



MANUEL DE PRISE EN MAIN

LOGICIEL TELEVITALE

PEDICURE PODOLOGUE

Agréé SESAM VITALE 1.40

TELEVITALE
Le Gamma
95 Avenue des Logissons
13770 VENELLES
Tél. 04.42.54.91.91
Fax 04.42.54.91.84

Hot line 04 42 54 91 92 de 9H30 à 17H30
E-mail televitale@televitale.fr
Site Internet <http://www.televitale.fr>

Sommaire

1. DOSSIER PATIENT	3
1.1. Avec la carte vitale.....	3
1.2. Sans la carte vitale.....	3
1.3. Par déchargement d'un lecteur de cartes portable.....	4
1.4. Le dossier patient	5
2. LES MEDECINS PRESCRIPTEURS.....	7
3. LA FACTURATION	8
3.1. Facturation avec carte vitale	8
3.2. Gestion de la nomenclature	12
3.3. Facturation de la part complémentaire	13
3.4. Facturation sans carte vitale (mode dégradé).....	14
4. LA TELETRANSMISSION	15
5. LE SUIVI DES TELETRANSMISSIONS (ARL ET NOEMIE)	17
5.1. Gestion des retours NOEMIE rejets	17
5.2. Gestion des retours NOEMIE paiements	17
6. REGLEMENTS	19
6.1. Saisie des règlements issus des retours Noemie paiement.....	19
6.2. Saisie des règlements des patients ou des complémentaires.....	19
6.3. Journal des règlements	20
7. SAUVEGARDE	21
8. MISE A JOUR DU LOGICIEL	23

1. Dossier patient

Pour ajouter un nouveau patient dans votre logiciel, trois moyens sont disponibles :

- avec la carte vitale
- manuellement.
- par déchargement d'un lecteur de cartes portable

1.1. Avec la carte vitale

Insérez la carte vitale du patient dans le lecteur de cartes, puis cliquez sur le bouton **Carte Vitale**

Une fenêtre avec les patients présents sur la carte apparaît. Il suffit de sélectionner le patient puis de cliquer sur le bouton **OK**.

Détails sur le patient DESMAUX NATHALIE - n°1

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

Etat civil

Civilité : Madame Sexe F Né le : 15/06/1955 54 ans

Nom Patronymique : DESMAUX Rang Gémellaire : 1: 0 jumeau ou 1* jumeau

Nom de jeune fille : DURAND Qualité : Assuré

Prénom : NATHALIE N° de dossier : 5487

Assuré

Caisse : 01 999 9999 Choisir la caisse... N° Immatriculation : 2 55 06 99 999 999 34

CPAM - DEMONSTRATION CPAM 99 Code de gestion présent sur la carte Vitale
10 : Régime général

Coordonnées

Adresse : 5 BD ALEXANDRE OYON

Localité : 72019 LE MANS CEDEX 2

Tél1 : 04.42.54.91.91 Tél2 : 04.42.54.91.92 Secteur : .

Distance du cabinet

Kms plaine :
Kms montagne : 8
Kms spéciaux :

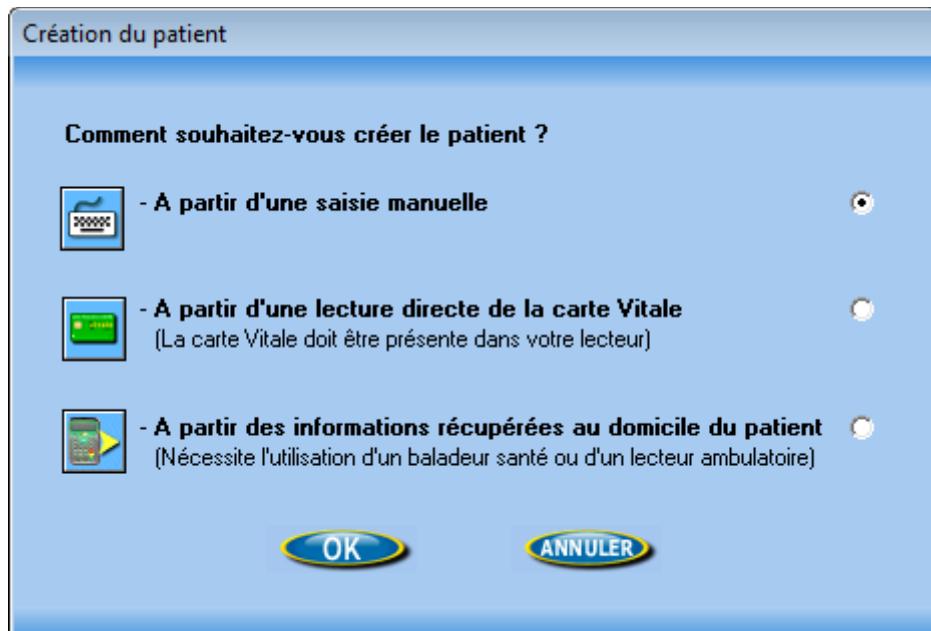
Plan Itinéraire Activité professionnelle Imprimer

OK ANNULER

Les informations administratives sont automatiquement enregistrées : nom, prénom, date de naissance, qualité, caisse, complémentaire, numéro d'immatriculation. Complétez la zone **Coordonnées** (adresse facultative).

1.2. Sans la carte vitale

Ouvrez la liste des patients en cliquant sur **Fichier, Patients** puis sur le bouton **Créer**. Choisissez « A partir d'une saisie manuelle » puis précisez la qualité du patient à ajouter : (assuré ou ayant droit)



Remarque : si vous souhaitez créer un **ayant droit**, il faut au préalable enregistrer l'assuré.

Saisissez les informations suivantes en vous aidant de l'attestation papier de la carte vitale : nom, prénom, date de naissance, qualité, caisse, numéro d'immatriculation.

Le bouton « **choisir la caisse** », vous permet d'affecter une caisse à votre patient. Si la caisse est absente dans la liste, vous pouvez la créer en cliquant sur le bouton **Créer** et en remplissant les zones : **Nom, Régime, Caisse et Centre**.

1.3. Par déchargement d'un lecteur de cartes portable

Après avoir pris l'empreinte des cartes vitale au domicile du patient à l'aide d'un lecteur de cartes portable, connectez votre lecteur à l'ordinateur et cliquez sur le bouton **Décharger factures**

La fenêtre ci-dessous indique le contenu du lecteur portable et notamment le nombre de patients

Information sur le lecteur portable

Informations sur le(s) utilisateur(s)

Informations communes aux TLA V1.31 et V1.40				Zone réservée pour une utilisation future
Professionnel	Nb patients	Nb FSE TLA	Nb FSE sécurisées	
001.03988-2	2	2	0 / 0	

Informations sur le matériel

Version du cahier des charges supportée par le TLA : SV131 00

N° de version du logiciel TLA : 0118

Numéro de série du TLA : 000000000000000010982

Spécialité(s) supportée(s) par le TLA : Prescripteurs seulement

Le n° des FSE saisies sur le TLA commence par : 500

Nombre de professionnels présents dans le TLA : 1

OK

Cliquez sur le bouton **OK** pour procédez au déchargement et à la création automatique des patients. Lorsque le déchargement est terminé, la fenêtre ci-dessous récapitule les patients créés ou mis à jour.

Liste des patients présents dans le lecteur portable

EXEMPLE DE CARTE OLIVIER [Mise à jour]
CARTE DE DEMO CHARLES [Mise à jour]

Sauvegarder... Imprimer OK

1.4. Le dossier patient

Détail des onglets qui apparaissent dans le dossier Patient (*certaines onglets n'apparaissent que si vous avez le logiciel TELEVITALE avec l'option dossier patient complet*)

a) Onglet « Adresse » : cet onglet est utilisé si le patient a une adresse de résidence différente de celle de son domicile administratif. Par exemple, pour les personnes en séjour dans un établissement de santé ou en maison de retraite. On peut aussi utiliser cet onglet pour indiquer l'adresse de l'employeur, dans les cas d'accidents du travail.

b) Onglet « Complémentaire »

Cet onglet (que vous retrouverez également dans l'écran de la facture) se divise en 4 zones :

- Zone 1 : Informations issues de la carte Vitale et non modifiable
- Zone 2 : Informations issues d'une attestation papier
- Zone 3 : Cette case à cocher permet de visualiser le mode de gestion. Elle ne doit pas être modifiée car le logiciel la gère automatiquement en fonction de la complémentaire du patient. Si elle est cochée, cela signifie que les informations concernant la complémentaire seront transmises dans une FSE. Dans le cas contraire les informations concernant la complémentaire seront transmises dans une DRE (Demande de remboursement Electronique)
- Zone 4 : Taux de remboursement par la complémentaire

Ces 2 boutons permettent de choisir les informations qui seront utilisées pour la facturation (soit la carte Vitale, soit l'attestation papier)

Le bouton « copier >> » permet de recopier les informations inscrites dans la carte Vitale vers la zone « informations issues d'une attestation papier » puis de modifier les dates de droits pour facturer en Tiers payant sur la part obligatoire et complémentaire. Assurez vous que la complémentaire sur l'attestation présentée par le patient est identique à celle en carte Vitale.

Dans cet exemple, les droits pour la **complémentaire CMU** en carte Vitale sont fermés (pas de date de début et pas de date de fin dans la zone1).

Si le patient présente une attestation papier il est possible de la prendre en compte :

- Soit en utilisant le bouton choisir dans la partie « *informations issues d'une attestation papier* » pour sélectionner la complémentaire
- Soit en utilisant le bouton « *copier >>* » (voir explications du bouton "Copier>>>")

Ensuite, il faut saisir les dates de droits (début et fin de la zone 2) dans la partie « *informations issues d'une attestation papier* ».

Attention : le logiciel contrôle l'ouverture des droits pour la prise en compte de la part complémentaire. Si les droits sont fermés, il ne sera pas possible de faire un Tiers payant sur la part obligatoire et complémentaire, mais uniquement un Tiers payant sur la part obligatoire.

c) Onglet « **Alarme** » : voir description dans les annexes

d) Onglet « **Bloc-notes** » : cet onglet permet de rédiger des notes sur le patient. Il faut, au préalable, créer une rubrique en cliquant sur **Ajouter**. Attribuez un nom, exemple : ‘antécédents’ et notez les informations dans la rubrique « bloc-notes ».

e) Onglet « **Courriers** » : voir description dans les annexes

f) Onglet « **Divers** » : dans cet onglet, sont affichés les droits du patient qui figurent sur la carte vitale, vous pouvez également compléter des données relatives au patient telles que : son poids, sa taille, son médecin traitant.

g) Onglet « **Factures** » : Ce menu permet de visualiser les factures réalisées pour ce patient. Elles sont classées par date.

h) Onglet « **Documents** » : voir description dans les annexes

2. Les médecins prescripteurs

Pour accéder à la liste des médecins prescripteurs, utilisez le menu **Fichier**, rubrique **médecins – prescripteurs**. Cette liste vous permet de créer, modifier, supprimer les médecins réalisant les prescriptions.

Cliquez sur le bouton **Créer** et saisissez les informations qui sont indiquées en rouge à savoir Numéro du professionnel, spécialité et nom. Les autres informations ne sont pas indispensables à la télétransmission.

Pour la spécialité généraliste, vous pouvez saisir **Omnipraticien**.

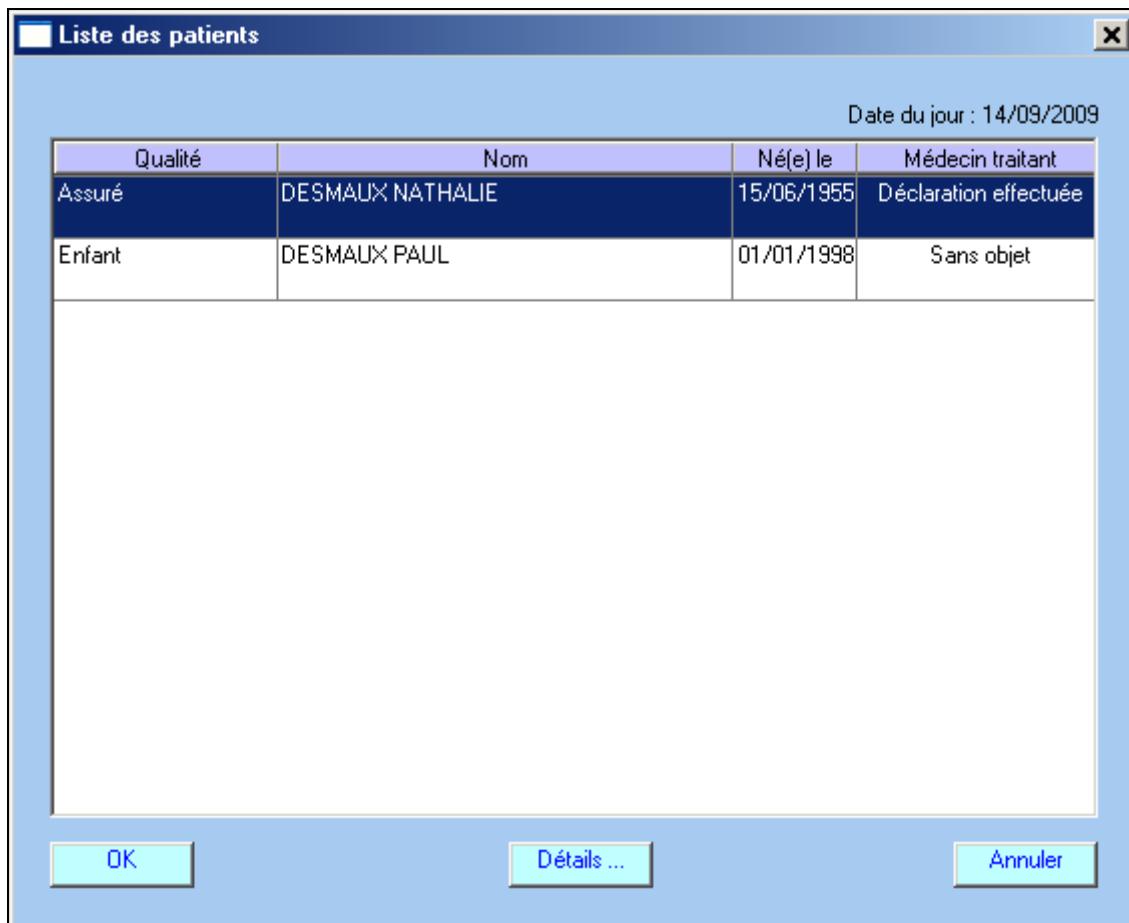
Détails sur le prescripteur

Numéro :	99 1 23456	8
Spécialité :	Omnipraticien	
Nom :	GENE	
Prénom :	PAUL	
Adresse :	LE GAMMA	
Adresse (suite) :	95 AVENUE DES LOGISSONS	
Localité :	13770	VENELLES
Téléphone 1 :	04.42.54.91.91	Téléphone 2 : 04.42.54.91.92
Téléphone 3 :	Télécopie :
Adresse E-MAIL :	televitale@televitale.fr	
Le prescripteur est salarié <input type="checkbox"/> En sommeil <input type="checkbox"/>		
OK		ANNULER

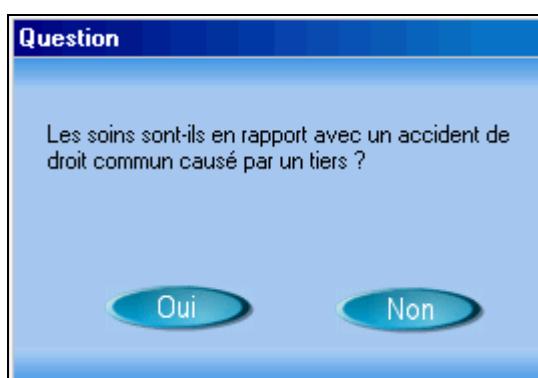
3. La Facturation

3.1. Facturation avec carte vitale

Insérez la carte vitale dans le lecteur de cartes. Cliquez sur le bouton **Facturer** de l'écran d'accueil, sélectionnez le patient et validez votre choix par **OK**



Répondez à la question ci-dessous. Si les soins ne sont pas en rapport avec un accident de droit commun causé par un tiers, répondez Non. Si vous répondez OUI, la caisse se retournera vers l'assureur du patient pour le remboursement des soins en rapport avec son accident de droit commun.



Remarque : pour un accident de travail, il faut également répondre NON.

Indiquez dans le cadre du haut, la date de prescription et choisissez le médecin prescripteur. Dans le premier onglet de la facture, choisissez la nature d'assurance, et le cadre de remboursement.

Pour la nature d'assurance les choix possibles sont : Maladie, Maternité ou Accident du travail.

Pour le cadre de remboursement les choix possibles sont :

- Pas de tiers payant : Le patient vous paye l'intégralité de la facture.
- Tiers payant sur la part obligatoire : Le patient ne vous paye pas la part régime obligatoire.
- Tiers payant sur la part obligatoire et complémentaire : Le patient ne vous paye pas ni la part obligatoire, ni la part complémentaire.
- Tiers payant sur la part complémentaire : Le patient ne vous paye pas la part régime complémentaire.

Vous pouvez spécifier dans les options le cadre de remboursement par défaut (voir menu outils, rubrique options, onglet divers)

Lorsque les informations sont complétées, cliquez sur l'onglet NGAP afin de spécifier le(s) acte(s) à facturer :

- AMP : soins de pédicurie
- POD : prise en charge des séances de soins de prévention des lésions des pieds à risque chez le patient diabétique.
- DVO : Divers orthèses - Orthèse plantaire
- PA : Petit Appareillage - Ancien code pour facturer les orthèses. Remplacé par DVO

Exemple n° 1 : Saisie d'un acte AMP

Dans la colonne acte, choisissez l'acte AMP, saisissez le coefficient, et faites un double clic sur le montant de l'acte pour modifier le montant proposé. Vous pouvez également choisir un acte AMP dans la nomenclature en faisant un double clic sur l'acte ou le coefficient.

L'ajout d'un acte supplémentaire est possible à l'aide du bouton **Ajouter actes**

Facture		Complémentaire		Actes NGAP											
N°	Jour	Date des actes	Heure	Désignation					Montant de l'acte	Dépas- sement	Qualif. Dépense	I.D.	IK	TOTAL	
				Dom	Qté	Acte	Coef	Maj	Demi	EP			P M S		
1	Mar	07/10/2008	15:38		1	AMP	4.00				2.52				2.52

Exemple n° 2 : Saisie d'un acte POD

Dans la colonne acte, choisissez l'acte POD, laissez le coefficient à 1 et ne modifiez pas les montants (27 euros).

Pour ces actes, vous ne pouvez pas : réaliser ces séances à domicile, facturer de majorations de nuit, dimanche et jour férié, facturer des dépassements d'honoraires (DE).

Vous trouverez des informations complémentaires sur les conditions de prise en charge et de réalisation de l'acte POD sur le site www.ameli.fr , espace « professionnel de santé », rubrique « pédicure-podologue »

Facture		Complémentaire		Actes NGAP											
N°	Jour	Date des actes	Heure	Désignation					Montant de l'acte	Dépas- sement	Qualif. Dépense	I.D.	IK	TOTAL	
				Dom	Qté	Acte	Coef	Maj	Demi	EP		P M S			
1	Ven	01/04/2011	09:54		1	POD	1,00				27,00				27,00

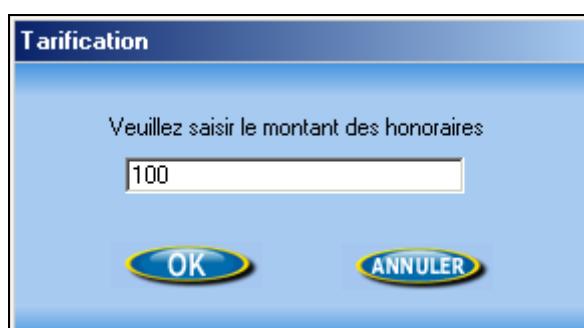
L'ajout d'un acte supplémentaire est possible à l'aide du bouton **Ajouter actes**

Exemple n° 3 : Saisie d'une paire de semelle - acte DVO (anciennement PA)

Dans la colonne acte, choisissez l'acte DVO, le logiciel vous propose de choisir ensuite dans la nomenclature, la codification de la semelle. Ce choix est obligatoire car il permet de déterminer le tarif de convention, puis le montant remboursable par la caisse. Voir tableau dans le paragraphe ci-dessous « gestion de la nomenclature »

Nomenclature des actes					
Code	Description	Défaut	Prestation	Coef.	
DVO4	Orthèses plantaires monobloc en résine coulée		DVO	1,00	
DVO3	Orthèses plantaires au-dessous du 28		DVO	1,00	
DVO2	Orthèses plantaires du 28 au 37		DVO	1,00	
DVO1	Orthèses plantaires au-dessus du 37		DVO	1,00	

Après avoir choisi dans la nomenclature, faites un double clic sur le montant de l'acte pour modifier le montant proposé et saisir le montant à facturer.



Au final l'écran de facturation contient les informations suivantes :

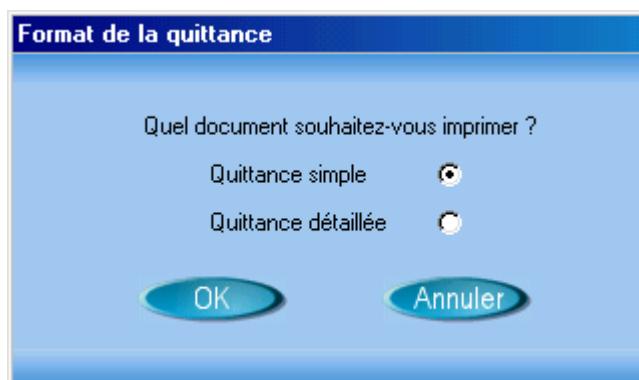
Facture		Complémentaire		Actes NGAP												
N°	Jour	Date des actes	Heure	Désignation					Montant de l'acte	Dépassement	Qualif. Dépense	I.D.	IK	TOTAL		
				Dom	Qté	Acte	Coef	Maj	Demi	EP			P	M	S	
1	Ven	01/04/2011	09:50		1	DVO	▼	1,00	▼		100,00	71,14		▼		100,00

Remarque : il est possible de définir dans la nomenclature le montant à facturer par défaut. Cela vous évitera de le saisir à chaque facture. Vous pouvez également d'établir votre propre nomenclature de prix en fonction de la taille et du matériau. Voir paragraphe ci-dessous « gestion de la nomenclature »

Validation de la facture

Lorsque tous les actes sont saisis, cliquez sur le bouton **Facturer**. Les informations sont transmises au lecteur de cartes Vitale qui effectue la certification de la facture.

Le logiciel vous propose d'imprimer une quittance pour votre patient, elle peut lui servir de reçu. L'impression de ce document est obligatoire en cas de paiement en espèce.



La fenêtre ci dessous vous propose ensuite d'enregistrer le paiement du patient. Si vous souhaitez tenir à jour le solde de vos factures, sélectionnez le mode de paiement (chèque, espèce), contrôlez le montant à encaisser et validez par OK. Remarque : cette option peut être désactivée si elle ne vous est pas utile.

Encaissement			
Montant payé :	100,00	Mode paiement :	Chèque
Compte :	Compte bancaire	Date :	09/10/2008
Payeur :	DESMAUX PAUL		
Référence :			
Calcul de rendu de monnaie			
Saisir le montant perçu			
Patient	<input type="radio"/>	Caisse	<input type="radio"/>
Org. compl.	<input type="radio"/>	Les 3 parts	<input checked="" type="radio"/>
		<input type="button" value="OK"/> <input type="button" value="ANNULER"/>	

3.2. Gestion de la nomenclature

La nomenclature est accessible à partir du menu Fichier, rubrique actes. Par défaut, la nomenclature des orthèses ne contient pas le prix à facturer au patient. Pour modifier la nomenclature proposée, sélectionnez une ligne et cliquer sur le bouton modifier.

Dans l'écran ci-dessous, saisissez le prix à facturer au patient et la date d'application.

Détails de la nomenclature

Code : DV01 Prestation : DVO Coefficient : 1,00 Acte par défaut

Description : Orthèses plantaires au-dessus du 37

Code LPP : 2140455 (201B00.1) Nb d'orthèses : 2

Date d'application : 01/01/2011 Prix de la prestation : 120 Ancien prix : 115

OK **ANNULER**

Vous pouvez également ajouter d'autres semelles dans la nomenclature, en cliquant sur le bouton créer. Les rubriques suivantes seront obligatoires remplies :

- Prestation : DVO - Coefficient : 1 - Description
- Date d'application du tarif - Prix de la prestation : montant à facturer au patient
- Code LPP : voir tableau ci-dessous. Ce code permet de déterminer le tarif unitaire de convention, puis le montant qui sera remboursé par la caisse.
- Nombre d'orthèses (par défaut le logiciel propose 2). Le tarif unitaire de convention sera alors doublé.

Code LPP	Désignation	Prix unitaire	Ancien code LPP
2140455	Orthèse plantaire au-dessus du 37	14.43	201B001
2122121	Orthèse plantaire du 28 au 37	14.02	201B002
2180450	Orthèse plantaire au-dessous du 28	12.94	201B003
2158449	Orthèse plantaire monobloc en résine coulée	27.34	201B004

3.3. Facturation de la part complémentaire

Dans la facture l'onglet complémentaire se divise en 4 zones :

Zone 1
Informations issues de la carte vitale

Zone 2
Ce bouton permet de choisir une attestation papier présente dans la base. Si une attestation est déjà choisie, il faut utiliser le bouton retirer au préalable pour affecter une autre mutuelle

Zone 3
Mode de gestion pour la complémentaire sélectionnée. Si la case est cochée, cela signifie que les informations concernant la complémentaire seront transmises dans une FSE
Dans le cas contraire les informations concernant la complémentaire seront transmises dans une DRE

Zone 4
Taux de prise en charge

Ce bouton permet de choisir les informations qui seront utilisées pour la facturation (soit la carte vitale, soit l'attestation papier)

Facture : PIED Marc [Mode dégradé]

Prescription
Pour le patient : DESMAUX NATHALIE
Prescrit par : GENE PAUL ? le 02/10/2008

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

Informations sur la Carte Vitale
Nom : CV-7272727272
N° : 7272727272 Contrat : 00 Code routage : DC
Affilié à : M : Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)
Convention : TP/ GIE SESAM VITALE

Informations issues d'une Attestation Papier ou autre support
Nom : CMU CAISSE ATTESTATION
N° : 0099999997 Contrat : 89 Code routage : RO
Affilié à :
Convention : TP/ GIE SV DEMO

Date Début : 01/04/2007 Date Fin : 30/04/2011 Garanties sur : Honoraires : 98765432
Prothèses :
L'envoi d'une demande de remboursement à la complémentaire est autorisé pour : Tiers-Payant Hors Tiers-Payant
Tarification automatique présente en carte

La caisse gère également la part complémentaire (paiement unique ou transmission de décomptes)

% pris en charge par la complémentaire : 40

OK Annuler Imprimer

Pour facturer en tiers payant sur la part obligatoire et complémentaire, nous vous invitons à vous reporter :

- à l'annexe 11 pour la facturation des patients CMU
- à l'annexe 14 pour la facturation de la part complémentaire via le régime obligatoire
- à l'annexe 15 pour la facturation de la part complémentaire via une DRE

3.4. Facturation sans carte vitale (mode dégradé)

Dans le menu **Facturation**, cliquez sur **Mode dégradé**. Dans ce mode la carte vitale est absente, mais la présence du lecteur de cartes et de la carte CPS est obligatoire.

Facture : PIED Marc [Mode dégradé]

Prescription
Pour le patient : DESMALIX NATHALIE
Prescrit par : GENE PAUL ? le 02/10/2008

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

Facture | Complémentaire | Actes NGAP

N°: 081007005 Du: 07/10/2008 Catégorie: Facture Sesam-Vitale

Remboursements
Nature d'assurance: 10 Maladie
Date Evénement: N° A.T.:
Justificatif d'exonération: 0 Pas d'exonération
Cadre de remboursement: Pas de tiers payant
Caisse: CPAM - DEMONSTRATION %: 60

Pièces justificatives
Nature pièce: Attestation:

Montants Remboursables
Total: 0.00
Caisse: 0.00
Complémentaire: 0.00
Assuré: 0.00
A payer: 0.00 (hors règlements perçus)

Acte Non Remboursable (A.M.E.)

Détail des DRE associées à la facture

N° DRE	Date Dre	Etat DRE	Type DRE

OK | Annuler | Imprimer

Dans la fenêtre ci-dessus, indiquez :

- le patient (vous pouvez taper les premières lettres de son nom),
- le médecin prescripteur et saisissez la date de prescription
- la nature d'assurance (maladie, maternité, accident de travail)
- le cadre de remboursement (Tiers payant ou non)
- le justificatif d'exonération. les valeurs possibles sont :
 - 0 - pas d'exonération
 - 3 - soins particuliers exonérés (pris en charge à 100 %)
 - 4 - ALD (pris en charge à 100 %)
 - 5 - Assuré exonéré (invalidité, pris en charge à 100 %)
 - 9 - FNS (fond national de solidarité, pris en charge à 80%)

Dans le cadre du tiers payant, le choix du justificatif d'exonération est très important et doit correspondre à la situation du patient. Si vous réalisez une facture sans tiers payant (le patient paye l'intégralité), choisissez « *0 - pas d'exonération* ».

La saisie des actes est identique au mode sécurisé (présence de la carte vitale du patient). Pour validez la facture cliquez sur le bouton **Imprimer**. Le logiciel imprimera la feuille de soins.

4. La télétransmission

Dans l'écran d'accueil, cliquez sur le bouton **Transmettre**. Le logiciel vous propose la liste des factures en attente de télétransmission. Ces factures doivent être regroupées en lot. Cette opération nécessite la présence du lecteur et de la carte CPS.

Teletransmission au 15/01/2007

1. FSE à sécuriser | 2. DRE à sécuriser | **3. FSE à transmettre** | 4. DRE à transmettre | 5. Fichiers à transmettre

N° Facture	TPI	Nom du patient	Destinataire	Date de facturation	Monnaie	Montant	Caisse	Mutuelle	Assuré
030117022	<input checked="" type="checkbox"/>	BEAUVAU MARIE	CMR - DEMONSTRATION	30/01/2003	Euro	118.50	71.10	0.00	47.40
030117030	<input checked="" type="checkbox"/>	DURAND DOROTHEE	CPAM - DEMONSTRATION	27/01/2003	Euro	81.60	81.60	0.00	0.00
030122046	<input type="checkbox"/>	VANEL JEAN	CMR - DEMONSTRATION	22/01/2003	Euro	35.40	24.78	0.00	10.62
030122047	<input type="checkbox"/>	SIMON OLIVIER	CMR - DEMONSTRATION	22/01/2003	Euro	28.00	19.60	0.00	8.40
030122048	<input type="checkbox"/>	MANSART JULIE	CMR - DEMONSTRATION 2	22/01/2003	Euro	30.00	21.00	0.00	9.00
030121040	<input checked="" type="checkbox"/>	DAUPHIN EMILIE	CMR - DEMONSTRATION	21/01/2003	Euro	513.12	513.12	0.00	0.00
030117033	<input checked="" type="checkbox"/>	BEAUVAU MARIE	CMR - DEMONSTRATION	16/01/2003	Euro	107.10	64.26	0.00	42.84

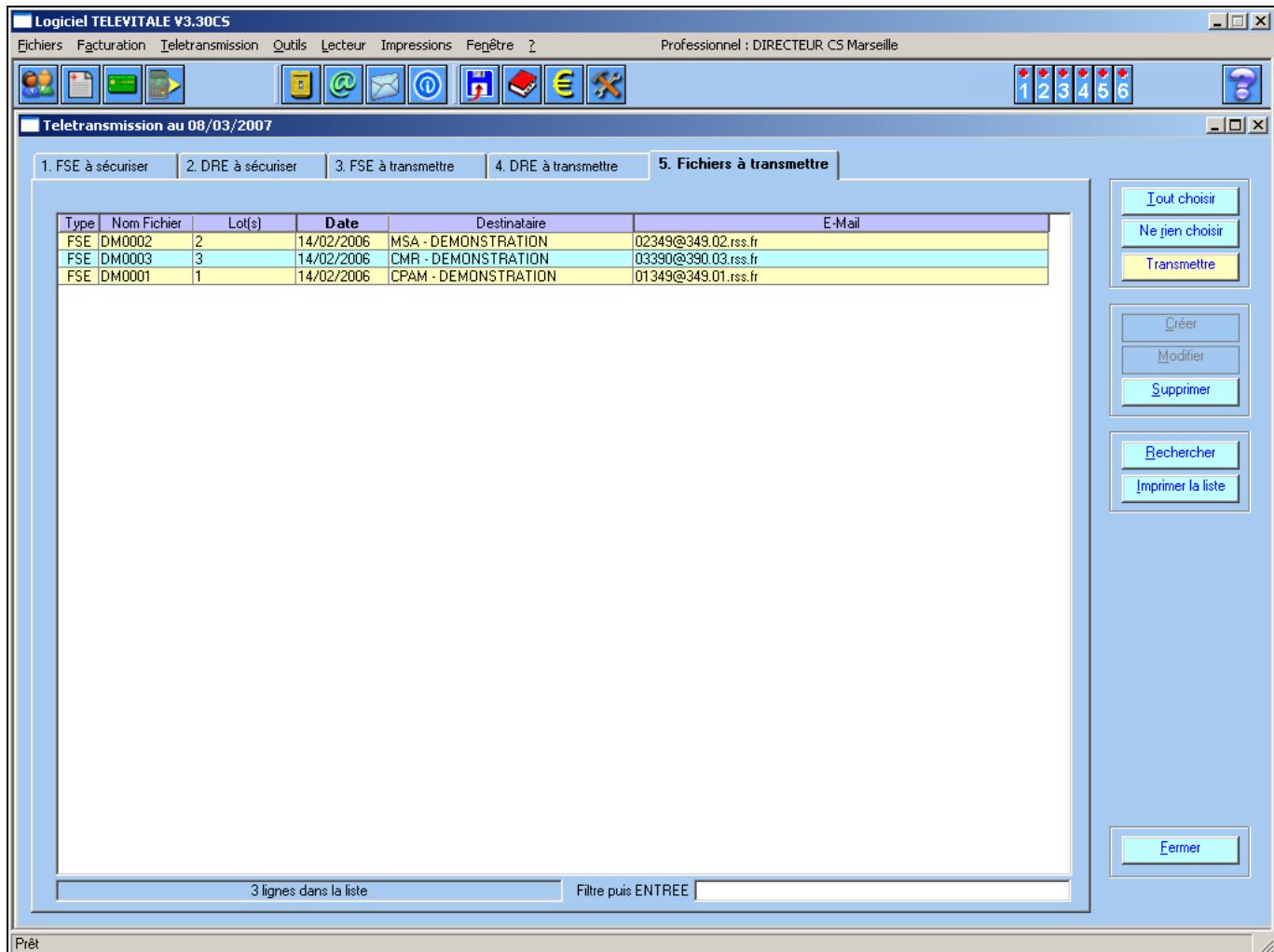
Tout choisir
Ne rien choisir
Préparer
Créer
Modifier
Supprimer
Rechercher
Imprimer la liste

7 lignes dans la liste | Filtre puis ENTREE |

Fermer

Sélectionnez la ou les factures à l'aide de la souris, ou utilisez le bouton **Tout choisir** pour sélectionner toutes les factures. Cliquez sur le bouton **Préparer** et puis saisissez le code porteur de votre carte CPS.

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



Sélectionnez les fichiers à transmettre en cliquant sur le bouton « tout choisir » et cliquez sur le bouton **Transmettre**. Les lots seront télétransmis aux caisses destinataires.

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

A l'issue de la télétransmission, un bordereau de télétransmission sera imprimé pour chaque lot. Ce bordereau précise la liste des factures télétransmises.

Pour les factures réalisées avec la carte vitale du patient, l'envoi de ce bordereau à la caisse n'est pas nécessaire. Pour les factures réalisées sans la carte vitale du patient (mode dégradé), il faut envoyer à chaque caisse le bordereau de télétransmission et les feuilles de soins correspondantes.

5. Le suivi des télétransmissions (ARL et Noemie)

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

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

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

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

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

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

5.1. Gestion des retours NOEMIE rejets

Après consultation de la boîte aux lettres le logiciel vous propose d'imprimer les rejets reçus. Quelque soit votre réponse les rejets sont stockés dans le menu *Télétransmission - rapport noemie par lot*.

Rapports NOEMIE			
Lot	Organisme de gestion	Reçu le	
386	C.M.R. LANGUEDOC ROUSSILLON - U.T.I.M. de	27/10/2004	Rejet(s) de factures
383	CPAM - MONTPELLIER	21/10/2004	Rejet(s) de factures
375	CPAM - MONTPELLIER	05/10/2004	Rejet(s) de factures
354	C.M.R. LANGUEDOC ROUSSILLON - U.T.I.M. de	03/09/2004	Rejet(s) de factures
349	CPAM - MONTPELLIER	31/08/2004	Rejet(s) de factures
324	C.M.R. LANGUEDOC ROUSSILLON - U.T.I.M. de	16/07/2004	Rejet(s) de factures
320	MGEN - MONTPELLIER	18/07/2004	Rejet(s) de factures
161	CPAM - MONTPELLIER	22/10/2003	Rejet(s) de factures
152	CPAM - MONTPELLIER	08/10/2003	Rejet(s) de factures
147	CPAM - TOULON	07/10/2003	Rejet(s) de factures

Le bouton **Rapport** dans cette liste permet de visualiser et/ou d'imprimer les rejets reçus pour un lot donné.

5.2. Gestion des retours NOEMIE paiements

Après consultation de la boîte aux lettres le logiciel propose d'imprimer les règlements reçus. Quelque soit votre réponse les paiements sont stockés :

- dans le menu *Télétransmission - rapport noemie par lot*.
- dans le menu *Télétransmission - Paiement Noemie par journée comptable*

La liste dans le menu *Télétransmission - rapport noemie par lot* permet de visualiser et/ou d'imprimer les paiements reçus pour un lot donné. Ce document est synthétique et contient uniquement les paiements des factures réalisées avec le logiciel. Il ne contient donc pas :

- les paiements des aides (aide au démarrage télétransmission, aide à la maintenance, aide pérenne,...)
- les indus ou trop perçus
- les régularisations effectuées par la caisse.

La liste dans le menu *Télétransmission - Paiement Noemie par journée comptable* permet de visualiser et/ou d'imprimer les paiements reçus pour une journée et une caisse donnée de manière plus détaillée. Ce document contient les mêmes informations de l'éventuel bordereau papier que la caisse vous fait parvenir.

Il contient :

- le montant payé acte par acte (avec un total par facture, par lot, par journée)
- les paiements des factures non réalisées avec le logiciel (exemple : un professionnel travaillant en cabinet et en hôpital. L'hôpital effectue la facturation pour le compte du professionnel)
- les paiements des aides (aide au démarrage télétransmission, aide à la maintenance, aide pérenne,...)
- les paiements des contrats médecins référents
- les indus ou trop perçus
- les régularisations effectuées par la caisse.

Vous pouvez choisir le type de document à imprimer après consultation de la boîte aux lettres. Le choix s'effectue dans le menu Outils - Options, onglet impression, rubrique "Format d'impression du bordereau des paiements".

6. Règlements

Lorsque vous recevez des règlements de la caisse, d'une complémentaire ou d'un patient, vous pouvez les saisir dans le logiciel en utilisant le bouton **REGLEMENT** du menu principal. Cet écran vous permet de mettre à jour le solde de vos factures et de connaître les factures impayées. Ces règlements pourront ensuite être exportés dans une comptabilité externe (ciel compta libérale par exemple)

6.1. Saisie des règlements issus des retours Noemie paiement

Règlements

Facture(s) non soldée(s) : 25								TOUT	RIEN	Zoom	
n° Facture	Facturé le	Nom du patient	Lot	N° Caisse	D	Patient	Caisse	O.C.			
051114000	14/11/2005	EXEMPLE DE CARTE OSCAR		01 999 9999		6.00	14.00	0.00			
051114011	14/11/2005	EXEMPLE DE CARTE OSCAR		01 999 9999	<input checked="" type="checkbox"/>	7.31	51.15	14.61			
051114014	14/11/2005	EXEMPLE DE CARTE OSCAR		01 999 9999		7.31	51.15	14.61			
051114018	14/11/2005	EXEMPLE DE CARTE OLIVIER		01 999 9999	<input checked="" type="checkbox"/>	3.83	26.75	7.64			
051114020	14/11/2005	EXEMPLE DE CARTE OLIVIER		01 999 9999		4.79	33.47	9.56			
051114022	14/11/2005	EXEMPLE DE CARTE OLIVIER		01 999 9999		3.83	26.75	7.64			
051114026	14/11/2005	EXEMPLE DE CARTE OLIVIER		01 999 9999	<input checked="" type="checkbox"/>	1.31	9.15	2.61			

Afficher Imprimer cliquez sur les flèches pour déplacer les lignes TOTAUX EN EURO: 85.16 401.37 86.85

Facture(s) à encaisser : 0

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

Des retours NOEMIE sont arrivés, cliquez sur NOEMIE pour les traiter

TOTAUX EN EURO: 0.00 0.00 0.00

Montant : Mode de paiement : Compte : Date : 25/11/2005 Payer : Référence : Monnaie : EURO

Part(s) à encaisser
Patient
Caisse
Org. compl.
Caisse et O.C.
Les 3 parts

Encaisser Irrécouvrable
NOEMIE Hors télétrans
Supprimer OK

Lorsque le logiciel vous avertit de la réception de paiement en provenance de la caisse, le bouton **Noemie** en bas à droite s'active. Cliquez une fois sur ce bouton. A partir des informations de la caisse, le logiciel recherche les factures qui ont été payées et les basculer dans « factures à encaisser ». Cliquez sur le bouton **encaisser** pour mettre à jour le solde de vos factures.

6.2. Saisie des règlements des patients ou des complémentaires

La procédure à suivre est la suivante :

- dans la liste des factures non soldées, sélectionnez la ou les factures à encaisser
- cliquez sur la flèche pour faire basculer ces factures dans la liste des factures à encaisser
- choisissez la part à encaisser (patient ou org. Complémentaire)
- saisissez la date de paiement, le mode de paiement, le compte, le payeur et une éventuelle référence (n° de bordereau par exemple)
- cliquez sur le bouton **encaisser**.

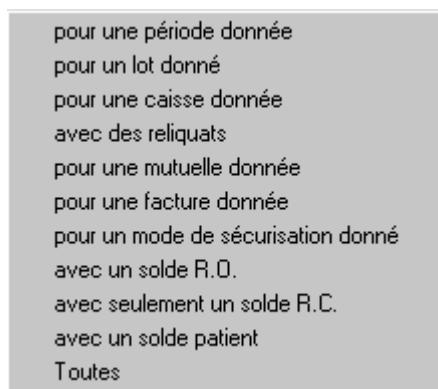
Remarque : dans la liste des factures à encaisser, vous pouvez modifier le montant ou cas où celui-ci ne correspondrait pas au montant payé.

Action des autres boutons :

- **Irrécouvrable** : à utiliser lorsque vous n'aurez jamais le paiement. Les factures se trouvant dans la liste des factures à encaisser seront soldées.

- **Supprimer** : permet de supprimer définitivement la ou les factures se trouvant dans la liste des factures à encaisser.

Le bouton « afficher » permet de réduire la liste des factures non soldées et faciliter ainsi la sélection. Les choix disponibles sont les suivants.



6.3. Journal des règlements

Un contrôle général est possible dans le « Journal des règlements » que vous trouverez dans le menu facturation.

Journal des règlements

n° Facture	Facturé le	Nom du patient	N° Caisse	M	Montant	Caisse	O.C.	Patient
051021327	21/10/2005	CARTE DE DEMO CHARLES	01 999 9999	E	20.00	20.00	0.00	0.00
051021326	21/10/2005	CARTE DE DEMO CHARLES	01 999 9999	E	20.00	20.00	0.00	0.00

Détail des règlements

C	Règle Le	Payer	Montant	Mode	Compte	Référence	Part

Légende des règlements

- Transféré en compta.
- En attente

Légende de la facture

- Facture soldée
- Facture non soldée

Impression

Imprimer les règlements

Du :

Au :

Pour le compte

TOUS

Mode de règlement

TOUS

Rechercher

Réafficher tout

Imprimer

Supprimer

Fermer

Les factures qui apparaissent en jaune sont celles qui ont reçu un retour noémie ou qui ont été encaissées manuellement : elles sont donc soldées.

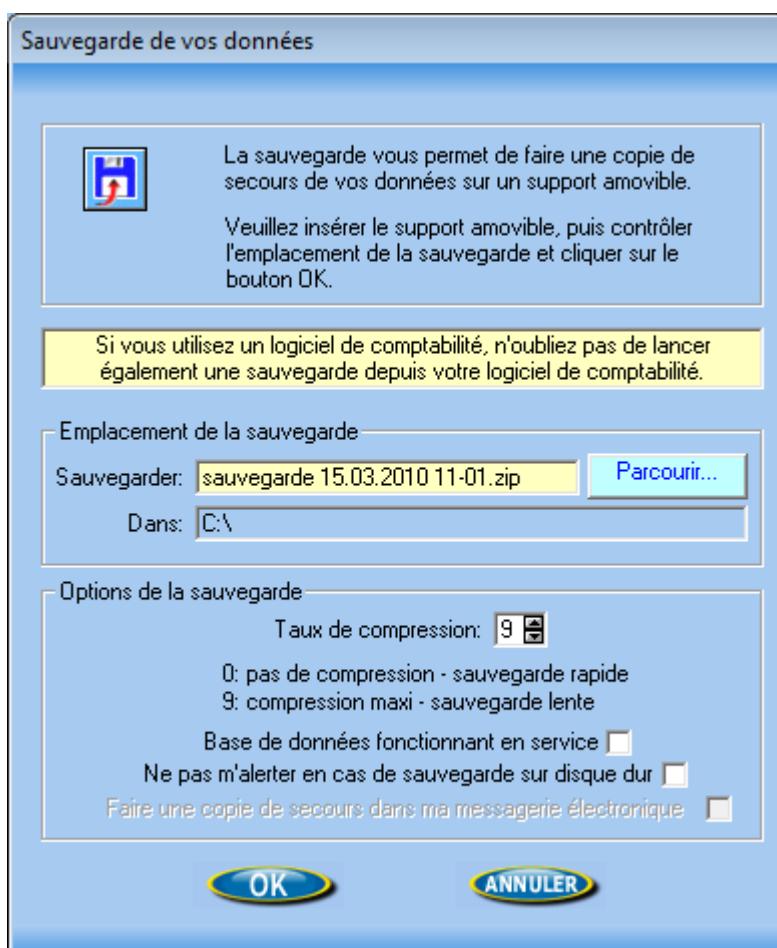
Les factures qui apparaissent en blanc ne sont pas encore soldées.

7. Sauvegarde

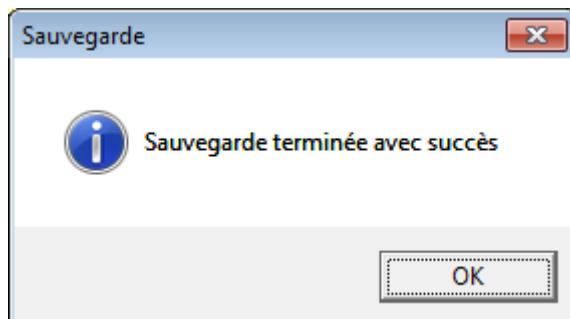
Les sauvegardes permettent de réaliser une copie intégrale de toutes les données importantes de votre logiciel (dossier patient, télétransmission, etc.). Elles vous assurent que, quoiqu'il arrive à votre ordinateur, vos fichiers ne seront pas perdus. **Une sauvegarde spécifique est nécessaire à chaque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

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

Pour accéder à la sauvegarde, cliquez dans le menu **Outils**, et choisissez **Sauvegarde**. L'écran suivant apparaît :



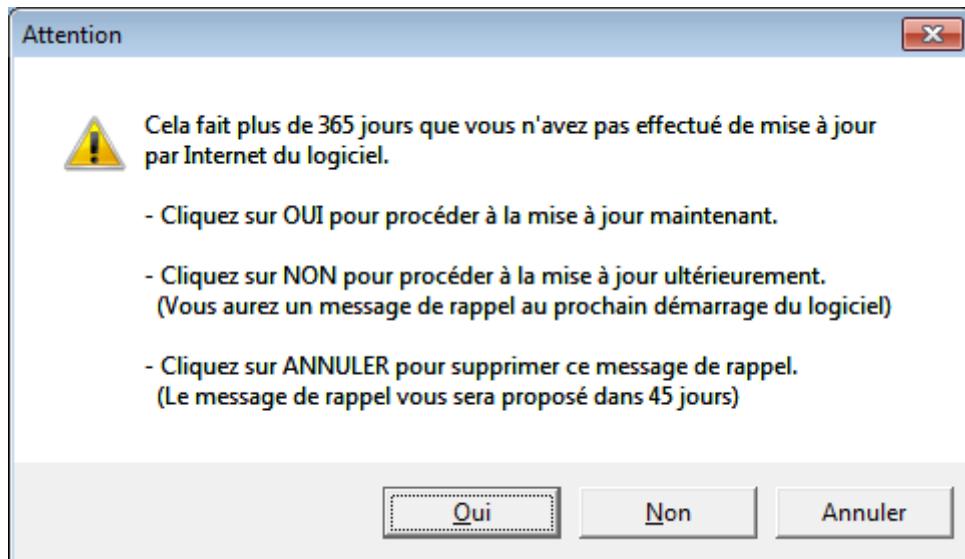
Le bouton **Parcourir** vous permet de changer l'emplacement où sera stockée votre sauvegarde. A la fin de la sauvegarde un message vous informe du résultat. Rangez votre support de sauvegarde en lieu sur.



8. Mise à jour du logiciel

Nous sommes amenés régulièrement à effectuer des modifications réglementaires ou des améliorations dans le logiciel. Pour télécharger ces mises à jour, il vous suffit d'aller dans le menu Outils, Mise à jour Internet.

Remarque : tous les 45 jours, le logiciel vous propose de télécharger la dernière mise à jour. Acceptez cette proposition. Si votre logiciel est déjà à jour, un message vous informera qu'aucun téléchargement n'est nécessaire.



La durée du téléchargement est variable selon le type de votre connexion : 15 minutes environ en bas débit et 3 minutes environ haut débit (ADSL).

En cas de coupure lors du téléchargement, vous pouvez relancer l'opération. Le téléchargement reprendra juste après la coupure.

Lors de l'opération de mise à jour, une fenêtre vous indique le temps restant et le pourcentage du téléchargement déjà effectué.

A la fin de l'opération un document vous informe des modifications et améliorations apportées au logiciel.