 €	Écritures non pointées Cumul non pointé : 0.00 € dont recettes : 0.00 € dont dépenses : 0.00 €
--	---	---

Imprimer Annuler Enregistrer

II- Les éditions générales

Accès : Univers Comptabilité / Éditions

Impayés Écritures **Pointage bancaire** Immobilisations Plan comptable 2035 **Éditions**

Période : Année Date de début : 01/01/2010 Date de fin : 31/12/2010

<input type="checkbox"/> Journal des recettes Toutes	<input type="checkbox"/> Journal des dépenses Toutes
<input type="checkbox"/> Journal des opérations diverses	<input type="checkbox"/> Journal des comptes financiers Caisse
<input type="checkbox"/> Balance générale	<input type="checkbox"/> Grand livre Comptes financiers du 0000
<input type="checkbox"/> Récapitulatif mensuel	<input type="checkbox"/> Tableau de concordance
<input type="checkbox"/> Éditions récapitulatives annuelles Recettes	<input type="checkbox"/> Registre des immobilisations

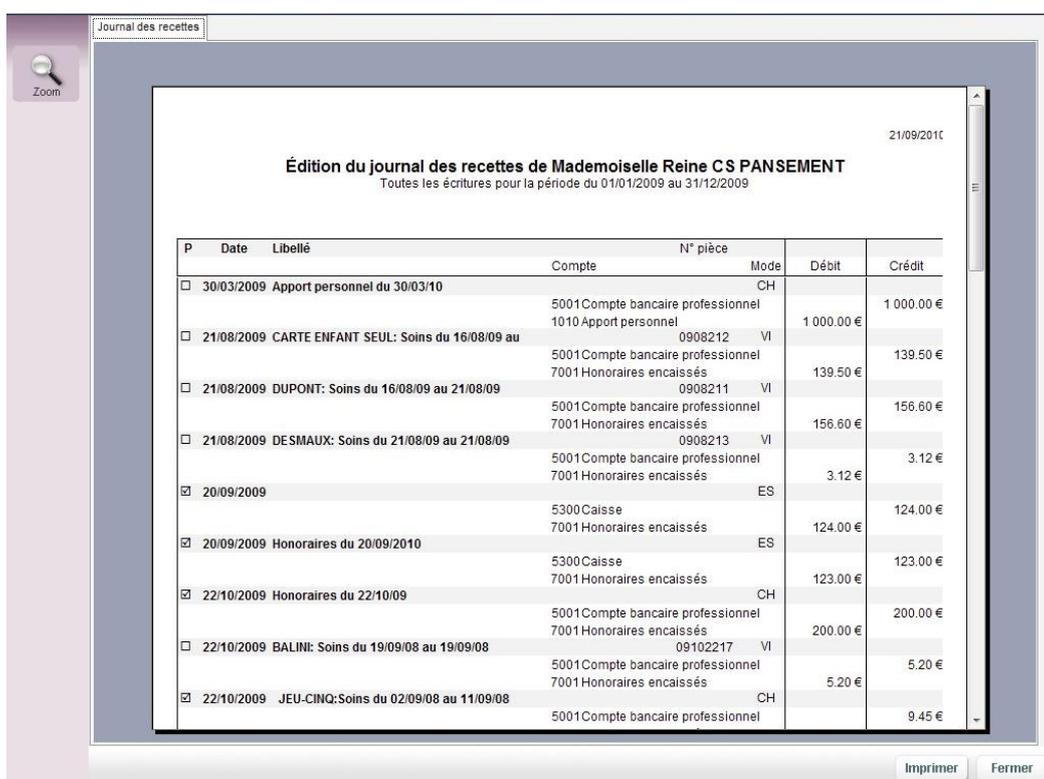
Générer

Sur la fenêtre des éditions, vous devez tout d'abord sélectionner une période (Année, trimestre, mois,...) ou une date, puis sélectionner une édition.

Edition d'un journal des recettes :

Le journal des recettes reprend toutes les recettes d'une période donnée dans un document de synthèse.

- Cochez «Journal des recettes». Vous avez possibilité d'éditer un journal avec toutes les recettes ou les recettes pointées ou non pointées.
- Cliquez sur «Générer».



Journal des recettes

21/09/2010

Édition du journal des recettes de Mademoiselle Reine CS PANSEMENT
Toutes les écritures pour la période du 01/01/2009 au 31/12/2009

P	Date	Libellé	Compte	N° pièce	Mode	Débit	Crédit
<input type="checkbox"/>	30/03/2009	Apport personnel du 30/03/10	5001 Compte bancaire professionnel 1010 Apport personnel		CH		1 000.00 €
<input type="checkbox"/>	21/08/2009	CARTE ENFANT SEUL: Soins du 16/08/09 au	5001 Compte bancaire professionnel 7001 Honoraires encaissés	0908212	VI	1 000.00 € 139.50 €	139.50 €
<input type="checkbox"/>	21/08/2009	DUPONT: Soins du 16/08/09 au 21/08/09	5001 Compte bancaire professionnel 7001 Honoraires encaissés	0908211	VI	156.60 €	156.60 €
<input type="checkbox"/>	21/08/2009	DESMAUX: Soins du 21/08/09 au 21/08/09	5001 Compte bancaire professionnel 7001 Honoraires encaissés	0908213	VI	3.12 €	3.12 €
<input checked="" type="checkbox"/>	20/09/2009		5300 Caisse 7001 Honoraires encaissés		ES	124.00 €	124.00 €
<input checked="" type="checkbox"/>	20/09/2009	Honoraires du 20/09/2010	5300 Caisse 7001 Honoraires encaissés		ES	123.00 €	123.00 €
<input checked="" type="checkbox"/>	22/10/2009	Honoraires du 22/10/09	5001 Compte bancaire professionnel 7001 Honoraires encaissés		CH	200.00 €	200.00 €
<input type="checkbox"/>	22/10/2009	BALINI: Soins du 19/09/08 au 19/09/08	5001 Compte bancaire professionnel 7001 Honoraires encaissés	09102217	VI	5.20 €	5.20 €
<input checked="" type="checkbox"/>	22/10/2009	JEU-CINQ: Soins du 02/09/08 au 11/09/08	5001 Compte bancaire professionnel		CH		9.45 €

Inprimer Fermer

Le tableau présentant les recettes est divisé en plusieurs colonnes : la date, le libellé de la recette, le compte de recette et le compte de paiement, le numéro de la pièce de paiement, le mode de paiement et le montant de la recette.

Le total de la période apparaît en fin de page.

Edition d'un journal des dépenses :

Le journal des dépenses reprend toutes les dépenses d'une période donnée dans un document de synthèse. La méthodologie d'utilisation est identique à celle de l'édition d'un journal des recettes.

- Cochez «Journal des dépenses». Vous avez possibilité d'éditer un journal avec toutes les

recettes ou les recettes pointées ou non pointées.
- Cliquez sur «Générer».

Journal des dépenses

21/09/2010

Édition du journal des dépenses de Mademoiselle Reine CS PANSEMENT
Toutes les écritures pour la période du 01/01/2009 au 31/12/2009

P	Date	Libellé	N° pièce	Mode	Compte	Débit	Crédit
<input type="checkbox"/>	22/10/2009	Assurance	2	CH	6311 Assurance R.C. professionnelle	83.33 €	
					5001 Compte bancaire professionnel		83.33 €
<input type="checkbox"/>	22/10/2009	Assurance	2	CH	6312 Assurance mobilier et materiel prof	83.33 €	
					5001 Compte bancaire professionnel		83.33 €
<input type="checkbox"/>	22/10/2009	Carburant	3	CH	6403 Carburant	300.00 €	
					5001 Compte bancaire professionnel		300.00 €
<input type="checkbox"/>	22/10/2009	Electricité	4	CH	6308 Chauffage eau EDF_GDF	250.00 €	
					5001 Compte bancaire professionnel		250.00 €
<input type="checkbox"/>	22/10/2009	Téléphone	5	CH	6607 P.T.T. timbres	100.00 €	
					5001 Compte bancaire professionnel		100.00 €
<input type="checkbox"/>	22/10/2009	Assurance	2	CH	6310 Prime d'assurance	83.33 €	
					5001 Compte bancaire professionnel		83.33 €
Total par espèces :						0.00 €	
Total par cartes bancaires :						0.00 €	
Total par chèques :						899.99 €	
Total par prélèvements :						0.00 €	
Total cumulé sur la période						899.99 €	899.99 €
Total pointé sur la période						0.00 €	0.00 €
Total non pointé sur la période						899.99 €	899.99 €

Imprimer Fermer

Édition du registre des immobilisations :

Accès : Univers Comptabilité / Immobilisations

Le registre des immobilisations est un document de synthèse regroupant toutes les immobilisations en cours pour un praticien.

- Cliquez sur «Imprimer» en bas à droite de la fenêtre des immobilisations.

Registre des immobilisations

21/09/2010

Édition du registre des immobilisations de Mademoiselle Reine CS PANSEMENT
Année 2009

Année	Libelle	Date acquisition	Montant de l'acquisition	% pro	Base amortissable	Mode	Taux	Montant amortissement antérieur	de l'exercice	A réintégrer	Valeur nette comptable	Date cession	Montant cession
2009	Imprimer	22/10/2009	1 899.00 €	100.00 %	1 899.00 €	Linéaire	10.00 %	0 €	30.48 €	0 €	0 €		
2009	Voiture	22/10/2009	22 000.00 €	100.00 %	18 000.00 €	Linéaire	28.00 %	0 €	1 054.17 €	191.67 €	0 €		

Dotation aux amortissements : 1 084.63 € reporté ligne 41 de la 2005
Partie à réintégrer : 191.67 € reporté ligne 36 de la 2005

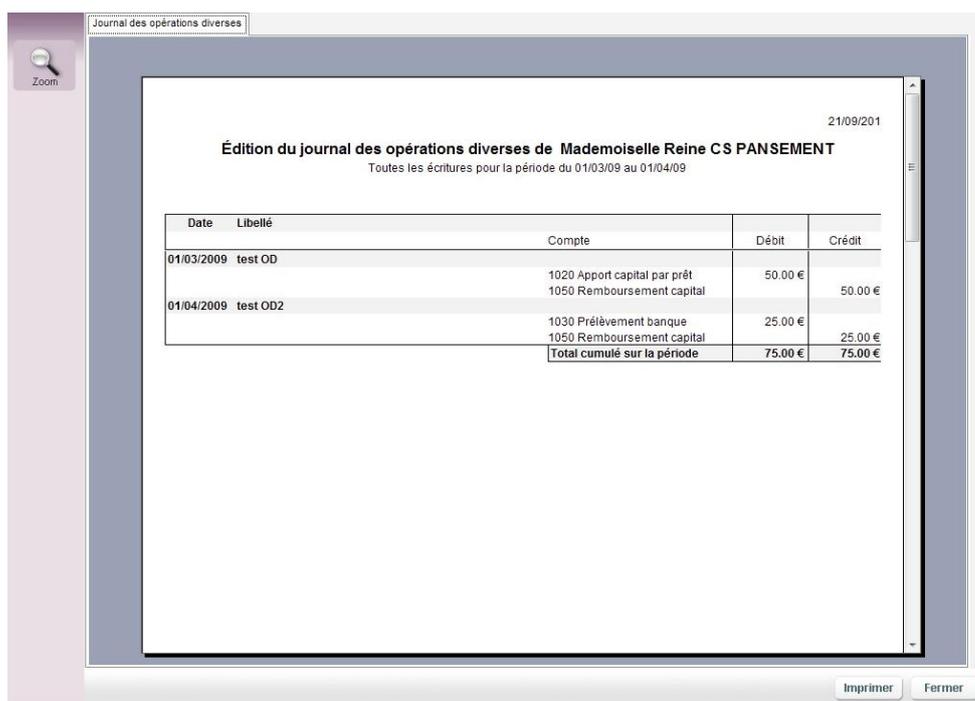
TOPAZE (c) IDEA SA Page 1 / 1

Imprimer Fermer

Édition du journal des opérations diverses

Ce journal reprend toutes les opérations diverses que vous avez enregistrées pour une période donnée dans un document de synthèse.

- Cochez «Journal des opérations diverses».
- Cliquez sur «Générer».



21/09/2011

Édition du journal des opérations diverses de Mademoiselle Reine CS PANSEMENT
Toutes les écritures pour la période du 01/03/09 au 01/04/09

Date	Libellé	Compte	Débit	Crédit
01/03/2009	test OD	1020 Apport capital par prêt	50.00 €	
		1050 Remboursement capital		50.00 €
01/04/2009	test OD2	1030 Prélèvement banque	25.00 €	
		1050 Remboursement capital		25.00 €
Total cumulé sur la période			75.00 €	75.00 €

Édition du journal des comptes financiers :

Le journal des comptes financiers représente les comptes de trésorerie en deux parties :

- un journal de caisse
 - un ou plusieurs comptes de banque
- Sélectionnez «Journal des comptes financiers», puis sélectionnez le compte «Caisse» ou le «Compte bancaire professionnel».
 - Cliquez sur «générer».

Les différentes opérations bancaires sont répertoriées dans le tableau ci-après.

Les dépenses et frais courants sont enregistrés au crédit du compte banque, alors que les recettes sont enregistrées au débit.

Ce document est divisé en sept colonnes qui sont : la date de l'opération, le numéro de la pièce de paiement, le montant, le libellé de l'opération, le compte imputé, le débit et le crédit.

Journal des comptes financiers

21/09/2010

Édition du journal de banque de Mademoiselle Reine CS PANSEMENT
Écritures du 01/01/2009 au 31/12/2009

Compte 5300 : CAISSE

P	Date	N° pièce	Montant	Libellé	Compte imputé	Débit	Crédit
<input checked="" type="checkbox"/>	20/09/2009		123.00 €	Honoraires du 20/09/2010	5300 Caisse	123.00 €	
					7001 Honoraires encaissés		123.00 €
<input checked="" type="checkbox"/>	20/09/2009		124.00 €		5300 Caisse	124.00 €	
					7001 Honoraires encaissés		124.00 €
Total cumulé sur la période						247.00 €	247.00 €
Total pointé sur la période						247.00 €	247.00 €
Total non pointé sur la période						0.00 €	0.00 €

Imprimer Fermer

Édition de la balance générale :

Cette pièce comptable est souvent demandée par les centres de gestion agréés. Elle regroupe le montant total de chaque compte (en les classant par poste et par compte). Vous avez la possibilité de l'imprimer pour la donner à votre centre de gestion ou à votre comptable.

- Sélectionnez «Balance générale», Cliquez sur «générer».

Balance générale

31/05/2017

Édition de la Balance Générale de Madame Reine CS PANSEMENT
Toutes les écritures pour la période du 01/01/2009 au 31/12/2009

Comptes de classe 1

Poste	2035	Libellé	Débit	Crédit	Solde
1010	0	Apport personnel		1 000.00 €	-1 000.00 €
Sous-total des comptes de classe 1			0.00 €	1 000.00 €	-1 000.00 €

Comptes de classe 5

Poste	2035	Libellé	Débit	Crédit	Solde
5001	0	Compte bancaire professionnel	1 513.87 €	907.61 €	606.26 €
Sous-total des comptes de classe 5			1 513.87 €	907.61 €	606.26 €

Comptes de classe 6

Poste	2035	Libellé	Débit	Crédit	Solde
6308	20	Chauffage eau EDF_GDF	250.00 €		250.00 €
6310	22	Prime d'assurance	83.33 €		83.33 €
6311	22	Assurance R.C. professionnelle	83.33 €		83.33 €
6312	22	Assurance mobilier et materiel prof	83.33 €		83.33 €
6403	23	Carburant	300.00 €		300.00 €
6607	27	P.T.T. timbres	100.00 €		100.00 €
Sous-total des comptes de classe 6			899.99 €	0.00 €	899.99 €

Calcul

PDF Avancé Imprimer Fermer

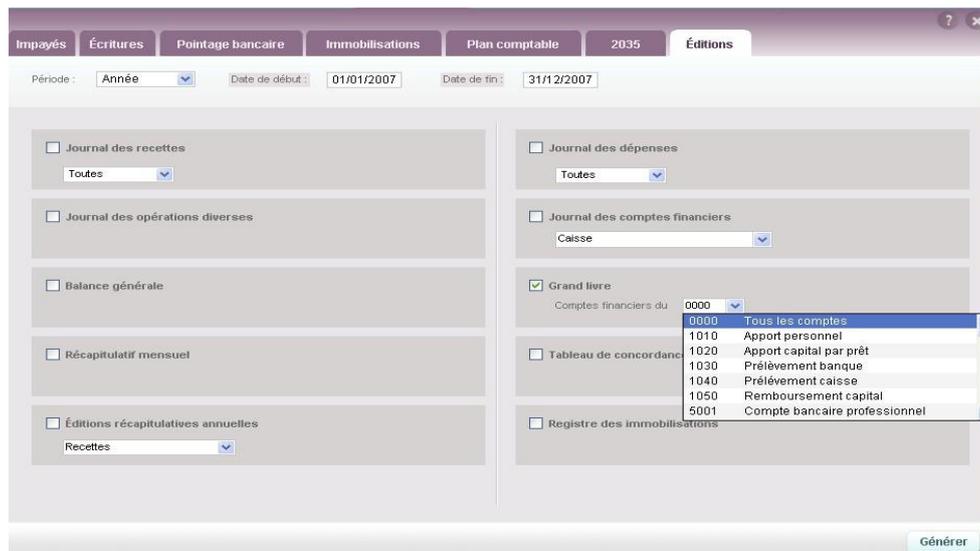
A SAVOIR ! Si votre balance est déséquilibrée, le bouton Calcul sur le côté gauche de la fenêtre apparaît afin d'effectuer l'équilibre des soldes à nouveaux.

Le Grand Livre :

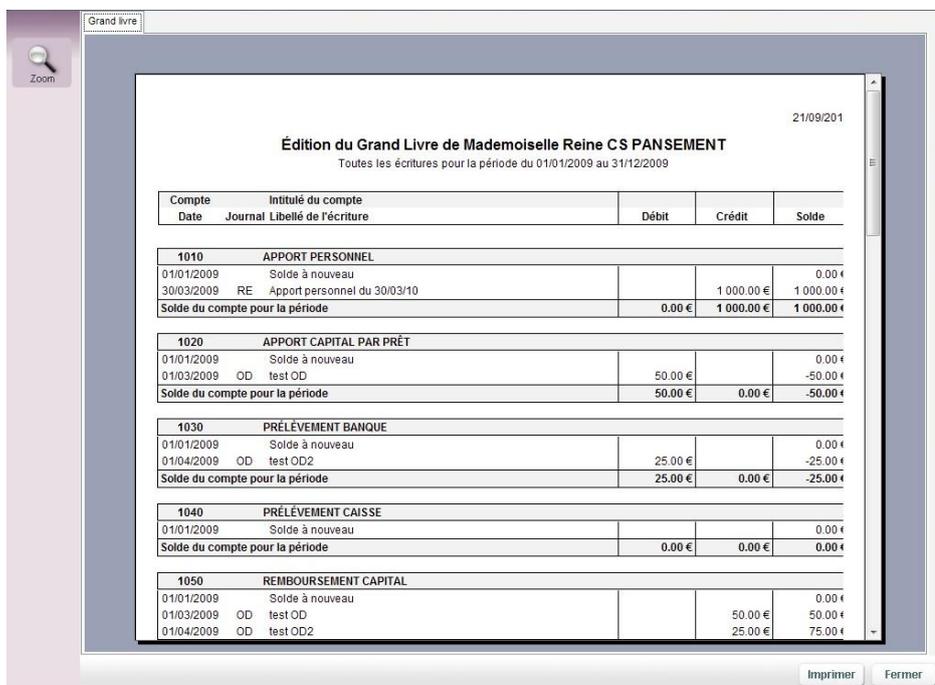
Il récapitule de manière détaillée toutes les écritures enregistrées dans l'année comptable et les classes par compte et par ordre chronologique. Vous pouvez ainsi vérifier toutes les écritures enregistrées dans un compte sur une période donnée, mais aussi sélectionner les comptes souhaités.

- Cochez «Grand livre». Sélectionnez les comptes que vous souhaitez faire apparaître dans l'édition.

Si vous désirez éditer tous les comptes, sélectionnez «0000 Tous les comptes».



- Cliquez sur «Générer».



Édition du Grand Livre de Mademoiselle Reine CS PANSEMENT
Toutes les écritures pour la période du 01/01/2009 au 31/12/2009

Compte	Intitulé du compte	Date	Journal	Libellé de l'écriture	Débit	Crédit	Solde
1010 APPORT PERSONNEL							
01/01/2009				Solde à nouveau			0.00 €
30/03/2009	RE			Apport personnel du 30/03/10		1 000.00 €	1 000.00 €
Solde du compte pour la période					0.00 €	1 000.00 €	1 000.00 €
1020 APPORT CAPITAL PAR PRÊT							
01/01/2009				Solde à nouveau			0.00 €
01/03/2009	OD			test OD	50.00 €		-50.00 €
Solde du compte pour la période					50.00 €	0.00 €	-50.00 €
1030 PRÉLÈVEMENT BANQUE							
01/01/2009				Solde à nouveau			0.00 €
01/04/2009	OD			test OD2	25.00 €		-25.00 €
Solde du compte pour la période					25.00 €	0.00 €	-25.00 €
1040 PRÉLÈVEMENT CAISSE							
01/01/2009				Solde à nouveau			0.00 €
Solde du compte pour la période					0.00 €	0.00 €	0.00 €
1050 REMBOURSEMENT CAPITAL							
01/01/2009				Solde à nouveau			0.00 €
01/03/2009	OD			test OD		50.00 €	50.00 €
01/04/2009	OD			test OD2	25.00 €		75.00 €

Vous avez la possibilité de l'imprimer pour le donner à votre centre de gestion ou à votre comptable.

Récapitulatif mensuel :

Il récapitule par mois toutes les écritures passées sur les différents comptes du plan comptable.

- Cochez «Récapitulatif mensuel»
- Cliquez sur «Générer».

Récapitulatif mensuel

Édition récapitulative mensuelle : premier semestre 2010

Code de regroupement : 0

Libellé du compte	Total annuel du compte		janvier		février		mars		avril	
	Dépense	Recette	Dépense	Recette	Dépense	Recette	Dépense	Recette	Dépense	Recette
1030 Prélèvement banque	662.00 €						662.00 €			
1040 Prélèvement caisse	35.12 €						35.12 €			
Total code de regroupement 0	697.12 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	697.12 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €

Code de regroupement : 1

Libellé du compte	Total annuel du compte		janvier		février		mars		avril	
	Dépense	Recette	Dépense	Recette	Dépense	Recette	Dépense	Recette	Dépense	Recette
7001 Honoraires encaissés		1 097.39 €		5.00 €				574.75 €		
Total code de regroupement 1	0.00 €	1 097.39 €	0.00 €	5.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	574.75 €	0.00 €	0.00 €

Code de regroupement : 23

Libellé du compte	Total annuel du compte		janvier		février		mars		avril	
	Dépense	Recette	Dépense	Recette	Dépense	Recette	Dépense	Recette	Dépense	Recette
6403 Carburant	250.00 €						250.00 €			
Total code de regroupement 23	250.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	250.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €

Code de regroupement : 25

PDF Avancé Imprimer Fermer

Le tableau de concordance :

- Cochez «Tableau de concordance»
- Cliquez sur «Générer».

Tableau de concordance

TOPAZE (c) IDEA SA 01/07/2011

TABLEAU DE CONCORDANCE pour la période s'étalant du : 01/01/2010 au 31/12/2010

Mademoiselle CS PANSEMENT Reine
2203 chemin de saint claude
06600 ANTIBES

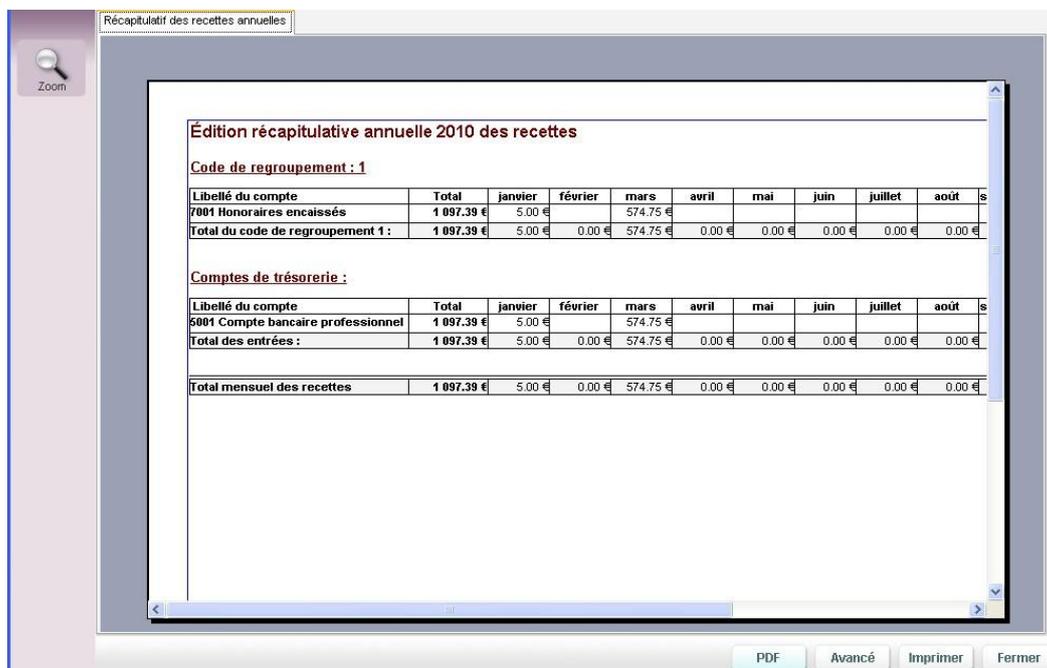
<p>Solde positif de la trésorerie professionnelle au 01/01/2010 10.00</p> <p>Compte bancaire prof: <input type="text" value="10.00"/></p> <p>Caisse: <input type="text" value="0.00"/></p> <p>Forfait: <input type="text" value="0.00"/></p> <p>Recettes déclarées sur la 2035, après déduction des honoraires rétrocédés : 1097.39</p> <p>Rappel du montant des honoraires rétrocédés : <input type="text" value="0.00"/></p>	<p>Solde négatif de la trésorerie professionnelle au 01/01/2010 <input type="text"/></p> <p>Compte bancaire prof: <input type="text"/></p> <p>Caisse: <input type="text"/></p> <p>Forfait: <input type="text"/></p> <p>Dépenses professionnelles : 465.20</p> <p>Dépenses déduites 2035 : <input type="text" value="465.20"/></p> <p>dont forfait automobile : <input type="text" value="0.00"/></p> <p>dont forfait blanchissage : <input type="text" value="0.00"/></p> <p>dont régularisation : <input type="text" value="0.00"/></p> <p>Dépenses SCM selon 2036 : <input type="text" value="0.00"/></p>
--	--

Annuler Enregistrer PDF Avancé Imprimer Fermer

Editions récapitulatives annuelles :

Il affiche le total des montants des recettes ou dépenses (au choix) passées sur les différents comptes du plan comptable durant l'année.

- Cochez «Editions récapitulatives annuelles», cliquez sur «Générer».



Édition récapitulative annuelle 2010 des recettes

Code de regroupement : 1

Libellé du compte	Total	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	sept	oct	nov	dec
7001 Honoraires encaissés	1 097.39 €	5.00 €		574.75 €									
Total du code de regroupement 1 :	1 097.39 €	5.00 €	0.00 €	574.75 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	

Comptes de trésorerie :

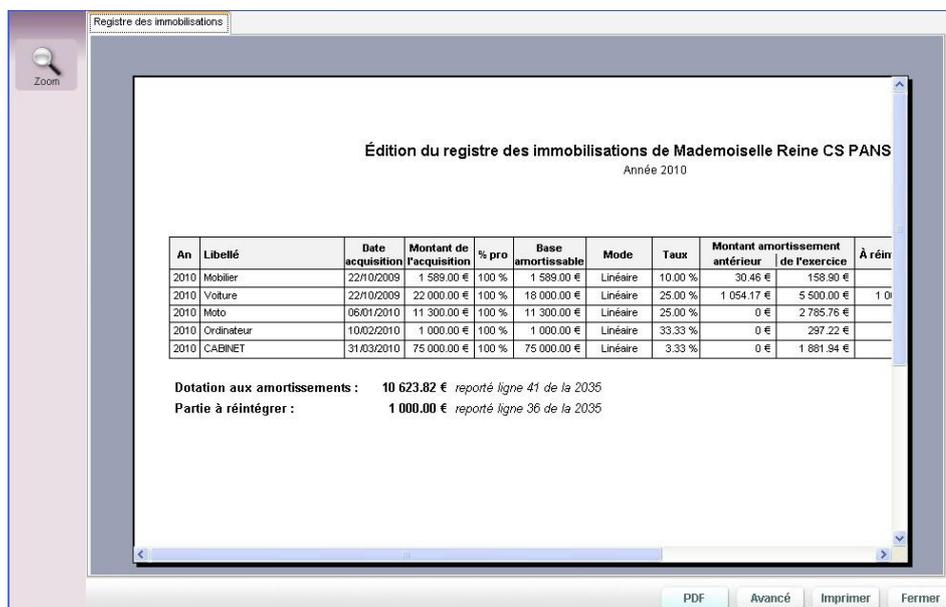
Libellé du compte	Total	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	sept	oct	nov	dec
5001 Compte bancaire professionnel	1 097.39 €	5.00 €		574.75 €									
Total des entrées :	1 097.39 €	5.00 €	0.00 €	574.75 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	
Total mensuel des recettes	1 097.39 €	5.00 €	0.00 €	574.75 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	

Buttons: PDF, Avancé, Imprimer, Fermer

Registre des immobilisations :

Il permet d'imprimer la liste des biens achetés et enregistrés en immobilisation au niveau comptable.

- Cochez «Registre des immobilisations», cliquez sur «Générer».



Édition du registre des immobilisations de Mademoiselle Reine CS PANS
Année 2010

An	Libellé	Date acquisition	Montant de l'acquisition	% pro	Base amortissable	Mode	Taux	Montant amortissement antérieur	de l'exercice	À réin
2010	Mobilier	22/10/2009	1 589.00 €	100 %	1 589.00 €	Linéaire	10.00 %	30.46 €	158.90 €	
2010	Voiture	22/10/2009	22 000.00 €	100 %	18 000.00 €	Linéaire	25.00 %	1 054.17 €	5 500.00 €	1 000.00 €
2010	Moto	06/01/2010	11 300.00 €	100 %	11 300.00 €	Linéaire	25.00 %	0 €	2 785.76 €	
2010	Ordinateur	10/02/2010	1 000.00 €	100 %	1 000.00 €	Linéaire	33.33 %	0 €	297.22 €	
2010	CABINET	31/03/2010	75 000.00 €	100 %	75 000.00 €	Linéaire	3.33 %	0 €	1 881.94 €	

Dotation aux amortissements : 10 623.82 € reporté ligne 41 de la 2035
Partie à réintégrer : 1 000.00 € reporté ligne 36 de la 2035

Buttons: PDF, Avancé, Imprimer, Fermer

Leçon N° 8

Comment éditer sa déclaration 2035

I- Edition de la 2035 B

Accès : Univers Comptabilité / 2035 ou univers Comptabilité et sous menu «Déclaration fiscale 2035 »

La déclaration 2035 B (voir ci-dessous) est un document de déclaration fiscale qui reprend les recettes et les dépenses et les rassemble par code de regroupement.

COMPTÉ DE RÉSULTAT FISCAL pour la période s'étalant du : 01/01/2009 au 31/12/2009

Mademoiselle CS PANSEMENT Reine
2203 chemin de saint claude
06600 ANTIBES

ANNEXE à la déclaration N° 2035

Code	Description	Montant	Code	Montant
1	Recettes encaissées y compris les remboursements de frais	761 €	AA	
2	À déduire : débours payés pour le compte des clients		AB	
3	honoraires retrocédés		AC	
4	Montant net des recettes	761 €	AD	
5	Produits financiers		AE	
6	Gains divers		AF	
7	TOTAL (lignes 4 à 6)	761 €	AG	
8	Achats		BA	
9	Frais de personnel Salaires nets et avantages en nature		BB	
10	Charges sociales sur salaires (parts patronales et ouvrières)		BC	
11	Taxe sur la valeur ajoutée		BD	
12	Impôts et taxes Taxe professionnelle		BE	
13	Autres impôts		BS	
14	Contribution sociale généralisée déductible		BV	
15	Loyer et charges locatives		BF	
16	Location de matériel et de mobilier - dont redevances de collaboration		BG	
17	Entretien et réparations			
18	Personnel intérimaire			
19	Petit outillage			
20	Chauffage, eau, gaz, électricité	250 €		
21	Honoraires ne constituant pas de rétrocessions			
22	Primes d'assurances	250 €		
23	Frais de véhicules	300 €		
			BH	500 €

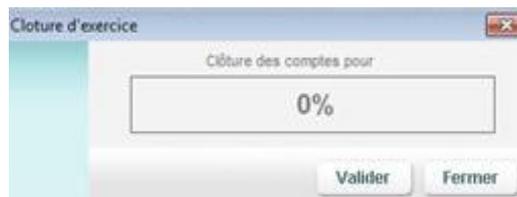
Il vous suffit de l'imprimer et de la reporter sur votre feuillet de déclaration 2035 fourni par les services fiscaux.

II- La clôture de l'exercice

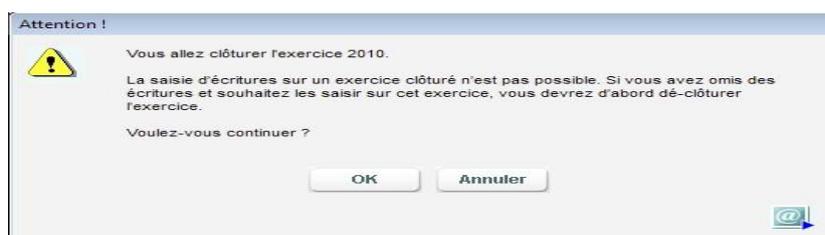
Accès : Univers Comptabilité et sous menu «Clôture d'exercice»



Ce choix vous permet de clôturer un exercice comptable pour un praticien. Cette option vide les comptes des recettes et dépenses de l'exercice en cours et calcule les reports à nouveau pour l'année suivante.



- Cliquez sur «Valider ».



- Cliquez sur « OK » si vous désirez continuer.

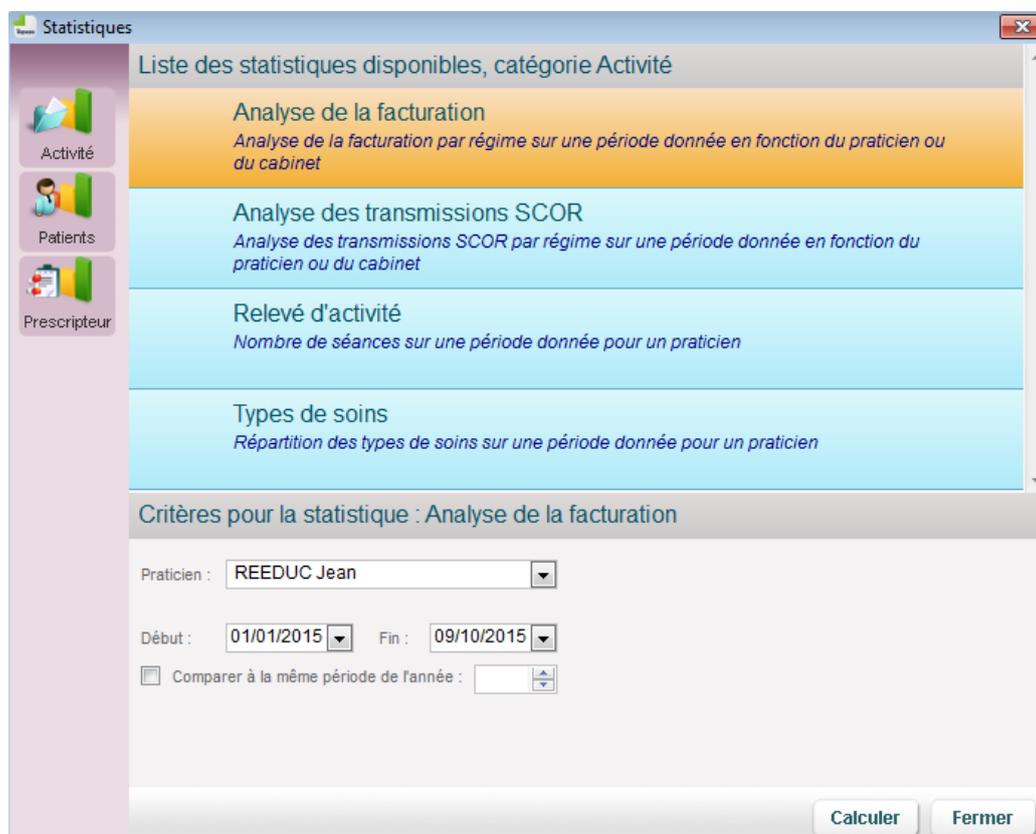
Remarque : Une fois un exercice comptable clôturé, vous pouvez avoir à le « restaurer » pour procéder à des corrections. Pour cela, allez sur l'univers Comptabilité, sous-menu «Restauration d'exercice».

Leçon N°9

Les statistiques de votre activité

Ce module vous permet d'analyser votre activité dans différents domaines et suivant différents critères en fonction de tous les CABINETS enregistrés dans Topaze.

- Cliquez sur le bouton « statistiques »  sur la page d'accueil de Topaze Maestro :



La fenêtre s'ouvre directement sur le premier module des statistiques.

Il y a 3 modules de statistiques, «Activité», «Patients», «Prescripteur». Dans chaque catégorie vous trouverez un critère de recherche permettant de paramétrer les valeurs de la statistique à calculer.

Pour chaque module il y a différentes catégories :

• **Module 1 “Activité” :**

Analyse de la facturation : Analyse de la facturation par régime sur une période donnée en fonction du praticien ou du cabinet.

Critère :

- Sélectionnez le praticien.
- Mettez une date de début de période et une date de fin.
- Cliquez sur le bouton «Calculer».

Régimes	Papier	FSE (*) sécurisée	FSE (*) dégradée	TP	HTP	Montant (**)
01 - Régime général	20	9	9	32	1	4 273.74 €
03 - AMPI (professions indépendantes)	1	0	1	1	0	108.60 €
04 - SNCF	1	0	1	1	0	37.80 €
91 - MGEN (Mutuelle de l'éducation Nationale)	1	0	1	1	0	5.20 €
Totaux pour la période :						
	23	9	12	35	1	4 425.34 €
	52 %	20 %	27 %	97 %	3 %	

Praticien : CS PANSEMENT Reine
Période 1 : Factures générées du 01/01/2008 au 31/12/2011

(*) Factures transmises uniquement (**) Montant total des FSE transmises + factures papier

- Vous pouvez également faire une comparaison d'année en cochant dans le critère “Comparer à la même période de l'année” et choisir une année.

Le tableau affiche le cumul d'une 2ème période pour comparaison :

Régimes	Période	Papier	FSE (*) sécurisée	FSE (*) dégradée	TP	HTP	Montant (**)
01 - Régime général	1	15	9	2	24	0	3 469.02 €
01 - Régime général	2	4	0	7	7	1	689.92 €
03 - AMPI (professions indépendantes)	1	1	0	1	1	0	108.60 €
04 - SNCF	2	1	0	1	1	0	37.80 €
91 - MGEN (Mutuelle de l'éducation Nationale)	2	1	0	1	1	0	5.20 €
Totaux pour la période 1 :							
		16	9	3	25	0	3 577.62 €
		57 %	32 %	11 %	100 %	0 %	
Totaux pour la période 2 :							
		6	0	9	9	1	732.92 €
		40 %	0 %	60 %	100 %	0 %	

Praticien : CS PANSEMENT Reine
Période 1 : Factures générées du 01/01/2009 au 31/12/2009
Période 2 : Factures générées du 01/01/2008 au 31/12/2008

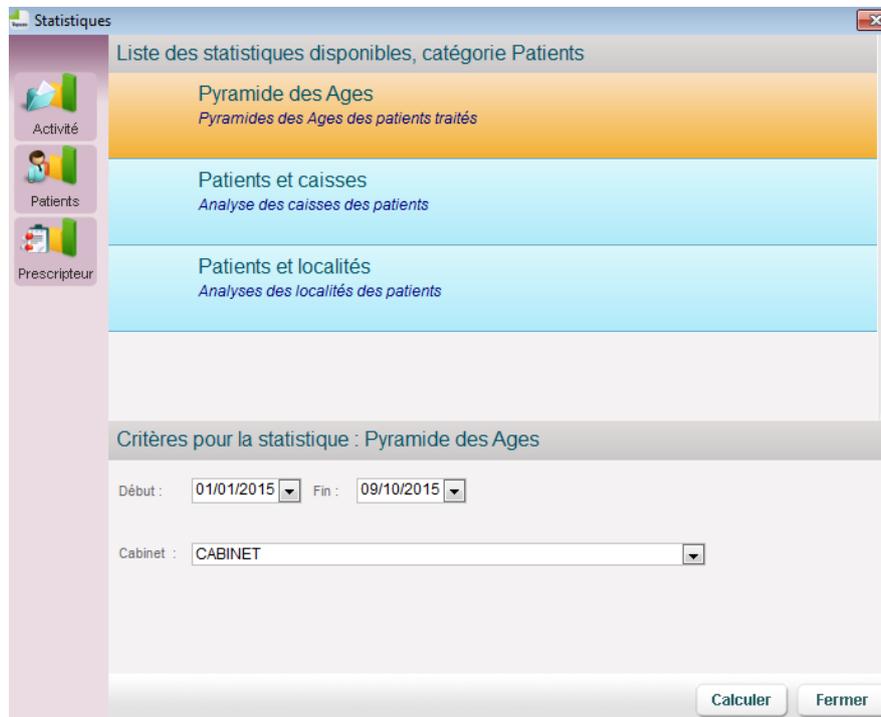
(*) Factures transmises uniquement (**) Montant total des FSE transmises + factures papier

Relevé d'activité : Nombre de séances sur une période donnée pour un praticien. Le tableau résume par mois la distance en km, le nombre de séances, le chiffre d'affaires ainsi que le nombre d'actes effectués et/ou facturés de l'année choisie.

Types de soins : Répartition des types de soins sur une période donnée pour un praticien.

Cette statistique vous permet de visualiser selon la période indiquée, le nombre de séances effectuées selon un type de soins choisis dans la nomenclature du professionnel de santé.

• **Module 2 “Patients” :**



Pyramides des âges : Pyramides des âges des patients traités.

Cette statistique répartit le nombre et le pourcentage par tranche d’âge des patients :

Critère :

- Date de début et de fin d’une période souhaitée.
- Cliquez sur le bouton “Calculer”.



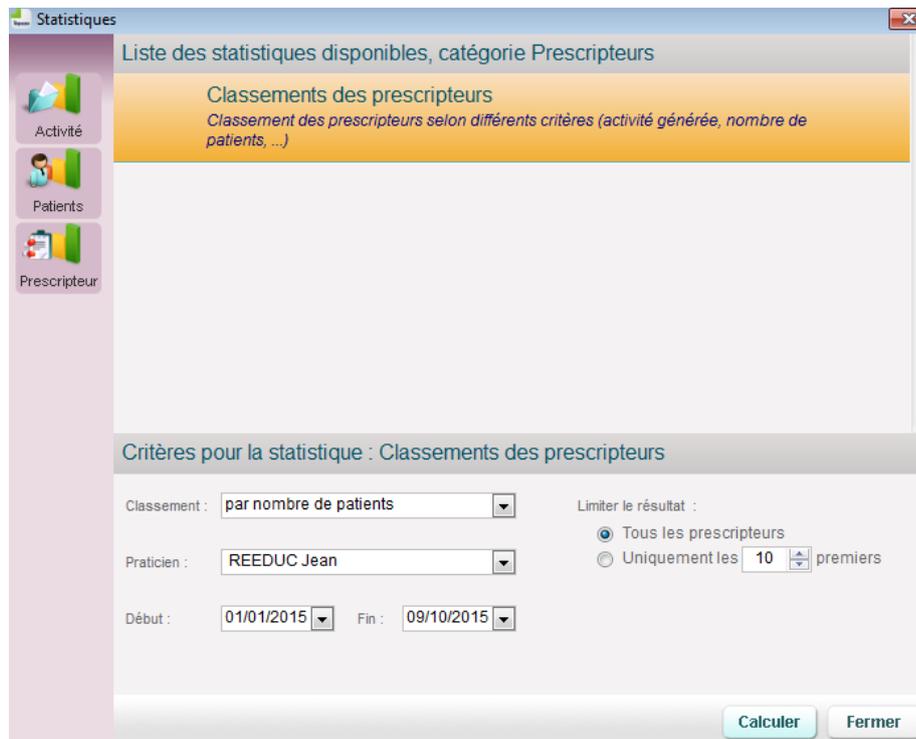
Patients et caisses : Répartition et analyse des patients et des caisses selon certains critères.

Cela va vous permettre d’afficher le nombre total de patients rattaché à chaque caisse.

Patients et localités : Répartition et analyse des patients et des localités selon certains critères.

Cela va vous permettre d'afficher le nombre total de patients rattaché par code postal et sa ville.

• **Module 3 «Prescripteur» :**



Classements des prescripteurs : Classements des prescripteurs selon différents critères (activité générée, nombre de patients, ...).

Classement : Choisir parmi la liste le classement désiré.

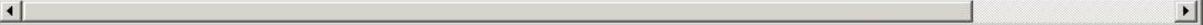


- Choisissez le praticien.
- Inscrivez une date de début et de fin de période.
- Limitez le résultat sur tous les prescripteurs connus du logiciel ou uniquement une partie.
- Cliquez sur le bouton "Calculer".

Classements des prescripteurs

Nb Patients	Nom	N° prescripteur	Spécialité	Téléphone	Adresse	C. P.	Vi
5	Monsieur Serge DOLTARI	06 1 09832 3	Non renseignée				
2	Monsieur BENOIT	06 1 07903 4	Non renseignée				
2		06 1 06133 9	Non renseignée				
1	Monsieur DRAGACCI	06 1 04626 4	Non renseignée				
1	Monsieur BERNI	06 1 06005 9	Non renseignée				
1	Monsieur AZENNE	06 1 75066 7	Non renseignée				
1	Monsieur GUYAUX	06 1 06899 5	Non renseignée				
1	Docteur GIULIANI	06 1 06288 1	Non renseignée				
1	Docteur REMOND	06 1 03286 8	Non renseignée				
1	Docteur CHARRE	06 1 07853 1	Non renseignée				
1	Docteur PRATE	06 0 00054 4	Chirurgie				
1	Docteur BENAUX	06 1 04101 8	Non renseignée				
1	Docteur PEBEYRE	06 0 00054 4	Chirurgie				
1	Docteur BERRET	06 1 11301 5	Non renseignée				
1	Docteur GABERT	06 1 07053 8	Non renseignée				
1	Docteur CORNIC	06 1 75219 2	Non renseignée				
1		06 1 04905 2	Non renseignée				
1		06 1 07158 5	Non renseignée				
1		06 0 00054 4	Cardiologie				

Praticien : Reine CS PANSEMENT
 Période du 01/01/2010 au 02/09/2010



Exporter

Imprimer

Fermer

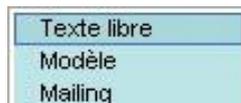
B : les colonnes des différentes statistiques calculées peuvent être triées par ordre croissant ou décroissant sur le clic de l'intitulé de colonne (Une petite flèche noire apparaîtra dans la colonne indiquant le sens du tri effectué)

Leçon N°10

Comment gérer ses courriers et ses mailings

- Cliquez sur le bouton  sur la page d'accueil de Topaze Maestro.

Ce menu vous propose 3 options :



Le texte libre :

Le traitement de texte vous permet de taper un texte libre en insérant éventuellement des modèles d'images, des données Topaze ou des modèles de courrier. Il peut être enregistré et imprimé.

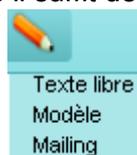
Modèle :

Cette option vous permet de créer et/ou modifier un modèle existant. Ces modèles de documents vous serviront pour la gestion de courriers ponctuels ou pour votre mailing. Ils pourront être utilisés depuis le dossier médical d'un patient, l'ordonnance, la gestion patient ou encore sur les relances dans l'univers de la comptabilité au niveau des relances sur l'onglet impayés.

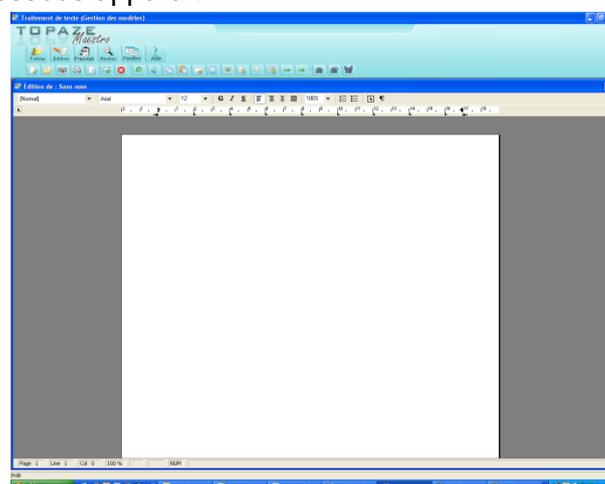
Il est possible par le dossier médical du patient de créer un courrier type en appelant un modèle créé par le logiciel ou bien celui que vous avez créé.

Le but est de réaliser un document texte avec les informations contenues dans votre base de données logiciel (*Tampon du praticien, infos du patient, de l'ordo, facture etc...*)

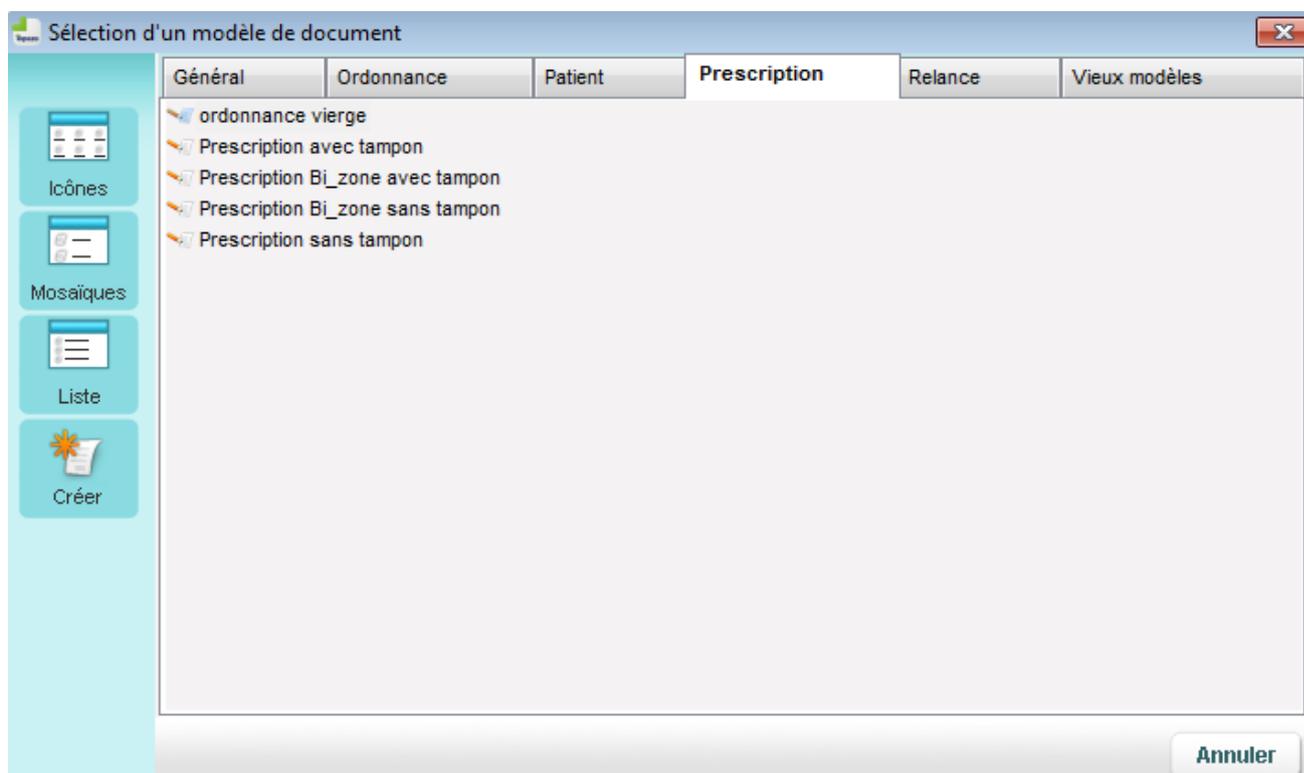
Pour voir les modèles il suffit de cliquer sur l'icône représentant un crayon dans Maestro et de choisir modèle :



La fenêtre ci-dessous apparaît :



Cliquez sur le menu appelé « Fichiers » et dans la liste déroulante choisir « Ouvrir » :

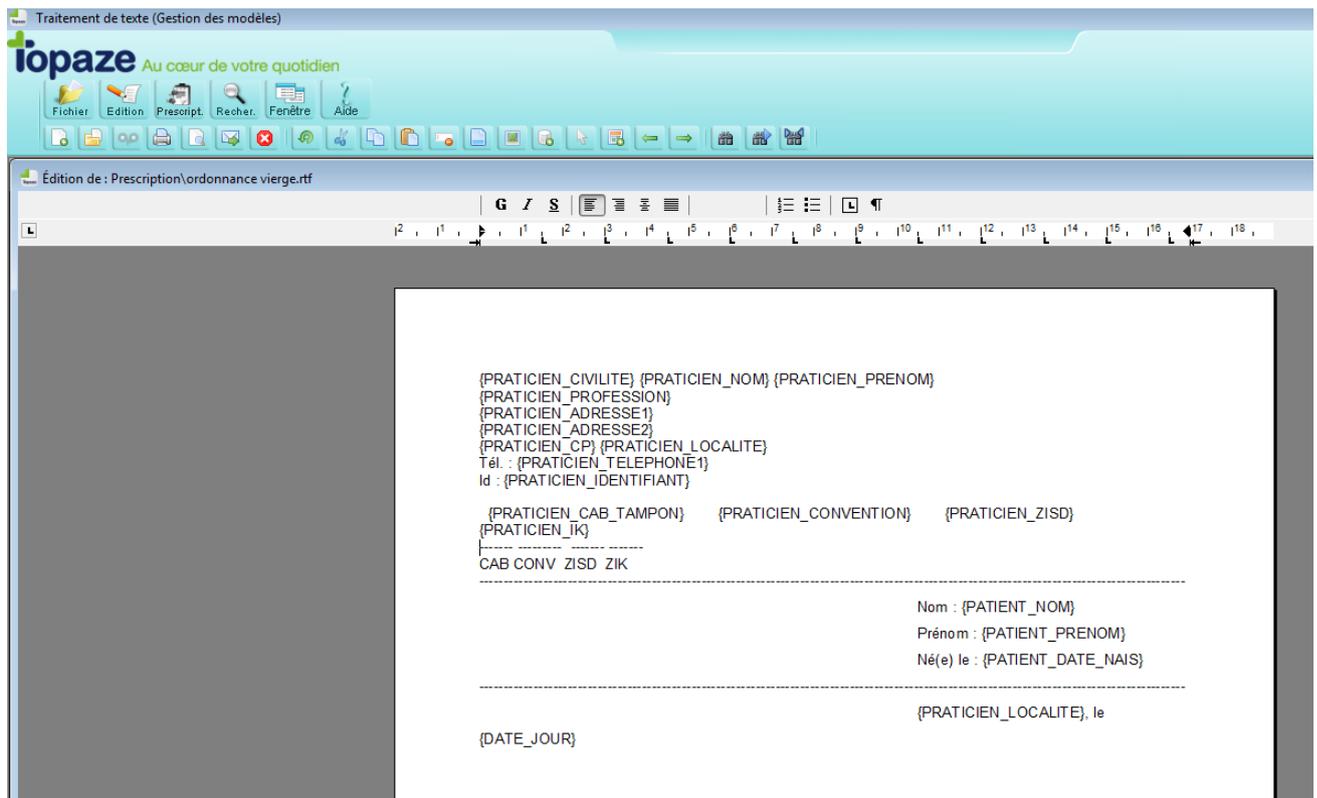


Le nom des modèles changent en fonction de la profession installée (Dans notre exemple nous sommes en Infirmier).

Nous vous invitons à découvrir chaque modèle déjà créé par nos soins afin de vous familiariser avec eux et voir si vous en avez l'utilité.

Il vous est possible de choisir l'onglet de référence du modèle (Général, Ordonnance, patient, prescription, Relance...)

En exemple prenez le modèle appelé « ordonnance vierge » et ouvrez le voici ce qui s'affiche :



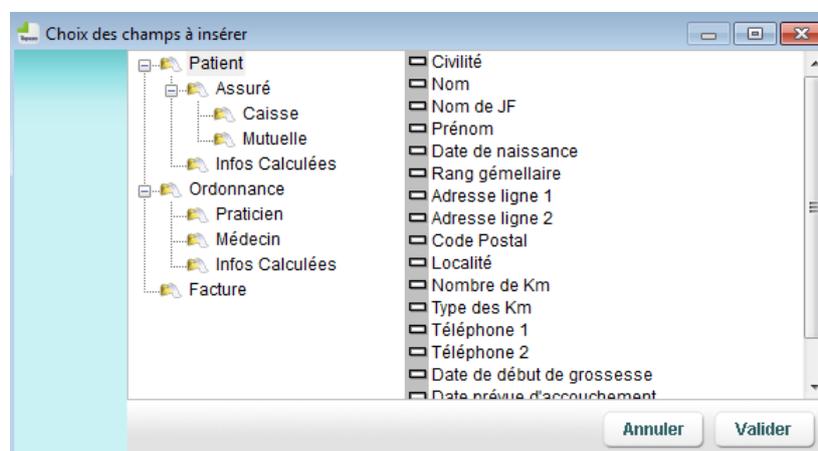
On remarque que l'on demande en haut à gauche le cachet du praticien (Civilité, Nom, prénom)

Encadré et sur le côté gauche les infos du patients (nom, prénom, date de naissance), et sous les données patients, la ville et la date du jour.

Dans ce mode vous pouvez insérer des données supplémentaires tels que le numéro de sécu du patient / assuré, son adresse, ou encore des informations en relation avec la dernière facture ou l'ordonnance.

Faire un exemple d'insertion :

Cliquer sur « Edition » cliquez ensuite sur « insérer » et choisir « données » :



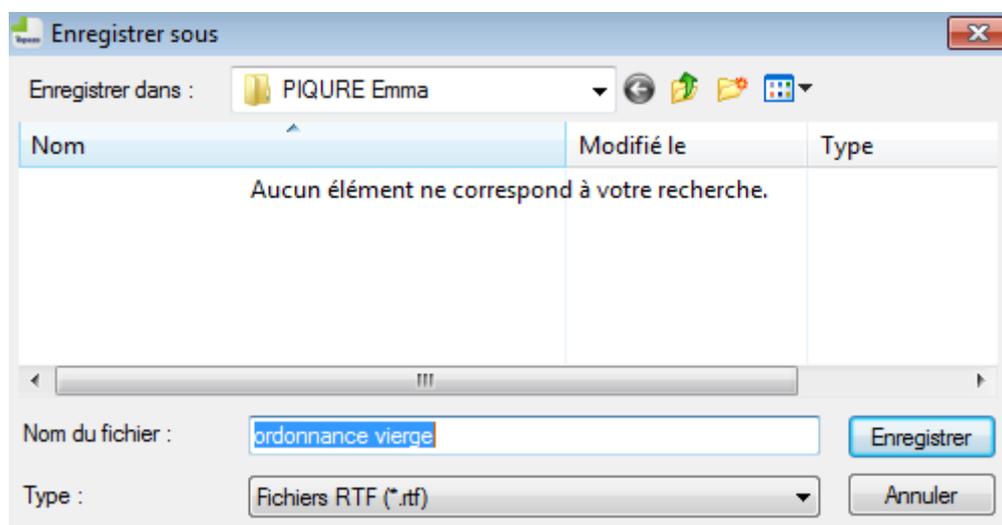
Voici ce qui s'affiche après validation de l'immatriculation de l'assuré sur le document :

Nom : {PATIENT_NOM}
Prénom : {PATIENT_PRENOM}
Né(e) le : {PATIENT_DATE_NAIS}
ID : {ASSURE_IMMAT}}

Une fois votre modèle façonné comme vous le désirez, il faut l'enregistrer dans l'onglet de votre choix à un nom différent ou identique du modèle ouvert.

Cliquer sur « *Fichier* » et choisir « *Enregistrer Sous* ».

Rechercher le répertoire des modèles de Topaze et ouvrir le répertoire d'enregistrement que vous voulez :



Renommez le nom du fichier sans toucher aux 4 derniers caractères du nom (".rtf"), et cliquez sur enregistrer.

NB : Si vous créez le modèle à partir d'une page vierge (sans utiliser de modèle), la fonction « Enregistrer » vous permet de choisir directement le titre et l'onglet de votre choix du modèle que vous désirez enregistrer.

Comment utiliser ce modèle ?

Le modèle est affichable par le dossier médical du patient. Il faut cliquer sur le bouton appelé « Prescription » (où « modèle » selon la profession) du dossier médical.

Mademoiselle PIQUIRE Emma
Infirmier
2203 chemin de saint claud

06600 ANTIBES
Tél. : 04-93-07-33-23
Id : 006003313

1 20 02

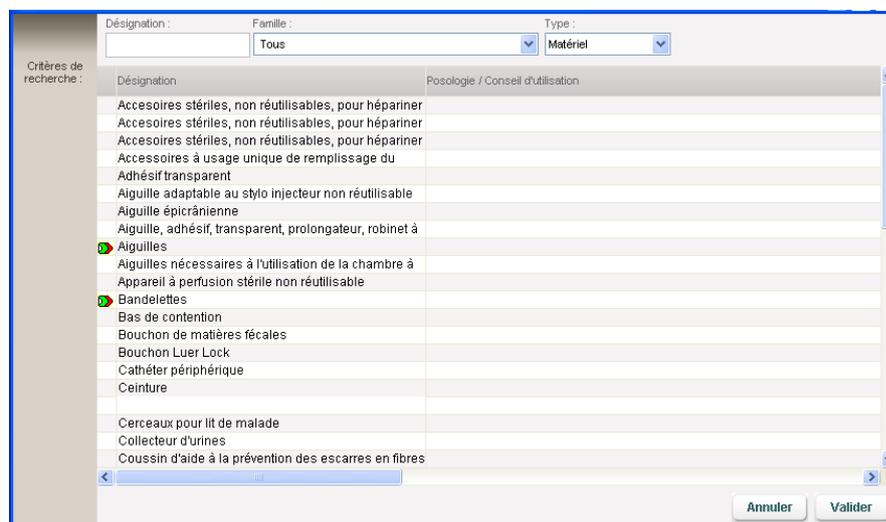
CAB CONV ZISD ZIK

Nom : CARTE DE DEMO
Prénom : ALEXIS
Né(e) le : 04/09/1989
ID : 142019999999959

ANTIBES, le 08/02/12

Vous pouvez maintenant rajouter des informations manuellement ou en fonction d'une liste de matériels ou de médicaments.

Prenez l'exemple du matériel, cliquer sur le menu « Prescript. » et choisir « Matériels »,



The screenshot shows a software interface with a search filter set to 'Matériel'. A table lists various medical supplies:

Désignation	Posologie / Conseil d'utilisation
Accessoires stériles, non réutilisables, pour hépariner	
Accessoires stériles, non réutilisables, pour hépariner	
Accessoires stériles, non réutilisables, pour hépariner	
Accessoires à usage unique de remplissage du	
Adhésif transparent	
Aiguille adaptable au stylo injecteur non réutilisable	
Aiguille épicroânienne	
Aiguille, adhésif, transparent, prolongateur, robinet à	
Aiguilles	
Aiguilles nécessaires à l'utilisation de la chambre à	
Appareil à perfusion stérile non réutilisable	
Bandelettes	
Bas de contention	
Bouchon de matières fécales	
Bouchon Luer Lock	
Cathéter périphérique	
Ceinture	
Cerceaux pour lit de malade	
Collecteur d'urines	
Coussin d'aide à la prévention des escarres en fibres	

Buttons: Annuler, Valider

Cliquer sur le matériel que vous voulez insérer dans votre document et valider :

Mademoiselle PIQUIRE Emma
Infirmier
2203 chemin de saint claude
06600 ANTIBES
Tél. : 04-93-07-33-23
Id : 006003313
1 20 02
CAB CONV ZISD ZIK

Nom : CARTE DE DEMO
Prénom : ALEXIS
Né(e) le : 04/09/1989
ID : 142019999999959

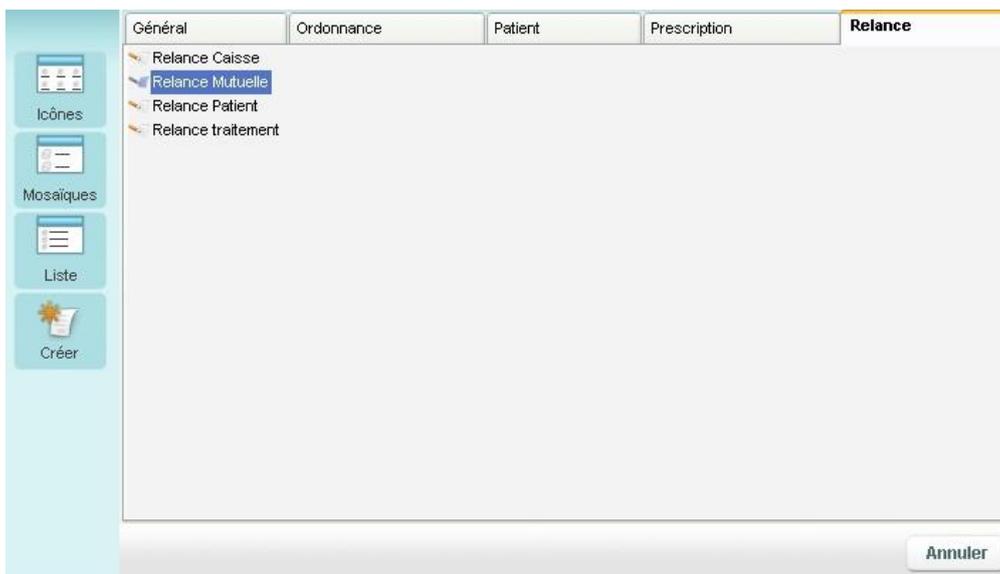
ANTIBES, le 08/02/12

- AIGUILLES
- BANDELETTES

Vous pouvez désormais imprimer le document et l'enregistrer.

Mailing :

Cette option permet de créer automatiquement un document type pour plusieurs destinataires qui peut être envoyé par email ou imprimé.



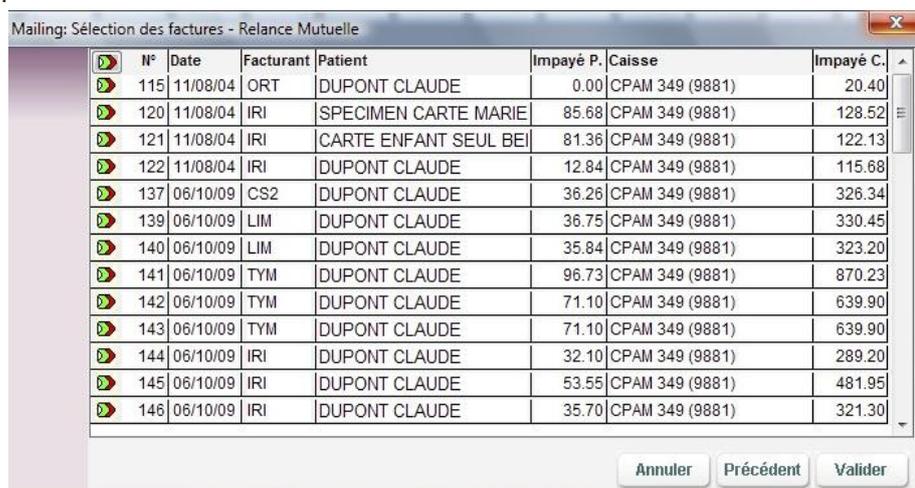
- Sélectionner le modèle de lettre.
- Cliquer sur « Valider ».

La fenêtre de critère de recherche apparaît :



- Remplir les critères en fonction du résultat que vous escomptez. Ceux-ci sont définis en fonction des champs se trouvant dans le modèle.
- Cliquer sur le nom du critère (ex : médecin: , patients :...), ceci donne accès à une liste de sélection.
- Cliquer sur « Suivant » pour connaître les patients répondant aux critères.

Exemple d'écran résultant d'une saisie de critères:



N°	Date	Facturant	Patient	Impayé P.	Caisse	Impayé C.
115	11/08/04	ORT	DUPONT CLAUDE	0.00	CPAM 349 (9881)	20.40
120	11/08/04	IRI	SPECIMEN CARTE MARIE	85.68	CPAM 349 (9881)	128.52
121	11/08/04	IRI	CARTE ENFANT SEUL BEI	81.36	CPAM 349 (9881)	122.13
122	11/08/04	IRI	DUPONT CLAUDE	12.84	CPAM 349 (9881)	115.68
137	06/10/09	CS2	DUPONT CLAUDE	36.26	CPAM 349 (9881)	326.34
139	06/10/09	LIM	DUPONT CLAUDE	36.75	CPAM 349 (9881)	330.45
140	06/10/09	LIM	DUPONT CLAUDE	35.84	CPAM 349 (9881)	323.20
141	06/10/09	TYM	DUPONT CLAUDE	96.73	CPAM 349 (9881)	870.23
142	06/10/09	TYM	DUPONT CLAUDE	71.10	CPAM 349 (9881)	639.90
143	06/10/09	TYM	DUPONT CLAUDE	71.10	CPAM 349 (9881)	639.90
144	06/10/09	IRI	DUPONT CLAUDE	32.10	CPAM 349 (9881)	289.20
145	06/10/09	IRI	DUPONT CLAUDE	53.55	CPAM 349 (9881)	481.95
146	06/10/09	IRI	DUPONT CLAUDE	35.70	CPAM 349 (9881)	321.30

Vous pouvez exclure certains résultats du mailing à expédier en cliquant sur la flèche colorée qui figure à gauche de leur nom.

N.B : En cliquant sur la flèche  tout en haut à gauche du libellé « Patient », cela a pour effet de désélectionner toute la liste.

- Cliquer ensuite sur le bouton « Valider ». Les différents champs sont alors renseignés.

-Vous avez, dès lors, deux possibilités :

- l'envoi par courrier électronique

- ou l'impression sur papier bouton 

Leçon N°11

Fichiers

I -Les fiches Praticiens

Accès : Univers Fichiers / Praticiens / Praticiens



Chaque création d'un nouveau praticien titulaire donne lieu à la demande d'un numéro de licence. Celui-ci doit être demandé à notre service clientèle.

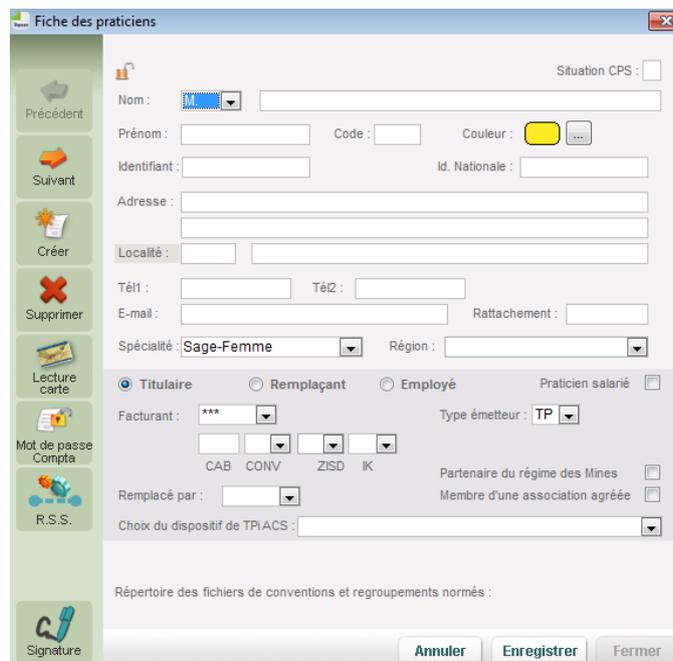
Vous pouvez soit le créer à partir de la carte du professionnel (CPS), soit manuellement.

Les fiches praticiens contiennent les informations de chaque praticien. Elles sont utilisées en l'occurrence dans l'édition d'une feuille de soins et dans la télétransmission.

Si vous avez effectué la personnalisation de votre Topaze, votre fiche praticien a été créée automatiquement.

Création et mise à jour d'une fiche praticien à partir de la lecture de la carte professionnelle :

- Cliquer sur «Créer fiche»



- Cliquer sur « Lecture carte ». Le lecteur vous demande votre code porteur à 4 chiffres. Saisissez-le sur votre lecteur et validez.



Id facturation	Spécialité	Mode Exercice	Conventionné	Zone Tarif	Zone IK	Signe FSE	Signe Lots	Statut d'Ex
00600197 8	Infirmier(e)	Libéral	PS conv.	20	Montagne	Oui	Oui	1

Si le praticien n'existe pas, cliquer sur le bouton «Créer» pour créer la fiche praticien correspondant à la CPS.

Si le praticien existe déjà, cliquer sur l'icône « Mettre à jour » pour faire une mise à jour de la fiche de celui-ci.

Attention : Si l'icône « Mettre à jour » reste grisée (non sélectionnable), cela signifie que la fiche du praticien contient des données différentes de la CPS.

Vous devez, alors, refermer la fenêtre en cliquant sur le bouton « Fermer ». Puis, modifiez la fiche du praticien pour que le nom, le prénom et le numéro d'identifiant soient identiques à ceux de la CPS.

Remarque : Le numéro d'identifiant doit être identique à celui de l'identifiant de facturation affiché lors de la lecture de la CPS. Vous devez également respecter les espaces, les traits d'union, les accents lors de la saisie du nom et prénom.

Création d'une fiche de praticien manuellement :

- Cliquer sur « Créer fiche ».

Les zones obligatoires sont : le nom, le prénom, le numéro d'identifiant, le code, le type de praticien (remplaçant ou titulaire ou employé).

Le code à trois lettres (trigramme) du praticien doit être unique.

Important : Une fois la fiche du praticien créée, il faut la synchroniser avec la CPS : cliquez sur «lecture carte», puis sur «Mettre à jour». Une fois la mise à jour effectuée, «Données synchronisées avec la cps» s'inscrit au dessus du nom.

Si la fiche que vous créez est celle d'un remplaçant, cochez le bouton "Remplaçant".

Indiquez alors les pourcentages que vous rétrocédez au remplaçant et le praticien titulaire au nom duquel seront édités les factures.

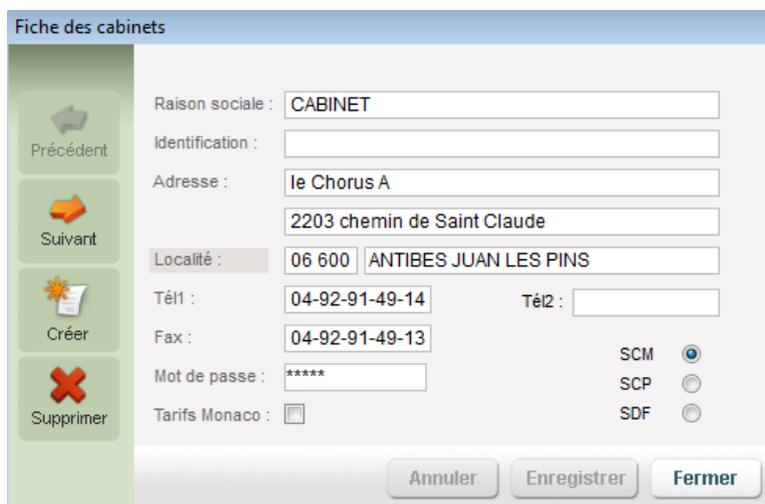
Avant d'enregistrer la fiche veuillez saisir le dispositif ACS à utiliser par défaut.

Autres fonctionnalités : Vous avez la possibilité de renseigner un mot de passe au niveau de chaque fiche praticien. Ce mot de passe sert à sécuriser l'accès à la comptabilité de chacun des praticiens. Il suffit d'ouvrir la fiche du praticien, de cliquer sur « Mot de passe » et de renseigner le mot de passe de votre choix.

NB : Une couleur peut être affectée à la fiche, ce qui permettra pour un cabinet multi praticien de visualiser plus facilement le professionnel de santé facturant de l'ordonnance dans les univers de traitements de séances. La signature du praticien permet d'utiliser la fonction automatique de la FSE dégradée pour l'utilisation SCOR.

II - Les fiches Cabinets

Accès : Univers Fichiers / Praticiens / Cabinets



Fiche des cabinets

Raison sociale : CABINET

Identification :

Adresse : le Chorus A

2203 chemin de Saint Claude

Localité : 06 600 ANTIBES JUAN LES PINS

Tél1 : 04-92-91-49-14 Tél2 :

Fax : 04-92-91-49-13

Mot de passe : *****

Tarifs Monaco :

SCM SCP SDF

Annuler Enregistrer Fermer

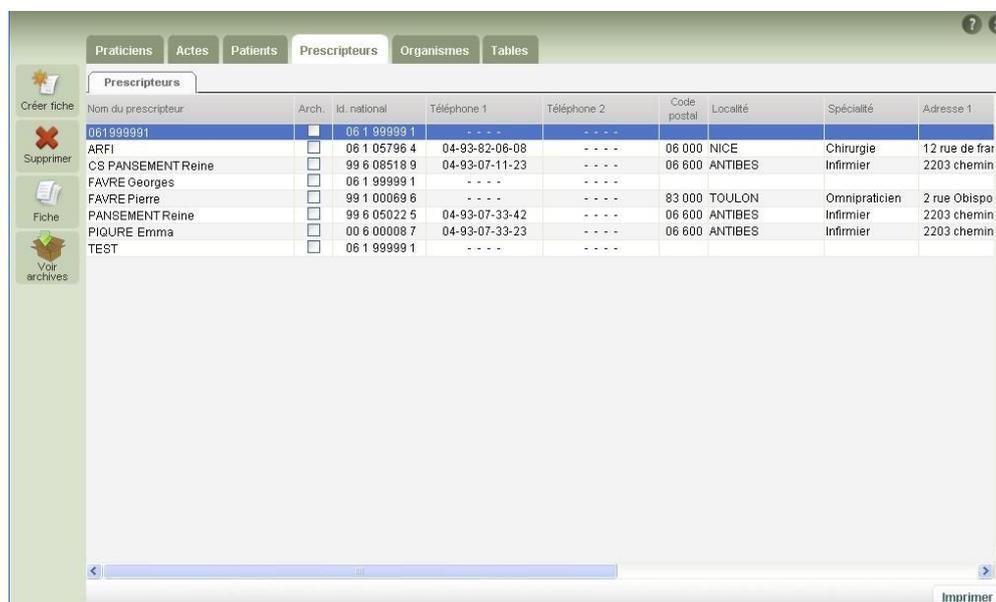
Une fiche cabinet contient toutes les informations concernant un cabinet paramédical. Par défaut, une fiche intitulée «Cabinet» est créée par Topaze. Plusieurs fiches peuvent être créées si le praticien exerce sur des cabinets différents et désire faire la distinction entre ses patients.

A l'ouverture, Topaze vous propose d'entrer dans un des cabinets avec un mot de passe (facultatif). Par défaut Topaze ne possède pas de mot de passe mais si vous désirez verrouiller l'ouverture du logiciel il faut préalablement saisir ce mot de passe au bas de la fiche cabinet.

Pour créer une autre fiche cabinet, il suffit de cliquer sur le bouton « Créer fiche » et de renseigner celle-ci.

III - Les fiches Médecins (prescripteurs)

Accès : Univers Fichiers / Prescripteurs

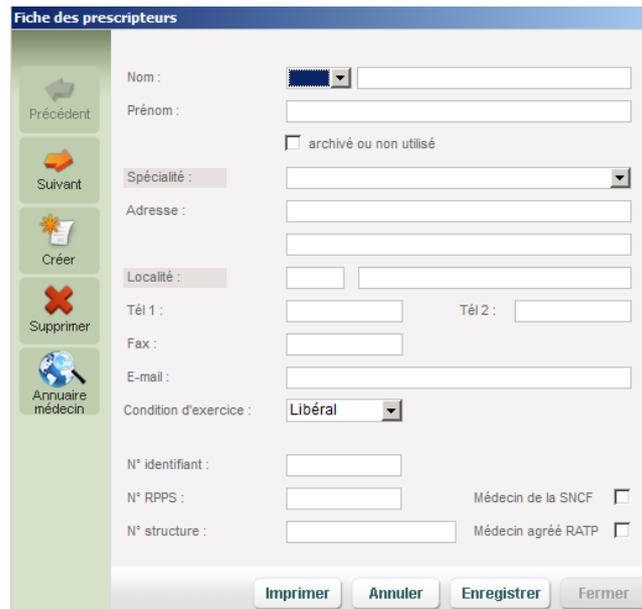


	Nom du prescripteur	Arch.	Id. national	Téléphone 1	Téléphone 2	Code postal	Localité	Spécialité	Adresse 1
	061999991	<input type="checkbox"/>	06 1 99999 1	- - - -	- - - -	06 000	NICE	Chirurgie	12 rue de frar
	ARFI	<input type="checkbox"/>	06 1 05796 4	04-93-82-06-08	- - - -	06 600	ANTIBES	Infirmier	2203 chemin
	CS PANSEMENT Reine	<input type="checkbox"/>	99 6 08518 9	04-93-07-11-23	- - - -	06 600	ANTIBES	Infirmier	2203 chemin
	FAVRE Georges	<input type="checkbox"/>	06 1 99999 1	- - - -	- - - -				
	FAVRE Pierre	<input type="checkbox"/>	99 1 00069 6	- - - -	- - - -	83 000	TOULON	Omnipraticien	2 rue Obispo
	PANSEMENT Reine	<input type="checkbox"/>	99 6 05022 5	04-93-07-33-42	- - - -	06 600	ANTIBES	Infirmier	2203 chemin
	PIGURE Emma	<input type="checkbox"/>	00 6 00008 7	04-93-07-33-23	- - - -	06 600	ANTIBES	Infirmier	2203 chemin
	TEST	<input type="checkbox"/>	06 1 99999 1	- - - -	- - - -				

Les fiches médecins contiennent les informations de chaque prescripteur. Elles sont notamment utilisées dans la facturation.

Création d'une fiche médecin :

- Cliquer sur « Créer fiche ».



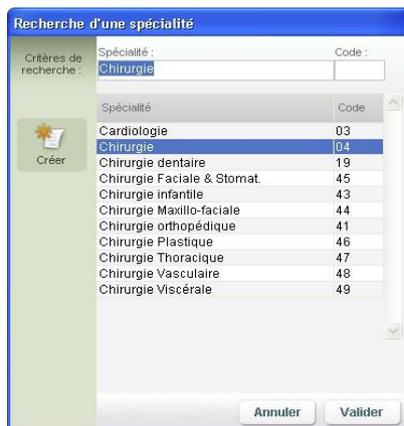
- Saisir la civilité, puis le nom du prescripteur.
- Le numéro d'identifiant du prescripteur (9 chiffres) et la spécialité sont obligatoires pour la télétransmission.

Spécialité :

- Cliquer sur le menu déroulant pour sélectionner la spécialité dans la liste.



- si celle-ci n'existe pas, cliquer sur « Créer » dans la fenêtre « recherche d'une spécialité ».



- Compléter la fiche par le numéro RPPS. (Le bouton *Annuaire des médecins* permet de faire la recherche sur le site du conseil national de l'ordre des médecins).
- Si ce médecin est rattaché à un hôpital, il faudra cocher la case « Médecin salarié ».
- Cocher «archivé ou non utilisé» dans le cas où vous ne voulez plus voir apparaître cette fiche dans la liste des prescripteurs.
- La zone Email sera utilisée lors de l'envoi d'un courrier électronique.

Choix des impressions

Cet écran vous permet de choisir entre l'impression de la liste des médecins, l'impression de la fiche du médecin sélectionnée et l'impression des coordonnées du médecin sur une enveloppe de type 110/220.



IV - Les fiches Organismes destinataires

Accès : Univers Fichiers / Organismes/Organismes destinataires caisses

Vous trouverez sur <http://www.sesam-vitale.fr> un moteur de recherche qui vous permettra d'obtenir les caractéristiques des caisses.

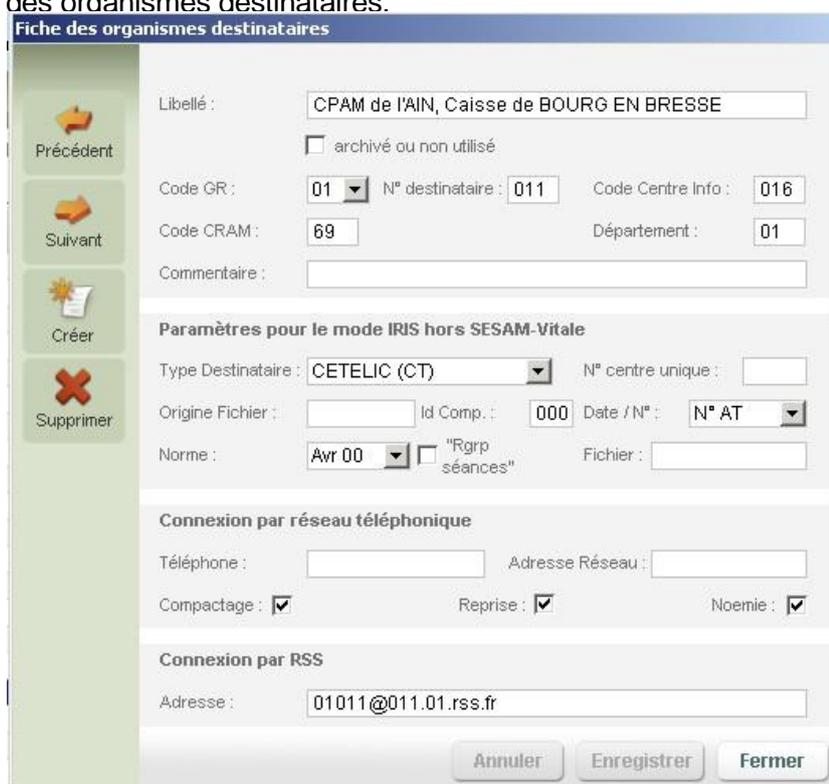
La fiche des organismes destinataires contient toutes les informations de télétransmission. Vous disposez d'un grand nombre d'organismes destinataires déjà paramétrés.

- Pour la création d'une nouvelle fiche, il suffit de cliquer sur « Créer fiche ». Renseignez le libellé, le code GR, le N° destinataire, le code Centre Info, le code CRAM, le département et la dernière ligne (connexion par le RSS). Cette adresse se constitue toujours de la même manière :

«CodeGR»»N°Destinataire»@»N°Destinataire».»CodeGR».rss.fr

ex : 01061@061.01.rss.fr

Cocher « archivé ou non utilisé » dans le cas où vous ne voulez plus voir apparaître cette fiche dans la liste des organismes destinataires.



V - Les fiches Caisses

Accès : Univers Fichiers / Organismes / Caisses

La fiche « Caisse » contient les informations qui la relie à son organisme destinataire. Elle est utilisée dans la fiche patient, la télétransmission et pour les lettres de relance des impayés. Lors d'une lecture de carte Vitale, si la caisse n'existe pas, elle est automatiquement créée. Les informations importantes pour la télétransmission sont le code GR, le N° caisse C.A.S, le N° Centre C.A.S et l'organisme destinataire.

- Pour la création d'une nouvelle fiche, il suffit de cliquer sur « Créer fiche ».
- Cocher « archivé ou non utilisé » dans le cas où vous ne voulez plus voir apparaître cette fiche dans la liste des caisses.

Fiche des caisses

Précédent

Suivant

Créer

Supprimer

Nom :

archivée ou non utilisée

Adresse :

Localité :

Téléphone : Fax :

Code GR : N° Caisse C.A.S. : N° Centre C.A.S. :

Organisme destinataire :

Interlocuteur : Tél :

Adresse envoi DEP :

Localité :

Imprimer Annuler Enregistrer Fermer

VI - Les fiches Mutuelles et AMC

Accès : Univers Fichiers / Organismes / Mutuelles

Organismes										
Caisse										
Mutuelles										
Description	Arch.	AMC	Numéro	Contrat	Adresse 1	Adresse 2	Code postal	Localité	Té	
A.P.C.I.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	00402024							
ACTIL	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	69906121							
ACTIL	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ACTIL							
AD mutuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99012345							
AGEO ASSURANCES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	00401323							
AGF IART	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	00410001							
AIAC	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	00401752							
ALP PREVOYANCE (ex COGÉ)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	00401067							
ALTEIS MUTUELLES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	414588004							
ALTEIS MUTUELLES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	041458800							
AME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75500017							
AMIS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	00490011							
AON	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	98533508							
AON	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	98532179							
AON CONSEIL & COURTAGE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	00401182							
APGIS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	93800019							
APGME	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	00402529							
APICIL ASSURANCE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	440839942							
APICIL PREVOYANCE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	321862500							
APICIL UPESE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	435055991							
APO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	00402552							
APO/CH.PESENTI-CAP	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	00402545							
APRIA RSA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	00402081							
APRIL Solutions Entreprises	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	00401653							
AREA CONSEIL S.A.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	00401570							
AREAS Assurances	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	004420006							

Imprimer

Ces fiches sont utilisées lors de la transmission de la part mutuelle soit vers la caisse (gestion unique), soit directement vers l'organisme complémentaire (gestion séparée : envoi d'une DRE (Demande de Remboursement Electronique))

Création d'une fiche Mutuelle :

Vous devez avoir toutes les données concernant cette complémentaire (Nom, code préfectoral,...)

- Cliquer sur « Créer fiche ».
- Laisser cocher « Mutuelle » et renseigner le nom et le numéro (à 8 chiffres) de l'organisme complémentaire qui sont obligatoires.

Création d'une fiche AMC (DRE) :

Dans la liste, vous pouvez voir que certaines mutuelles ont une coche dans la case « AMC ». Cela signifie que ces fiches sont paramétrées pour faire de la DRE. Ces fiches AMC ont été créées soit en faisant une mise à jour via votre Topaze update, soit avec les émetteurs de confiance qui vous ont été envoyés par les organismes complémentaires, si vous leur avez fourni votre BAL FSE (RSS).

Donc si vous ne trouvez pas un organisme avec qui vous avez signé la convention pour faire de la DRE, il faudra demander à ce même organisme de vous envoyer la table de convention sur votre bal FSE (RSS) pour qu'il s'intègre automatiquement à votre liste. Si vous recevez les informations sur votre email personnel, vous devez contacter le support client au 04 92 914 924 pour faire le paramérag.

VII - La nomenclature

Accès : Univers Fichiers / Actes / Nomenclatures

Cette fiche vous permet de modifier le libellé ou la cotation des actes, et d'en créer de nouveaux. Ces fiches sont utilisées lors de la saisie des ordonnances.

- Pour la création d'une nouvelle fiche, il suffit de cliquer sur «Créer fiche»,
- Pour archiver une fiche cocher «archivé ou non utilisé» Celle-ci n'apparaîtra plus dans la nomenclature.

Fiche de nomenclature

Code : Durée : Nb d'utilisations:

archivée ou plus utilisée

Libellé du soin :

Cotation principale : Cotation secondaire :

Soin nécessitant une DAP

Type de soins : Actes obstétricaux Soins Infirmiers

Précédent Suivant Créer Supprimer

Annuler Enregistrer Fermer

NB : Vous pouvez charger le référentiel des nomenclatures mis à jour par le logiciel.



Cliquer sur ce bouton pour afficher la liste de la nomenclature

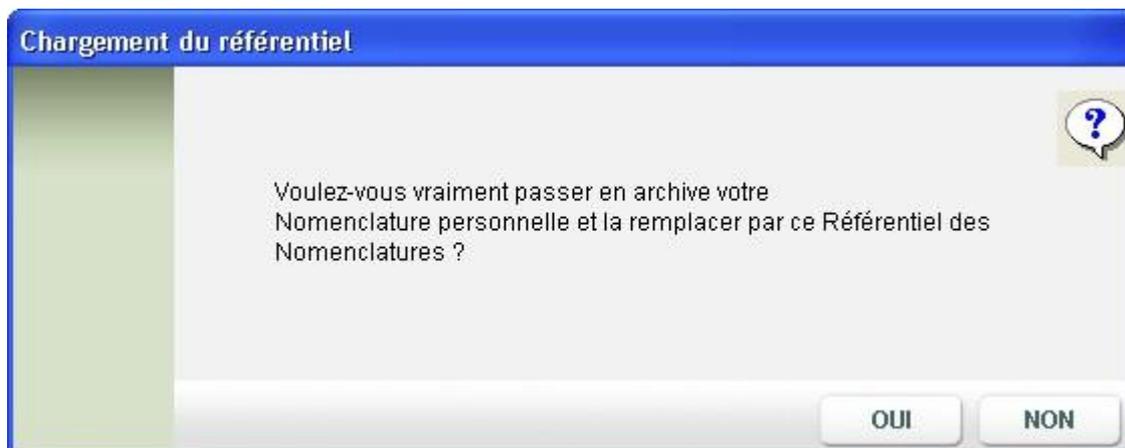
Référentiel des nomenclatures pour Sage-Femme

Code	Libellé	Lettre	Côte	DAP	Déplacement
NOMENCLATURE GÉNÉRALE DES ACTES PROFESSIONNELS (dernière révision technique Janvier 2015)					
CONSULT	Consultation	C	1		Cab
VISITE	Visite	V	1		Dom
TITRE XI - ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ					
CHAPITRE I. - EN DEHORS DE LA GESTATION					
Article 2 - Suivi gynécologique réalisé par la sage-femme					
PREL VAGI	Prélèvement cervicovaginal	SF	4.1		
POSE DISPO	Pose d'un dispositif intra-utérin	SF	13.7		
CHMT DISPO	Changement d'un dispositif intra-utérin	SF	13.7		
ABLA DISPO	Ablation d'un dispositif intra-utérin par un matériel intra-utérin de préhension, par voie vaginale	SF	22.4		
POSE IMPL	Pose d'implant pharmacologique souscutané :	SF	6		
ABLA IMPL	Ablation ou changement d'implant pharmacologique souscutané	SF	14.9		
CHAPITRE II. - ACTES LIÉS A LA GESTATION ET A L'ACCOUCHEMENT					
Section I					
1° Séances de préparation psychoprophylactique obstétricales:					
PREP 1ERE	Préparation 1er entretien individuel	C	2.5		
PREP SUI<3	Séances collectives (jusqu'à 3 patientes)	C	2		
PREP SUI>3	Séances collectives (de 4 à 6 patientes)	C	0.9		
3° Actes de néonatalogie en unité d'obstétrique:					
EXAM 1J	Examen pédiatrique du premier jour de la naissance : contrôle de l'adaptation du nouveau-né, dépistage d'anomalies latentes (malformations, infections, troubles métaboliques...)	C	1		
Section II					
1° Accompagnement médical de la grossesse:					
2° Notations propres à la sage-femme :					
ORS PREFSCR	Surveillance grossesse pathologique à domicile	SF	9		Dom

Actes obstétricaux
 Soins infirmiers

Imprimer Charger Valider Fermer

Le bouton "Charger" se trouvant en bas du tableau permet de remplacer la nomenclature personnelle par la nouvelle nomenclature.



Présentation de la CCAM

L'ensemble des actes techniques de votre profession passent de la nomenclature NGAP à la nomenclature CCAM à partir du 11/03/2016.

Vous trouverez en annexe de documents la liste complète de ces actes.

Pour utiliser ces actes, il faut obligatoirement avoir installé la version 9.1.10 de Topaze.

Ces actes sont soumis à des règles de facturations qui sont les suivantes :

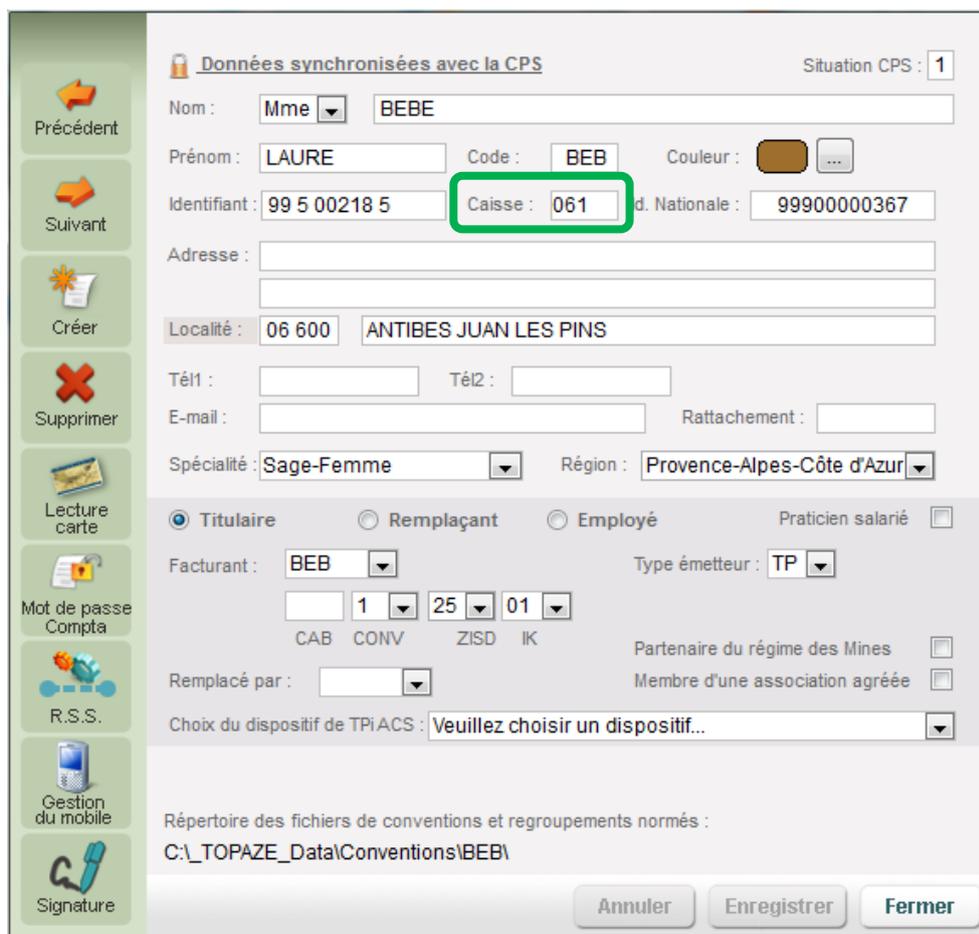
- Utiliser un acte CCAM inscrit dans la nomenclature.
- Remplir les conditions de réalisation et de facturation décrite dans les réglementations SESAM-Vitale (*Cahier des charges 1.40 addendum 7- CCAM Sage-femme*)
- Etre effectué par le professionnel de santé lui-même en cabinet ou en établissement en respectant les notes d'accompagnement de la nomenclature CCAM.

Nous allons vous montrer dans ce document ce qu'il faut paramétrer ainsi que toutes les modifications et ajouts qui ont été effectuées sur la partie « Ordonnance », « Nomenclature » et « Facturation » de TOPAZE.

Que faut-il paramétrer avant de commencer ?

Il faut au préalable paramétrer la fiche du praticien afin d'intégrer la caisse de rattachement du professionnel de santé. Sans cette information, le logiciel ne pourra facturer les actes CCAM.

Veuillez vous rendre dans l'univers « **Fichiers** » onglet « **Praticiens** » et ouvrir la (ou les) fiches à paramétrer :



Données synchronisées avec la CPS Situation CPS : 1

Nom : Mme BEBE

Prénom : LAURE Code : BEB Couleur : [brown swatch]

Identifiant : 99 5 00218 5 Caisse : 061 Id. Nationale : 99900000367

Adresse : [empty]

Localité : 06 600 ANTIBES JUAN LES PINS

Tél1 : [empty] Tél2 : [empty]

E-mail : [empty] Rattachement : [empty]

Spécialité : Sage-Femme Région : Provence-Alpes-Côte d'Azur

Titulaire Remplaçant Employé Praticien salarié

Facturant : BEB Type émetteur : TP

CAB 1 CONV 25 01 ZISD IK

Remplacé par : [empty] Partenaire du régime des Mines

Membre d'une association agréée

Choix du dispositif de TPIACS : Veuillez choisir un dispositif...

Répertoire des fichiers de conventions et regroupements normés : C:_TOPAZE_Data\Conventions\BEB\

Annuler Enregistrer Fermer

Ce code est appelé le code caisse CAS. C'est un code à 3 chiffres que vous pouvez repérer à l'aide du code de rattachement de la caisse.

Exemple :

Code de rattachement de la CPAM des Alpes Maritimes :

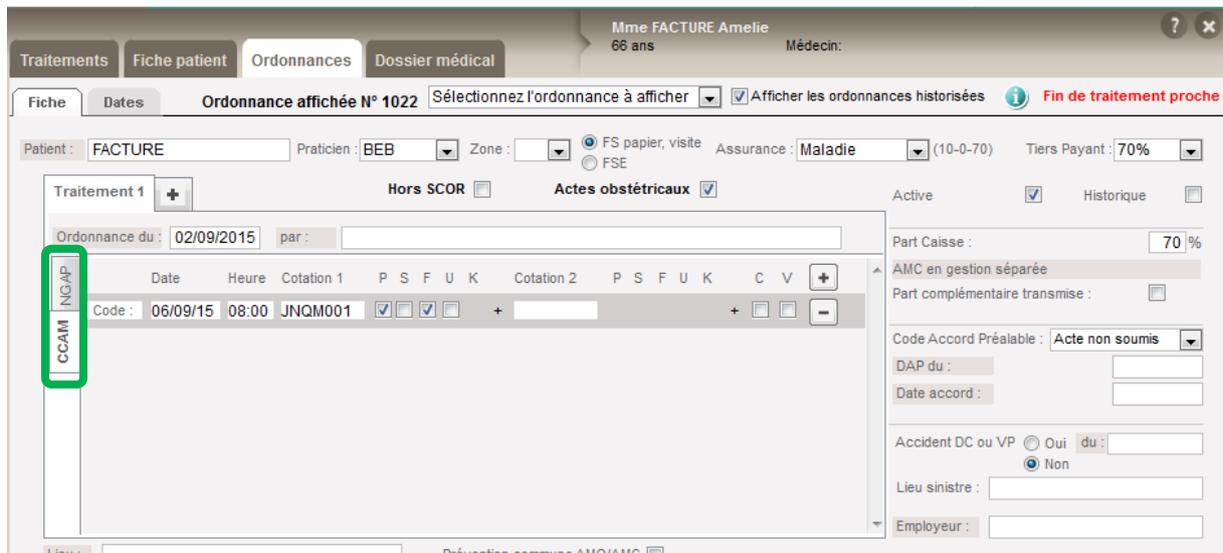
01 **061** 0000

Le code à saisir dans la fiche du praticien est le « **061** ».

NB : Ce code est généralement les 2 premiers chiffres du département de l'activité professionnelle suivi du chiffre « 1 » Ce paramétrage une fois enregistré ne sera plus demandé.

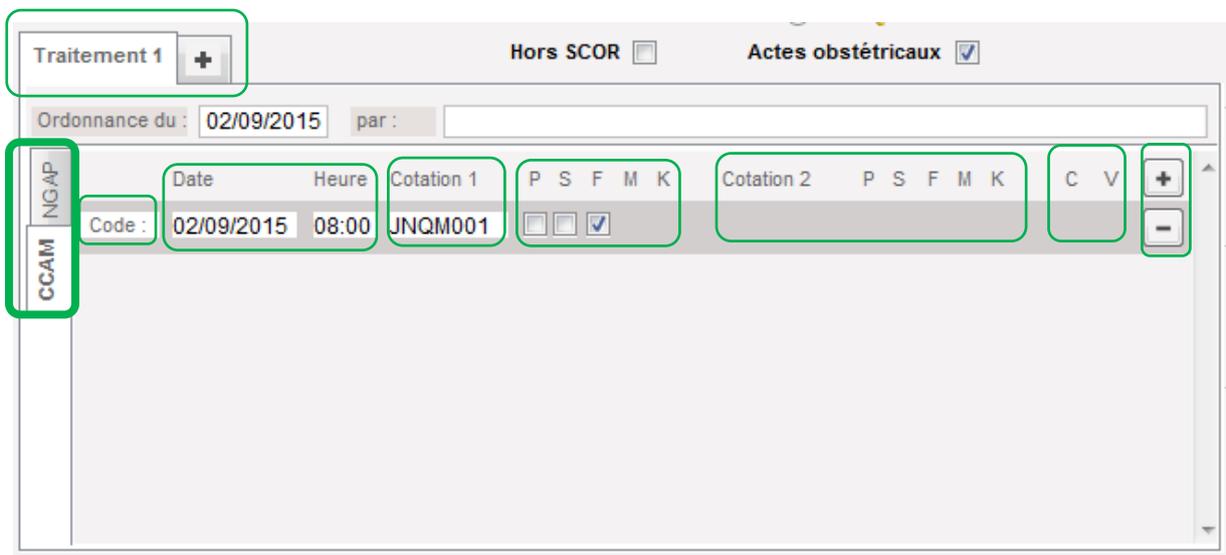
Comment saisir une prescription avec des actes CCAM ?:

Dans l'ordonnance, l'affichage a légèrement changé. Il est possible à l'aide d'onglets d'utiliser comme avant les actes NGAP et sur un autre onglet les actes CCAM.



NB : Il sera possible d'effectuer une planification aussi bien sur les actes CCAM que sur les actes NGAP sur une seule et même ordonnance, il suffit d'alterner entre les 2 onglets sur le côté gauche du traitement.

La saisie des actes CCAM :



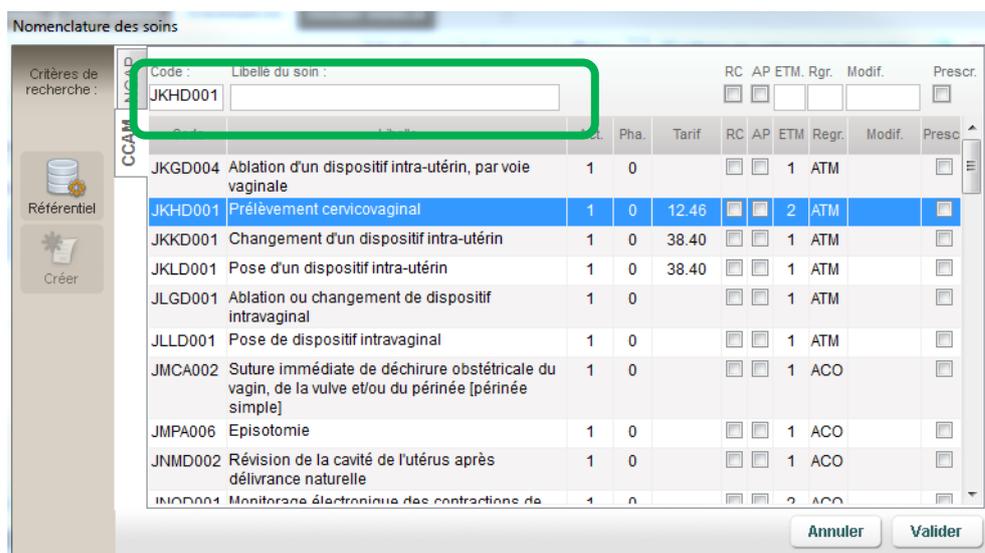
NB : Les actes CCAM sont saisissables seulement dans l'onglet « **Traitement 1** », sur les autres traitements l'onglet de saisie des actes CCAM est absent.

Légende :

- « **Code** » : permet de chercher un acte à utiliser parmi la nomenclature CCAM.
- « **Date** » et « **Heure** » : permet de rentrer la date et l'heure de l'acte.
- « **Cotation 1** » : permet de visualiser l'acte CCAM choisi dans la liste. Il est également possible de la saisir manuellement.
- « **P/S/F/U/K** » : Ces cases à cocher sont les modificateurs de l'acte CCAM autorisé.
NB : Si aucune case à cocher n'est proposée sous le modificateur, cela veut dire que l'acte CCAM n'est pas autorisé à ce modificateur.
- « **Cotation 2** » : permet le cumul d'un 2ème acte CCAM avec modificateurs associés.
NB : si le premier acte n'autorise pas d'acte complémentaire, ces champs ne sont pas proposés.
- « **C et V** » : permet de cumuler les actes de 'Consultation' ou de 'Visite' avec un acte CCAM. Si les cases à cocher ne sont pas proposées sous le « C » et « V », cela veut dire que l'acte CCAM n'est pas autorisé à être cumulé.
- « **+** ou **-** » : permet d'ajouter une 2ème séances d'acte CCAM.

Le choix d'un acte CCAM avec gestion des modificateurs :

➤ Le clic sur « **Code :** » affiche le tableau de nomenclature :

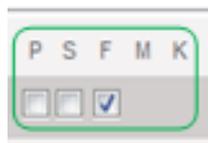


The screenshot shows a software interface titled 'Nomenclature des soins'. On the left, there are buttons for 'Critères de recherche', 'Référentiel', and 'Créer'. The main area contains a search bar with 'JKHD001' entered. Below the search bar is a table of CCAM acts. The act 'JKHD001 Prélèvement cervicovaginal' is highlighted in blue. The table has columns for Code, Libelle du soin, Q, Pha, Tarif, RC, AP, ETM, Rgr, Modif, and Presc.

Code	Libelle du soin	Q	Pha	Tarif	RC	AP	ETM	Rgr	Modif	Presc.
JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	1	0	12.46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	ATM		<input type="checkbox"/>
JKGD004	Ablation d'un dispositif intra-utérin, par voie vaginale	1	0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ATM		<input type="checkbox"/>
JKKD001	Changement d'un dispositif intra-utérin	1	0	38.40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ATM		<input type="checkbox"/>
JKLD001	Pose d'un dispositif intra-utérin	1	0	38.40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ATM		<input type="checkbox"/>
JLGD001	Ablation ou changement de dispositif intravaginal	1	0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ATM		<input type="checkbox"/>
JLLD001	Pose de dispositif intravaginal	1	0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ATM		<input type="checkbox"/>
JMCA002	Suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin, de la vulve et/ou du périnée [périnée simple]	1	0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ACO		<input type="checkbox"/>
JMPA006	Episotomie	1	0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ACO		<input type="checkbox"/>
JNMD002	Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle	1	0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ACO		<input type="checkbox"/>
JND001	Monitoring électronique des contractions de	1	0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	ACO		<input type="checkbox"/>

NB : Comme pour les actes NGAP, vous pouvez effectuer une recherche par « code » ou « Libellé du soin » afin de valider l'acte CCAM à facturer.

➤ **Les modificateurs permettent de majorer l'acte CCAM :**



• **Modificateurs d'urgence :**

P : Acte réalisé en urgence par les pédiatres, les médecins généralistes ou les sages-femmes de 20h à 00h

S : Acte réalisé en urgence par les pédiatres, les médecins généralistes ou les sages-femmes ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, la nuit de 00h à 08h

F : Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié

M : Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste, du pédiatre ou de la sage-femme après examen en urgence d'un patient.

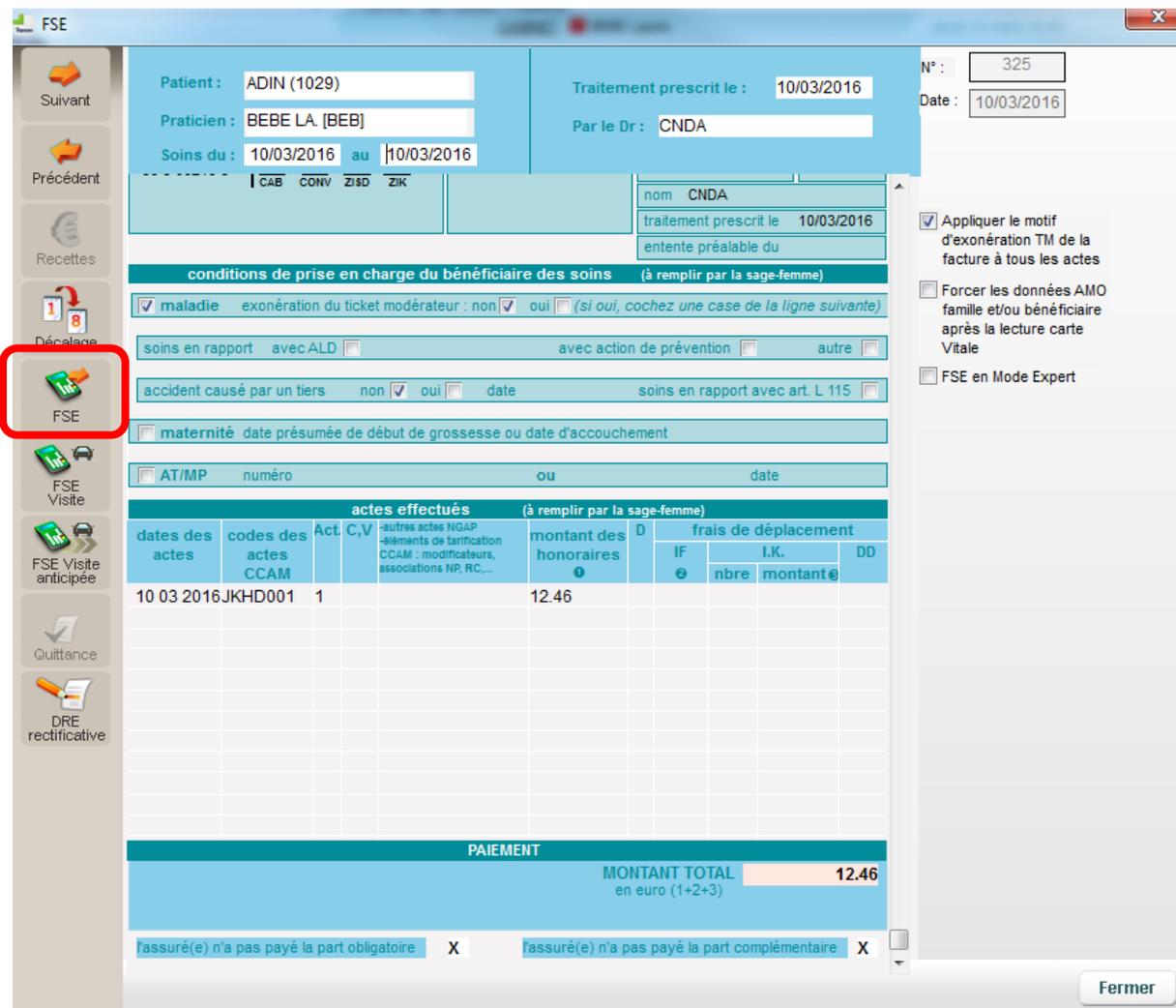
NB : Les modificateurs P, S, F, M ne s'appliquent qu'une seule fois quel que soit le nombre d'actes réalisés.

• **Modificateur pour les actes d'accouchement :**

K : Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les gynécologues-obstétriciens ou les sages-femmes

Comment facturer des actes en CCAM ou CCAM cumulés avec un acte NGAP ? :

Nous avons modifié l'affichage de la feuille de soins en fonction du nouveau feuillet CERFA N° 11388*05, mis en place pour la profession Sage-femme :



Patient : ADIN (1029) Traitement prescrit le : 10/03/2016
 Praticien : BEBE LA. [BEB] Par le Dr : CNDA
 Soins du : 10/03/2016 au 10/03/2016
 N° : 325
 Date : 10/03/2016

CAB CONV ZSD ZIK

nom CNDA
 traitement prescrit le 10/03/2016
 entente préalable du

Appliquer le motif d'exonération TM de la facture à tous les actes
 Forcer les données AMO famille et/ou bénéficiaire après la lecture carte Vitale
 FSE en Mode Expert

conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (à remplir par la sage-femme)

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

soins en rapport avec ALD 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

AT/MP numéro ou date

actes effectués (à remplir par la sage-femme)									
dates des actes	codes des actes CCAM	Act.	C, V	autres actes NGAP éléments de tarification CCAM : modificateurs, associations NP, RC,...	montant des honoraires	D	frais de déplacement		
							IF	I.K.	DD
							nbre	montant	
10 03 2016	JKHD001	1			12.46				

PAIEMENT

MONTANT TOTAL 12.46
 en euro (1+2+3)

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

Fermer

Les actes sans tarif ne doivent pas être portés sur la feuille de soins : leur inscription provoque un rejet de la facture (électronique ou papier).

4 actes d'échographie nécessitent la prescription d'un médecin, la sage-femme doit renseigner l'identification du médecin prescripteur : l'absence de cette identification provoque un rejet de la facture. Ces 4 actes comportent la note d'indication « quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire » :

ZCQM007 / ZCQM009 / JQQM002 / JQQM007

Pour information : La méthode de facturation reste toujours sur le même principe, le bouton « FSE » permet de générer une facture en mode sécurisé si la carte vitale est présente dans le lecteur ou en dégradé s'il n'y a pas de carte.

➤ Annexes : Liste des actes de la nomenclature des actes CCAM concernant les sages-femmes à partir du 11 mars 2016.

Liste établie à partir de la première version CCAM (Ces tarifs peuvent évoluer selon les revalorisations validées par la CNAM).

Code	Texte	Acti- vité	Pha- se	Tarif sect 1 / CAS (€)	RC	AP	Exo. TM	Regrou- pement
08.01.07.04	Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil génital féminin							
JKHD001	Prélèvement cervicovaginal <i>Prélèvement cervicovaginal pour frottis cytologique</i>	1	0	12,46			2	ATM
08.04.03.11	Pose et ablation de dispositif intra-utérin [D.I.U.] [stérilet]							
JKLD001	Pose d'un dispositif intra-utérin <i>(ZZLP025)</i>	1	0	38,40			1	ATM
JKGD004	Ablation d'un dispositif intra-utérin, par voie vaginale	1	0				1	ATM
JKKD001	Changement d'un dispositif intra-utérin <i>(ZZLP025)</i>	1	0	38,40			1	ATM
08.04.04.07	Autres actes thérapeutiques sur le vagin							
JLLD001	Pose de dispositif intravaginal <i>Pose de pessaire, de diaphragme, de cape cervicale</i>	1	0				1	ATM
JLGD001	Ablation ou changement de dispositif intravaginal	1	0				1	ATM
09.01.01	Explorations électrophysiologiques du fœtus							
JQQP001	Enregistrement du rythme cardiaque du fœtus d'une durée de plus de 20 minutes, en dehors du travail <i>Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique</i>	1	0				2	ACO
09.01.02	Echographie de l'utérus gravide							
ZCQM007	Échographie du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i> <i>Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle</i>	1	0	37,80		AP	2	ADE
ZCQM009	Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i> <i>Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle</i>	1	0	42,25		AP	2	ADE
JNQM001 [F, P, S, U]	Échographie non morphologique de la grossesse avant 11 semaines d'aménorrhée	1	0	35,65			2	ADE
JQQM010	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse uniembryonnaire au 1er trimestre	1	0	61,47			2	ADE
JQQM015	Echographie biométrique et morphologique d'une grossesse multiembryonnaire au 1er trimestre	1	0	71,57			2	ADE
JQQM018	Echographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifœtale au 2ème trimestre <i>Avec ou sans :</i> <i>échographie-doppler des artères utérines de la mère</i> <i>échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical</i> <i>À l'exclusion de : échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale (JQQM002)</i> <i>(EZQJ900)</i>	1	0	100,20			2	ADE

Code	Texte	Acti- vité	Pha- se	Tarif sect 1 / CAS (€)	RC	AP	Exo. TM	Regrou- pement
JQQM016	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifœtale au 3ème trimestre <i>Avec ou sans :</i> échographie-doppler des artères utérines de la mère échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical <i>À l'exclusion de :</i> échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale (JQQM002) (EZQJ900)	1	0	100,20			2	ADE
JQQM019	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multifœtale au 2ème trimestre <i>Avec ou sans :</i> échographie-doppler des artères utérines de la mère échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical <i>À l'exclusion de :</i> échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale (JQQM007) (EZQJ900)	1	0	154,09			2	ADE
JQQM017	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multifœtale au 3ème trimestre <i>Avec ou sans :</i> échographie-doppler des artères utérines de la mère échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical <i>À l'exclusion de :</i> échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale (JQQM007) (EZQJ900)	1	0	154,09			2	ADE
JQQM002	Échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale [F, P, S, U] <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i>	1	0	92,19			2	ADE
JQQM007	Échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux des fœtus, pour souffrance fœtale [F, P, S, U] <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i>	1	0	133,81			2	ADE
JQQM001	Échographie de surveillance de la croissance fœtale	1	0	46,15		AP	2	ADE
JQQM003	Échographie de surveillance de la croissance fœtale avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus (EZQJ900)	1	0	75,60		AP	2	ADE
JQQJ037	Mesure de la longueur du canal cervical du col de l'utérus, par échographie par voie vaginale [F, P, S, U]	1	0	33,44			1	ADE
09.01.05	Endoscopie de l'utérus gravide							
JPQE001	Amnioscopie	1	0				2	ACO

Code	Texte	Acti- vité	Pha- se	Tarif sect 1 / CAS (€)	RC	AP	Exo. TM	Regrou- pement
09.03.03	Actes obstétricaux pendant le travail et l'accouchement							
	<p><i>L'accouchement inclut le monitoring électronique des contractions de l'utérus gravide et du rythme cardiaque du fœtus par voie externe.</i></p> <p><i>Facturation : les actes d'avortement sont facturés avant la date de viabilité légale du fœtus de 22 semaines ; les actes d'accouchement sont facturés après cette date</i></p> <p><i>Facturation : le tarif de l'accouchement comprend tous les gestes nécessités par l'accouchement, notamment la surveillance avec monitoring comportant la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement pour mesure du pH fœtal quel qu'en soit le nombre, version interne du fœtus, extraction instrumentale, délivrance artificielle ou révision utérine isolée, suture d'épisiotomie, réparation sphinctérienne, traitement obstétrical des hémorragies de la délivrance</i></p> <p><i>Facturation : éventuellement, la surveillance isolée du travail (JQQP099) peut être facturée quand elle est effectuée par une sage-femme qui ne réalise pas l'extraction en raison de complication pour le fœtus ou pour la parturiente dans le déroulement de l'accouchement</i></p> <p><i>Facturation : éventuellement en supplément le traitement des complications immédiates de l'accouchement du paragraphe 09.03.04</i></p> <p><i>Facturation : en cas de naissance multiple avec accouchement par voie naturelle et accouchement par césarienne, un seul code d'accouchement multiple doit être facturé</i></p>							
09.03.03.01	Accouchement par voie naturelle							
JQGD010 [F, P, S, U, K]	Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900)	1	0	313,50			1	ACO
JQGD012 [F, P, S, U, K]	Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une multipare (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900)	1	0	313,50			1	ACO
JQGD004 [F, P, S, U, K]	Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une primipare <i>Méthode de Vermelin, chez une primipare</i> (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900)	1	0	385,44			1	ACO
JQGD001 [F, P, S, U, K]	Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare <i>Méthode de Vermelin, chez une multipare</i> (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900)	1	0	316,94			1	ACO
JQGD003 [F, P, S, U, K]	Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une primipare (AFLB010, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900)	1	0	426,96			1	ACO
JQGD008 [F, P, S, U, K]	Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une multipare (AFLB010, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900)	1	0	353,6			1	ACO

Code	Texte	Acti- vité	Pha- se	Tarif sect 1 / CAS (€)	RC	AP	Exo. TM	Regrou- pement
JQGD002 [F, P, S, U, K]	Accouchement multiple par voie naturelle, chez une primipare (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED001, JQGD006, JQGD009, JQGD011, JQHB001, JQQP900)	1	0	472,64			1	ACO
JQGD007 [F, P, S, U, K]	Accouchement multiple par voie naturelle, chez une multipare (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED001, JQGD006, JQGD009, JQGD011, JQHB001, JQQP900)	1	0	418,00			1	ACO
JQQP099 [F, P, S]	Surveillance du travail par un praticien différent de celui qui réalise l'extraction <i>La prise en charge nécessite une surveillance avec monitoring d'au moins deux heures, comportant notamment la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement pour mesure du PH fœtal quel qu'en soit le nombre</i> <i>Facturation : ne peut être facturé que par une sage-femme qui ne réalise pas l'extraction en raison de complication pour le fœtus ou pour la parturiente dans le déroulement de l'accouchement</i> <i>Facturation : ne peut être facturé que s'il est suivi d'un acte du sous paragraphe 09.03.03.01 (accouchement par voie naturelle) ou s'il est suivi d'une césarienne réalisée en cours de travail (JQGA003)</i> (AFLB010, JNQD001, JQHB001, JQQP900)	1	0	112	RC		1	ACO
09.03.04.01	Suture immédiate de lésions obstétricales maternelles							
JMCA002	Suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin, de la vulve et/ou du périnée [périnée simple] (ZZLP025)	1	0				1	ACO
09.05	Actes thérapeutiques chez le nouveau-né à la naissance							
ZZEP004	Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée sans oxygénothérapie	1	0				1	ATM
16.03.16	Autres actes thérapeutiques sur les téguments							
QZLA004	Pose d'implant pharmacologique souscutané <i>Pose d'implant contraceptif souscutané</i>	1	0	17,99			1	ADC
QZGA002 [F, P, S, U]	Ablation ou changement d'implant pharmacologique souscutané <i>Ablation d'implant contraceptif souscutané</i>	1	0	41,80			1	ADC
QZRB001	Séance d'acupuncture <i>Indication : traitement adjuvant et de deuxième intention chez l'adulte :</i> – nausées et vomissements en alternative thérapeutique – antalgique en association à d'autres traitements – syndrome anxiodépressif, en association avec un programme de prise en charge globale – aide au sevrage alcoolique et tabagique <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	18,00			1	ATM

Code	Texte	Acti- vité	Pha- se	Tarif sect 1 / CAS (€)	RC	AP	Exo. TM	Regrou- pement
18.02.09	Gestes complémentaires liés à la grossesse et à l'accouchement							
JNQD001	Monitoring électronique des contractions de l'utérus gravide et/ou du rythme cardiaque du fœtus, par voie utérine <i>Avec ou sans : monitoring transcutané</i>	1	0				2	ACO
JQQP900	Oxymétrie transcutanée du fœtus sur la présentation [Oxymétrie de pouls fœtal]	1	0	Non pris en charge			2	ACO
JQHB001	Prélèvement de sang du fœtus sur la présentation	1	0				1	ACO
JMPA006	Épisiotomie <i>Réalisation et réparation d'épisiotomie</i>	1	0				1	ACO
JQED002	Réduction d'une dystocie sévère des épaules <i>Manœuvre de Jacquemier (ZZLP025)</i>	1	0				1	ACO
JPGD001	Extraction manuelle du placenta complet <i>Délivrance artificielle avec révision utérine (ZZLP025)</i>	1	0				1	ACO
JNMD002	Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle <i>(ZZLP025)</i>	1	0				1	ACO
19.01.07	Néonatalogie							
YYYY123 [F]	Surveillance en unité d'obstétrique d'un enfant dont l'état nécessite un placement en incubateur ou des soins de courte durée <i>Facturation : par 24 heures, selon les conditions du décret 98-900 du 9 octobre 1998</i>	1	0	23,00			2	ATM
19.03.01	Urgence							
P	Acte réalisé en urgence par les pédiatres, les médecins généralistes ou les sages-femmes de 20h à 00h			35,00				
S	Acte réalisé en urgence par les pédiatres, les médecins généralistes ou les sages-femmes ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, la nuit de 00h à 08h			40,00				
F	Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié			19,06				
M	Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste, du pédiatre ou de la sage-femme après examen en urgence d'un patient			26,88				

Code	Texte	Acti- vité	Pha- se	Tarif sect 1 / CAS (€)	RC	AP	Exo. TM	Regrou- pement
19.03.04	Autres modificateurs							
K	<p>Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les gynécologues-obstétriciens ou les sages-femmes et pour les actes réalisés par les chirurgiens admettant la majoration transitoire de chirurgie, en secteur 1 ou ayant adhéré au contrat d'accès aux soins défini aux articles 36 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 22/09/2011</p> <p>Concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les sages-femmes, - les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens conventionnés exerçant en secteur à honoraires opposables ou ayant adhéré au contrat d'accès aux soins défini aux articles 36 et suivants de la convention nationale précitée <p>Par dérogation, les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens autorisés à pratiquer des honoraires différents et n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins pourront coder ce modificateur pour les actes dispensés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé ou disposant de l'attestation de droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé [ACS] définie à l'article L.863-3 du code de la sécurité sociale</p> <p>Par dérogation, les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens autorisés à pratiquer des honoraires différents et n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins pourront coder ce modificateur pour les actes dispensés en urgence dès lors qu'ils respectent pour ces actes les tarifs opposables</p>			+11,50%				

Explication des colonnes du tableau des actes CCAM :

ACO : actes d'obstétrique

ADE : actes d'échographie

ATM : actes techniques médicaux

Activité et Phase : Tous les actes CCAM des sages-femmes ont un code activité à « 1 » et une phase de traitement à « 0 ».

EXO TM : Sont exonérés du ticket modérateur les actes dont le remboursement est au moins égal au seuil (120 €)

- **Code 1 exo TM** (acte thérapeutique ou diagnostique invasif) : en cas d'association, le tarif des actes est cumulable pour atteindre le seuil de remboursement permettant l'exonération du ticket modérateur.

Les sages-femmes étant conventionnées sans autorisation de dépassement (hors DE), le tarif de leurs actes CCAM est celui des praticiens de **secteur1**.

RC : Pour certains actes, repérés par les lettres RC, le praticien doit attester qu'il a bien respecté ces conditions de prise en charge en portant le code X sur la facturation. Cette case ne peut être automatisée. A ce jour il existe 1 seul acte CCAM soumis à cette condition.

AP : Certains actes font l'objet d'un accord préalable : ils sont repérés par les lettres AP et suivent les mêmes règles que les actes sous AP en NGAP.

Pour information : On trouve la liste des actes CCAM dans TOPAZE en ouvrant l'univers « **Fichiers** » onglets « **Actes** » sous onglets « **Nomenclatures** ».

➤ **Liste des actes NGAP remplacés par des actes CCAM :**

- Tous les actes de cotations **KE** du Titre XV – Chapitre V, article 1 (Actes d'échographie, d'échotomographie ou de Doppler pratiqués par la sage-femme).
- Prélèvement cervicovaginal et Prélèvement cervicovaginal pour frottis cytologique (**SF 4.10**).
- Pose d'un dispositif intra-utérin (**SF 13.7**).
- Changement d'un dispositif intra-utérin et l'ablation seule d'un dispositif intra-utérin, par voie vaginale n'est pas facturable (**SF 13.7**).
- Pose d'implant pharmacologique sous-cutané : Pose d'implant contraceptif sous-cutané (**SF 6.00**).
- Ablation ou changement d'implant pharmacologique sous-cutané : Ablation d'implant contraceptif sous-cutané (**SF 14.9**).
- Accouchement simple : (**SF 124,8**).
- Accouchement gémellaire : (**SF 151,2**).
- Surveillance d'un accouchement par une sage-femme avec monitoring d'au moins deux heures, comportant notamment la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement(s) pour mesure du PH foetal quel qu'en soit le nombre : (**SF 40.00**).
- Surveillance d'un enfant dont l'état nécessite un placement en incubateur ou des soins de courte durée (décret n° 98 – 900 du 09/10/1998), par vingt-quatre heures : (**SF 9.00**).
- Prélèvements pour mesure du pH foetal au cours de l'accouchement, quel qu'en soit le nombre : (**SF 20.00**).