



LES NOUVEAUTES DE LA VERSION 9.1.14

Toutes professions



La version 9.1.14 enrichit Topaze de nouvelles fonctionnalités, mettant notamment l'accent sur et l'évolution de l'univers Comptabilité. Il est désormais possible de choisir votre plan comptable en fonction de votre Association de Gestion Agréée, et l'export au format FEC vous permettra de remettre un fichier normalisé des écritures comptables à l'administration fiscale.

Cette mise à jour 9.1.14 peut s'installer à partir d'une version 9.1.7.

Voici la liste des nouveautés de cette mise à jour :

LES NOUVEAUTES MAJEURES :	3
L'assistant DRE.....	3
La norme comptable FEC.....	6
Les plans comptables	9
Les évolutions sur le pointage des séances (Kinésithérapeute/Orthophoniste/Orthoptiste/Podologue).....	11
La facturation et télétransmissions des orthèses (Podologue).....	12
Les cotations complexes sur l'ordonnance (Infirmière et Sage-femme).....	16
LES DIVERSES AMELIORATIONS.....	18
L'évolution de la fiche patient.....	18
L'évolution de l'application mobile	19
La télémaintenance	20

LES NOUVEAUTES MAJEURES :

L'assistant DRE

L'assistant DRE permet de simplifier la recherche de la complémentaire du patient pour savoir si elle est gérée en traitement séparé en télétransmission (DRE).

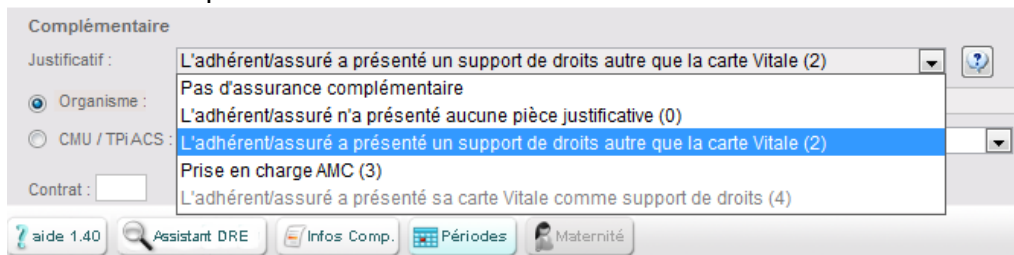
Si aucune complémentaire n'est trouvée, cela veut dire que vous ne pouvez gérer cette mutuelle qu'en gestion unique (envoyée et traitée par la caisse).

Cet assistant se situe dans la fiche du patient et nécessite d'avoir la carte mutuelle, permettant de récupérer le nom ou le numéro de la complémentaire à rechercher :



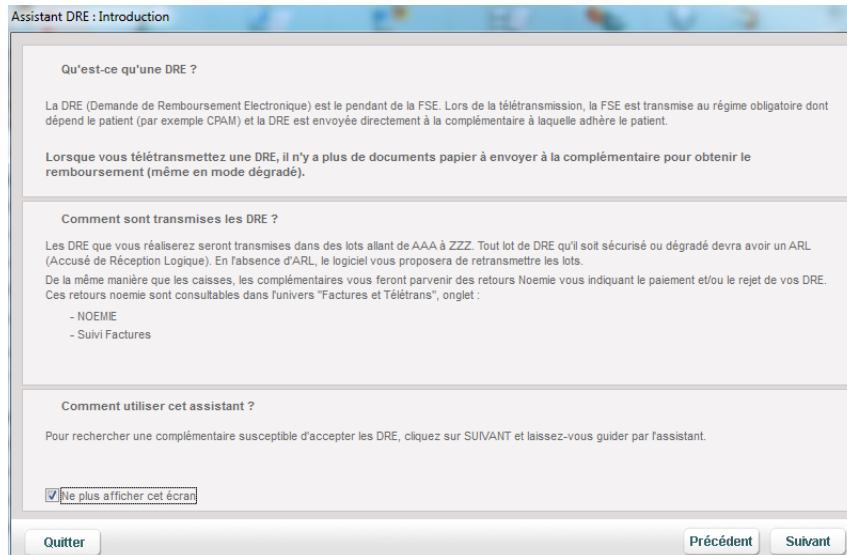
The screenshot shows a web form titled 'Complémentaire'. The 'Justificatif' dropdown is set to 'Pas d'assurance complémentaire'. Below it are fields for 'Organisme', 'N° Orga. Complémentaire', 'CMU / TPIACS', and 'Règle de calcul (Formule)'. At the bottom, there is a row of buttons: 'aide 1.40', 'Assistant DRE' (circled in red), 'Infos Comp.', 'Périodes', and 'Maternité'.

Pour activer le bouton nous devons au préalable choisir un justificatif différent de « Pas d'assurance complémentaire ». Indiquons le justificatif « Adhérent/Assuré a présenté un support de droit autre que la carte vitale » :



The screenshot shows the same 'Complémentaire' form, but the 'Justificatif' dropdown menu is open. The options listed are: 'L'adhérent/assuré a présenté un support de droits autre que la carte Vitale (2)', 'Pas d'assurance complémentaire', 'L'adhérent/assuré n'a présenté aucune pièce justificative (0)', 'L'adhérent/assuré a présenté un support de droits autre que la carte Vitale (2)', 'Prise en charge AMC (3)', and 'L'adhérent/assuré a présenté sa carte Vitale comme support de droits (4)'. The 'Assistant DRE' button is still visible at the bottom.

Cliquons ensuite sur le bouton « Assistant DRE » afin de voir la première fenêtre de présentation de cet outil :



The screenshot shows a window titled 'Assistant DRE : Introduction'. It contains the following text:

Qu'est-ce qu'une DRE ?
La DRE (Demande de Remboursement Electronique) est le pendant de la FSE. Lors de la télétransmission, la FSE est transmise au régime obligatoire dont dépend le patient (par exemple CPAM) et la DRE est envoyée directement à la complémentaire à laquelle adhère le patient.
Lorsque vous télétransmettez une DRE, il n'y a plus de documents papier à envoyer à la complémentaire pour obtenir le remboursement (même en mode dégradé).

Comment sont transmises les DRE ?
Les DRE que vous réaliserez seront transmises dans des lots allant de AAA à ZZZ. Tout lot de DRE qu'il soit sécurisé ou dégradé devra avoir un ARL (Accusé de Réception Logique). En l'absence d'ARL, le logiciel vous proposera de retransmettre les lots.
De la même manière que les caisses, les complémentaires vous feront parvenir des retours Noemie vous indiquant le paiement et/ou le rejet de vos DRE. Ces retours noemie sont consultables dans l'univers "Factures et Télétrans", onglet :
- NOEMIE
- Suivi Factures

Comment utiliser cet assistant ?
Pour rechercher une complémentaire susceptible d'accepter les DRE, cliquez sur SUIVANT et laissez-vous guider par l'assistant.

Ne plus afficher cet écran

Buttons: Quitter, Précédent, Suivant

Avant de cliquer sur suivant, vous pouvez cocher la case permettant de ne plus afficher cet écran aux prochaines utilisations :

Comment utiliser cet assistant ?

Pour rechercher une complémentaire susceptible d'accepter les DRE, cliquez sur SUIVANT et laissez-vous guider par l'assistant.

Ne plus afficher cet écran

Quitter Précédent Suivant

L'écran affiche par défaut la liste complète des organismes conventionnés, une case de saisie du nom ou du numéro est proposée afin d'affiner la recherche :

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

SANTE-PHARMA & SP SANTE

Tél. 0820.20.96.56

Email

Web

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 **1**

Quitter Précédent Suivant

NB : Notre exemple de recherche est effectué par le nom, mais pour une meilleure efficacité nous vous invitons à effectuer des recherches à partir du ou des numéros proposés sur la carte mutuelle.

En cliquant sur « Suivant » la liste de toutes les complémentaires regroupées vers cet organisme apparaît mais Topaze sélectionne par défaut celle que nous avons recherché :

Assistant DRE : Liste des complémentaires affiliées



RECHERCHE EN COURS

AXA

INFORMATION

Choisissez la complémentaire et cliquez sur le bouton SUIVANT.

RAPPEL

Si l'organisme que vous recherchez est absent de la liste, vous ne pourrez pas faire de DRE. Cliquez alors sur QUITTER.

Nom	Numéro	Critère secondaire	Type accord
AXA	000420000		T
AXA	00420000		T
B2V PREVOYANCE	033300013		T
B2V PREVOYANCE	33300013		T
BALOO EX DELTA ASSURANCES	00401166		T
BALOO EX DELTA ASSURANCES	000401166		T
BCAC	000401471		T
BCAC	00401471		T
CABINET DIOT	00401521		T
CABINET DIOT	000401521		T
CABINET MALMASSON	000402107		T
CABINET MALMASSON	00402107		T
CEGENORD	00402297		T
CEGENORD	000402297		T
CENTRE LORRAIN DE PREVOYANCE	000401943		T
CENTRE LORRAIN DE PREVOYANCE	00401943		T
CETIM	000402883		T
CETIM	00402883		T
CGAM	00401216		T
CGAM	000401216		T
CGRM	00401059		T
CGRM	000401059		T
CIPRES GESTION ex TELEGESTION	00401620		T
CIPRES GESTION ex TELEGESTION	000401620		T

Avant de cliquer sur « Suivant », contrôler que le numéro de complémentaire utilisé soit bien affiché sur la carte mutuelle du patient. Une fois vérifier et valider par « Suivant » cette complémentaire sera rattachée à la fiche du patient.

Pour Information, si aucun organisme n'est trouvé lors de votre recherche, vous devrez quitter l'assistant et créer la mutuelle en gestion unique à partir de la liste des mutuelles et AMC.

La norme comptable FEC

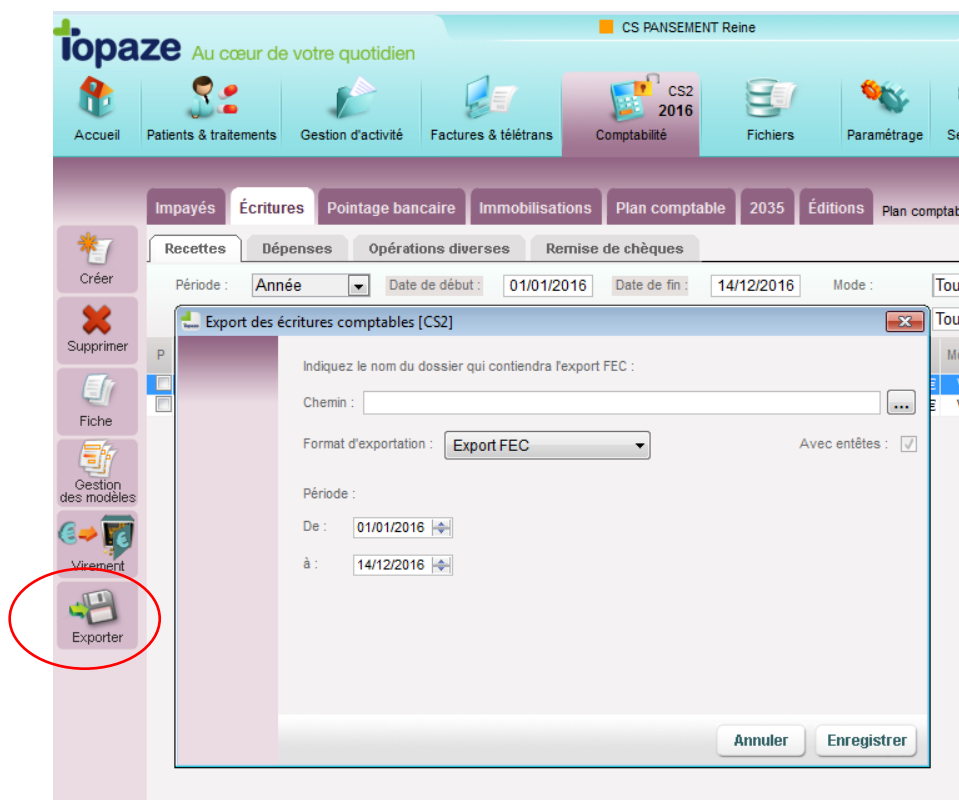
Topaze propose désormais l'export au format FEC (Fichier des Ecritures Comptables). En cas de contrôle de l'administration fiscale, ce fichier permet de remettre un fichier normalisé des écritures comptables.

Le fichier des écritures comptables créé par Topaze est pleinement conforme aux normes codifiées à l'article A.47 A-1 du livre des procédures fiscales.

La Direction Générale des Finances Publiques met à disposition un outil de test des fichiers des écritures comptables qui permet d'en vérifier la structure :

<http://www.economie.gouv.fr/dgfip/outil-test-des-fichiers-des-ecritures-comptables-fec>

Cette fonction se trouve dans l'onglet « **Ecritures** » (Recette ou Dépense) à l'aide du bouton « **Exporter** ».



Pour réussir un export comptable vous devez tout d'abord remplir le numéro SIREN dans la fiche praticien :

Fiche des praticiens

Données synchronisées avec la CPS Situation CPS : 2

Nom : Mlle CS PANSEMENT Prénom : Reine

SIREN : 1234567 Code : CS2 Couleur : [orange]

Identifiant : 996085189 Caisse : Id. Nationale : 9960851899

Adresse : 2203 ch de saint Claude

Localité : 06 600 ANTIBES

Tél1 : Tél2 :

E-mail : Rattachement :

Spécialité : Infirmier Région :

Titulaire Remplaçant Employé Praticien salarié

Facturant : CS2 Type émetteur : TP

1 20 02

Pour obtenir un export conforme, vos écritures doivent comporter toutes les informations justifiant une écriture comptable valide (Ecriture pointée, numéro de pièce comptable ...)

Si l'export comporte des anomalies, un message explique qu'un rapport d'erreur a été généré, désignant tous les problèmes identifiés.

Les écritures avec les pièces justificatives manquantes seront alertées comme erronées et un remplacement automatique sera proposé :

Export FEC erroné

Assistance en ligne

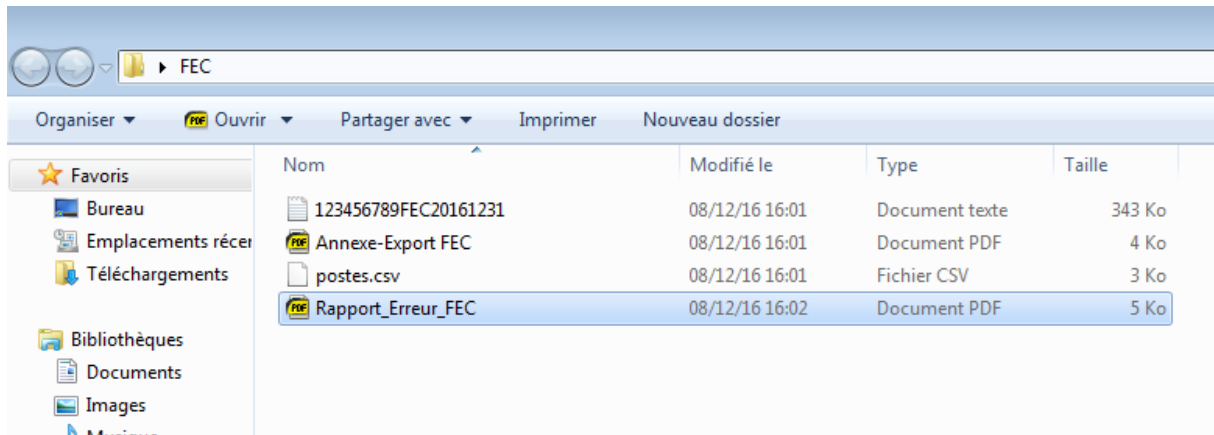
Certaines valeurs de l'export liées aux pièces justificatives ne sont pas saisies.

Conformément au §180 et §190 du BOFiP BOI-CF-IOR-60-40-20, Topaze peut remplacer certaines valeurs nulles ou vides par des valeurs conventionnelles.

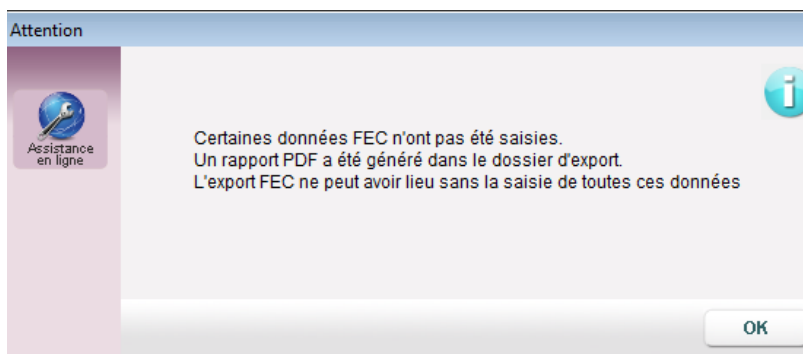
Voulez-vous remplacer les numéros de pièces justificatives manquants par ABSENT et les dates de pièces justificatives manquantes par 01/01/1900 ?

OUI NON

Si l'export est réussi, vous obtiendrez 3 fichiers (+ potentiellement 1 fichier d'erreur des problèmes d'écritures non bloquante pour l'exportation)



Si des anomalies bloquantes sont détectées lors de l'export, un message s'affiche, expliquant qu'un fichier d'erreur a été créé :

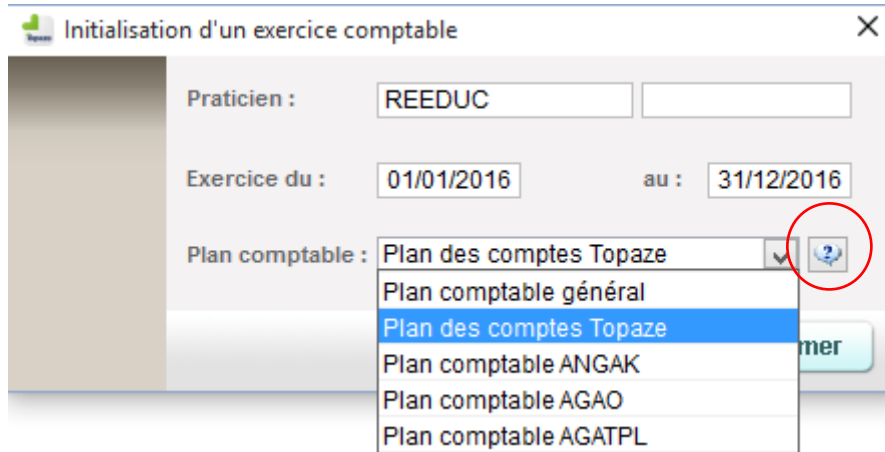


Les anomalies sont indiquées dans le rapport d'erreurs (fichier Rapport_Erreur_FEC), afin que l'utilisateur puisse apporter une correction :

Rapport d'export FEC			
Type	Date	Libellé	
Dépense	14/12/2016	Carburant	BLOQUANT
<i>La date de validation / de rapprochement n'est pas saisie. Veuillez la saisir dans Topaze.</i>			
<i>La date de règlement / de rapprochement n'est pas saisie. Veuillez la saisir dans Topaze.</i>			
Dépense	14/12/2016	Carburant	BLOQUANT
<i>La date de validation / de rapprochement n'est pas saisie. Veuillez la saisir dans Topaze.</i>			
<i>La date de règlement / de rapprochement n'est pas saisie. Veuillez la saisir dans Topaze.</i>			
Dépense	14/12/2016	Achat de matériel à usage médical	NON-BLOQUANT
<i>Le numéro de pièce justificative n'est pas saisi. Veuillez le saisir dans Topaze.</i>			

Les plans comptables

En complément du plan comptable de Topaze, de nouveaux plans comptables sont désormais disponibles et peuvent être choisis en fonction de votre Association de Gestion Agréée. Ce choix apparaît lors de la réinitialisation de l'année comptable ou de la clôture de l'année comptable encours :



Si besoin, avant de valider votre choix vous pouvez consulter la liste des comptes disponibles à l'aide du bouton à droite de la case de choix du plan comptable:

Identifiant	Libelle	Type	Regroupement
108000	Personnel - Exploitant	RP	0
108001	Tiers divers	DP	0
120000	Résultat de l'exercice précédent	RP	0
164000	Emprunts	DP	0
201000	Frais d'établissement	DE	0
210000	Achat d'immobilisations	DE	0
218000	Cessions d'immobilisation	RE	0
275000	Dépôts et Cautionnement	DE	0
445000	TVA	DE	11
467000	Débours pour compte clients	DE	2
467500	Versement à la SCM	DE	0
471000	Compte d'attente	DE	0
512000	Compte bancaire professionnel	BA	0
512100	Forfait	BA	0
530000	Espèces	BA	0
580000	Virements internes (recettes)	RV	0
580100	Virements internes (dépenses)	DV	0
601000	Achats	DE	8
606100	Chauffage, eau, gaz, électricité	DE	20

Lorsque l'utilisateur effectue une clôture, le logiciel affiche un message d'information concernant le caractère irréversible de cette action, avec une case de confirmation de choix :

Attention

Attention, vous allez initialiser votre année comptable avec le Plan comptable général.

Cette action est irréversible.

Vous ne pourrez pas changer de plan comptable en cours d'année.

Confirmez-vous votre choix?

Je confirme mon choix

Par la suite, le logiciel propose une correspondance de compte selon le code de regroupement fiscal et le type de compte. Il est nécessaire de contrôler et valider les correspondances proposées :

Topaze vous propose automatiquement des comptes de correspondance.
Si vous êtes satisfait de la correspondance, veuillez cliquer sur Valider.
Si vous souhaitez changer les comptes de correspondance, vous pouvez déverrouiller la saisie.

Déverrouiller la saisie

Compte actuel	Libellé	Regroup.	Compte d'arrivée
1010	Apport personnel	0	108000 - Personnel - Exploitant - 0 - PCG
1020	Apport capital par prêt	0	108000 - Personnel - Exploitant - 0 - PCG
1030	Prélèvement banque	0	108001 - Tiers divers - 0 - PCG
1040	Prélèvement caisse	0	108001 - Tiers divers - 0 - PCG
1050	Remboursement capital	0	164000 - Emprunts - 0 - PCG
1200	Résultat de l'exercice précédent	0	120000 - Résultat de l'exercice précédent - 0 - F
5001	Compte bancaire professionnel	0	512000 - Compte bancaire professionnel - 0 - F
5010	Forfait	0	512100 - Forfait - 0 - PCG
5300	Caisse	0	530000 - Espèces - 0 - PCG
5800	Virements internes (recettes)	0	580000 - Virements internes (recettes) - 0 - PCG
5801	Virements internes (dépenses)	0	580100 - Virements internes (dépenses) - 0 - PCG
6000	Matériel à usage unique	8	601000 - Achats - 8 - PCG
6010	Pharmacie	8	601000 - Achats - 8 - PCG
6101	Salaires nets versés	9	641000 - Salaires nets payés - 9 - PCG
6102	Avantages en nature	9	641700 - Avantages en nature - 9 - PCG
6103	Charges soc. sur salaires	10	645000 - Charges sociales sur salaires - 10 - F

NB : Pour le choix du plan comptable nous conseillons à l'utilisateur de voir cela avec son association de gestion.

Les évolutions sur le pointage des séances (Kinésithérapeute/Orthophoniste/Orthoptiste/Podologue)

The screenshot shows the 'Pointage' (Appointment) section of the software. At the top, there are tabs for 'Traitements', 'Fiche patient', 'Ordonnances', and 'Dossier médical'. The patient is identified as 'M. ARNAUT Pierre (31 ans)'. The prescriber is 'Dr RODRIGUE René'. The interface includes a table of appointments with columns for patient name, SCOR, Cotation, Nb Bilans, Lieu, Prévu, Eff., À fact., Dernier RDV, Exéc., and Fact. Below this is a calendar view for November 2016, December 2016, January 2017, and February 2017. On the right, there is a section for 'Ordonnance du 01/12/16 - DAP du 01/12/16' and a 'Rendez-vous' table listing appointment dates, times, practitioners, and locations. A 'Dossier médical' section is also visible, showing a list of previous appointments.

- 1- Il est possible dorénavant de planifier plusieurs rendez-vous dans le pointage. Une flèche noire en bas du tableau permet de faire apparaître un calendrier pour planifier les rendez-vous avec pointage automatique des séances.
- 2- Sur le côté droit, à l'aide de l'autre flèche noire, il est possible également d'afficher la liste de tous les rendez-vous du patient, on y trouve la date de prescription et de DAP ainsi que le médecin prescripteur.

NB : Les petites épingles permettent de verrouiller l'affichage du calendrier ou des détails de séances.

Nous conseillons afin d'avoir une meilleure visualisation de cette fenêtre de passer en mode plein écran en haut à droite de TOPAZE.

La facturation et télétransmissions des orthèses (Podologue)

Dans cette notice, nous allons voir comment paramétrer et facturer vos orthèses dans Topaze. Les orthèses sont identifiées grâce à la lettre clé "**DVO**" (Divers Orthèses) qui est associée à la référence LPP (Accessible par le bouton "**Code**" dans l'ordonnance de Topaze).

PARAMETRAGES :

Tarif des orthèses :

Tout d'abord, nous allons personnaliser le montant du tarif des orthèses que vous souhaitez pratiquer pour tous vos patients. En effet, dans la nomenclature de votre logiciel, ces cotations sont paramétrées par défaut, avec le tarif de base remboursable par la Caisse.

Pour modifier ce montant, il vous faut aller dans "**Fichiers**" puis l'onglet "**Actes**" et le sous-onglet "**Nomenclatures**". Vous tombez sur la nomenclature avec tous les actes détaillés.

En double cliquant sur l'un de ses actes DVO, vous allez pouvoir modifier le "Tarif pratiqué" en saisissant le votre, puis en cliquant sur "Enregistrer". Dans l'exemple ci dessous, j'ai remplacé 14.43 par 100.

The screenshot shows a software window titled "Fiche de nomenclature". On the left is a vertical toolbar with icons for "Précédent", "Suivant", "Créer", and "Supprimer". The main area contains the following fields:

- Code : 2140455*1
- LPP : 2140455
- Durée : [dropdown menu]
- Nb d'utilisations: 1
- archivée ou plus utilisée
- Libellé du soin : Orthèse plantaire au-dessus du 37 (1 orthèse)
- Cotation principale : DVO 1.00
- Cotation secondaire : [empty] [empty] [empty]
- Soin nécessitant une DAP
- Tarif de base : 14.43
- Tarif pratiqué : 100.00** (highlighted with a red box)

At the bottom right are buttons for "Annuler", "Enregistrer", and "Fermer".

N'oubliez pas de faire cette manipulation pour toutes les orthèses !

Pointage automatique d'une séance d'un acte unique :

Autre paramétrage intéressant : la possibilité de pointer automatiquement la séance à la date de création de l'ordonnance pour pouvoir la facturer dans la foulée !

Par contre, si la séance était à une date antérieure, il faudra passer par la le bouton "Planifier" de l'ordonnance pour changer la date de la séance.

Si cette option ne vous intéresse pas, pour désactiver cette option il faut aller dans "**Paramétrage**" puis l'onglet "**Préférences**", et le sous-onglet "**Ordonnance**" et décocher la case "**Planifier automatiquement la séance en cas d'acte unique**".

The screenshot shows the 'Topaze Télévitalité Pédicure' software interface. The main menu includes 'Accueil', 'Patients & traitements', 'Gestion d'activité', 'Factures & télétrans', 'Comptabilité', 'Fichiers', 'Paramétrage', and 'Services'. The 'Paramétrage' tab is active, and the 'Ordonnance' sub-tab is selected. The 'Paramètres par défaut de l'ordonnance' section shows 'Nombre de séances' set to 10 and 'Code du lieu' set to 'Cab'. The 'Alerte de fin de traitement (TOPAZE Privilège uniquement)' section shows 'Avertir à partir de' set to 5. The 'Planification des ordonnances' section contains a table with time slots and their start/end times.

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

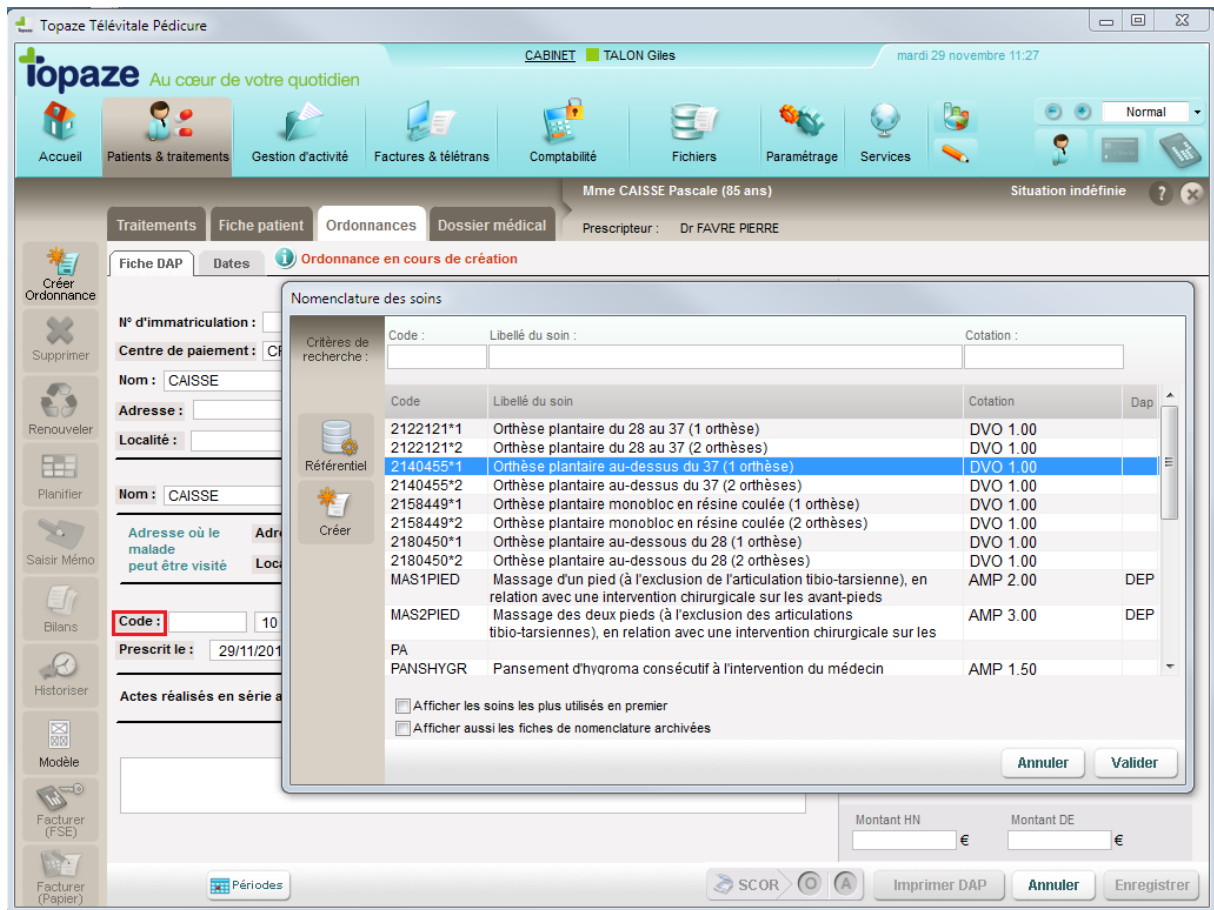
Planifier automatiquement la séance en cas d'acte unique

Buttons: Annuler, Valider

Nous allons maintenant voir comment facturer ces orthèses avec cette option de pointage automatique activée.

FACTURATION :

Dans un premier temps, il faut créer une Ordonnance comme vous le faites d'habitude cliquer sur "Code" pour aller chercher vos orthèses dans la liste qui apparait.



Topaze Télévitalie Pédiatrie

CABINET ■ TALON Giles

mardi 29 novembre 11:27

Accueil Patients & traitements Gestion d'activité Factures & télétrans Comptabilité Fichiers Paramétrage Services

Mme CAISSE Pascale (85 ans) Situation indéfinie

Traitements Fiche patient Ordonnances Dossier médical Prescripteur : Dr FAVRE PIERRE

Fiche DAP Dates Ordonnance en cours de création

Nomenclature des soins

Créer Ordonnance

Supprimer

Renouveler

Planifier

Saisir Mémo

Bilans

Historiser

Modèle

Facturer (FSE)

Facturer (Papier)

N° d'immatriculation : []

Centre de paiement : CAISSE

Nom : CAISSE

Adresse : []

Localité : []

Nom : CAISSE

Adresse où le malade peut être visité : []

Code : 10

Prescrit le : 29/11/2011

Actes réalisés en série a []

Créer

Code	Libellé du soin	Cotation	Dap
2122121*1	Orthèse plantaire du 28 au 37 (1 orthèse)	DVO 1.00	
2122121*2	Orthèse plantaire du 28 au 37 (2 orthèses)	DVO 1.00	
2140455*1	Orthèse plantaire au-dessus du 37 (1 orthèse)	DVO 1.00	
2140455*2	Orthèse plantaire au-dessus du 37 (2 orthèses)	DVO 1.00	
2158449*1	Orthèse plantaire monobloc en résine coulée (1 orthèse)	DVO 1.00	
2158449*2	Orthèse plantaire monobloc en résine coulée (2 orthèses)	DVO 1.00	
2180450*1	Orthèse plantaire au-dessous du 28 (1 orthèse)	DVO 1.00	
2180450*2	Orthèse plantaire au-dessous du 28 (2 orthèses)	DVO 1.00	
MAS1PIED	Massage d'un pied (à l'exclusion de l'articulation tibio-tarsienne), en relation avec une intervention chirurgicale sur les avant-pieds	AMP 2.00	DEP
MAS2PIED	Massage des deux pieds (à l'exclusion des articulations tibio-tarsiennes), en relation avec une intervention chirurgicale sur les	AMP 3.00	DEP
PA			
PANSHYGR	Pansement d'hyroma consécutif à l'intervention du médecin	AMP 1.50	

Afficher les soins les plus utilisés en premier
 Afficher aussi les fiches de nomenclature archivées

Annuler Valider

Montant HN € Montant DE €

SCOR Imprimer DAP Annuler Enregistrer

Puis, comme d'habitude, il vous faut entrer la date de prescription ainsi que le médecin prescripteur et enregistrer. N'oubliez pas de scanner la prescription du médecin dans SCOR.

A titre d'information la différence entre le tarif pratiqué et le tarif sécurité sociale s'affiche dans la case « Montant DE » en bas à droite de l'ordonnance, mais celui-ci n'est pas considéré comme un acte de dépassement.

Code DAP : Acte non soumis

Date accord : []

Montant HN € Montant DE 85.57 €

NB : N'oubliez pas dans l'ordonnance de choisir le tiers payant à appliquer.

Vous n'avez plus qu'à facturer !

Un clic sur "Facturer FSE" sur la gauche de l'ordonnance et l'aperçu de la Feuille de soins avec la séance du jour de la création de l'ordonnance apparait avec la cotation de l'orthèse, un autre clic sur le bouton "FSE" sur cette Feuille de soins avec ou sans la carte vitale dans le lecteur, et c'est terminé !



Patient : CAISSE (765) **Traitement prescrit le :** 28/11/2016
Praticien : TALON Gi. [TAL] **Par le Dr :** FAVRE
Soins du : 29/11/2016 au 29/11/2016
 I CAB CONV ZSD ZIK

conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (à remplir par l'auxiliaire médical(e))

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 l'auxiliaire médical(e))

dates des actes	tarification	montant des honoraires	Motif DE	frais de déplacement		
				IF	I.K.	DD
		€		nbre	montant €	
29 11 16	DVO 1.00	100.00	DE			

Facturer (FSE) (highlighted in red in the original image)

Les cotations complexes sur l'ordonnance (*Infirmière et Sage-femme*).

Patient : TROIS Praticien : CS2 Zone : FS papier, visite Assurance : Maladie (10-0-60) Tiers Payant : C+M
 Médecin traitant : Dr FAVRE Pierre Prescripteur : Dr FAVRE Pierre

Ordonnance en cours de création

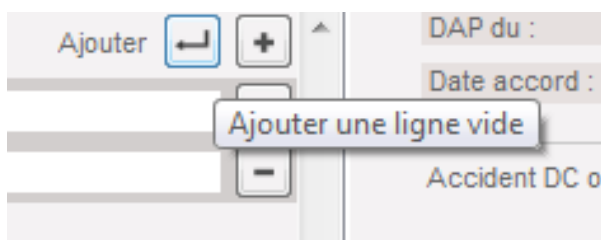
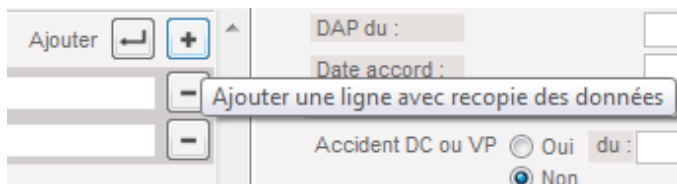
Traitement 1 : NURSING Soins infirmiers par tranche 1/2 h E.P. Code : NURSING par : FAVRE

Nombre : 30 Jours Début : 14/12/2016 Fin : 12/01/2017

Heure	Nuit	Cotation
08:00	<input type="checkbox"/>	1 AIS 3.00+1 AMI 4.00G +1 MCI 1.00
08:00	<input type="checkbox"/>	1 AMI 2.00

Tous les 1 jour Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

- 1- La cotation complexe permet de gérer 4 cotations à la même heure sans la fonction automatique de la dépréciation des actes (*division par 2 ou gratuit de l'acte*) ni des majorations d'acte unique. L'utilisateur pourra comme d'habitude saisir 3 cotations cumulées et de rajouter une ligne à la même heure pour une 4ème cotation (*ou plus si nécessaire*).
- 2- La gestion d'ajout de passage pour un traitement a été modifiée. Un bouton permet d'ajouter un passage à vide que l'on complète par la suite et un autre pour ajouter un passage en recopie de la ligne précédente :



- 3- La date de fin des actes se fait par une liste pré-définie, par un calendrier ou par saisie direct de la case :

The screenshot shows a software interface with a date selection dropdown menu. The dropdown menu is open, displaying a list of pre-defined end dates with their corresponding durations in French. The options are:

- 17/12/2016 (10 jours)
- 06/01/2017 (1 mois)
- 07/03/2017 (3 mois)
- 05/06/2017 (6 mois)

At the bottom of the dropdown menu, there is a button labeled "Calendrier".

The background interface shows a form with the following elements:

- Labels: "Début :", "Fin :", "Part complémentair"
- Input fields: "08/12/2016", "26/11/2016"
- Text: "Dimanche et jou", "Ajoute"

LES DIVERSES AMELIORATIONS

L'évolution de la fiche patient

Dans la fiche patient des nouvelles informations sont disponibles.

The screenshot shows the 'Fiche patient' tab for 'Mme JEU-CINQ Louise (116 ans)'. Red circles and numbers highlight the following changes:

- 1:** A home icon next to the address field.
- 2:** An email field for the patient.
- 3:** A dropdown menu for the insurance justification, currently showing 'Carte VITALE'.
- 4:** A dropdown menu for the treating doctor, currently showing 'FAVRE'.
- 5:** A box in the top right corner indicating 'Code Exo : 0 (100 %)' and 'Patient en ALD'.

1- Le logo « Maison » sur l'adresse permet de saisir dorénavant 4 lignes d'adresses :

The 'Édition de l'adresse' dialog box shows the following fields:

- Adresse 1: 12 rue de la Poste
- Adresse 2: (empty)
- Adresse 3: (empty)
- Adresse 4: (empty)
- Code postal: 84 000
- Ville: AVIGNON
- Téléphone 1: 06-00-00-22-00
- Téléphone 2: (empty)
- Code Porte: (empty)
- Email: (empty)

2- L'adresse Email du patient est maintenant disponible.

3- Le justificatif de l'assuré est affiché en clair.

4- La saisie du médecin traitant est maintenant possible, cela permettra de sélectionner ce médecin en tant que prescripteur par défaut sur toutes les prochaines ordonnances de ce patient.

5- Le contexte patient s'est enrichi !! on peut voir le médecin traitant enregistré dans la fiche patient, mais aussi si ce patient est en situation particulière et/ou s'il est en couverture ALD.

NB : si c'est l'anniversaire du patient ce jour là le logo d'un gâteau d'anniversaire apparaît.

L'évolution de l'application mobile

De nouveaux paramètres sont proposés pour la synchronisation de la liste des patients avec l'application mobile :

- Transférer les patients ayant eu une ordonnance depuis x mois ;
- Transférer les patients archivés (option décochée par défaut).

Fiche des praticiens

Données synchronisées avec la CPS Situation CPS : 2

Gestion du mobile de CS PANSEMENT Reine

Transférer les patients ayant eu une ordonnance depuis 12 mois

Transférer les patients archivés

Nouveau mot de passe

Confirmer

Date d'adhésion : 14/12/2016

Type de mobile : Inconnu

Version Topaze Mobile : v1.

Annuler Valider

Mot de passe Compta 1 20 02

CAB CONV ZISD IK

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:\Topaze9.1\Conventions\CS2\

Annuler Enregistrer Fermer

Ces paramètres permettent de restreindre les échanges de données aux patients pour lesquels il existe une activité effective, et donc de raccourcir le temps de chargement lors de la synchronisation des données avec l'application mobile.

La télémaintenance

Un appel à l'outil de prise en main à distance Teamviewer est maintenant intégré dans le logiciel Topaze. Il permet d'ouvrir plus simplement cet outil sans passer par un téléchargement via votre navigateur internet.

