



Guide de prise en main



Le guide de prise en main

L'utilisation au quotidien d'un logiciel de santé se résume à enregistrer le patient et sa mutuelle, retranscrire la prescription du médecin et la scanner, de valider les séances effectuées et les facturer en feuille de soins électroniques (FSE) pour les télétransmettre.

Ce guide de prise en main permet de voir les étapes essentielles à connaître sur Topaze Kiné pour réaliser les tâches quotidiennes. Il est la feuille de route de votre formation (Plan de formation).

Ce n'est pas un guide d'utilisation. Pour parfaire votre formation nous conseillons tout de même de lire les procédures mises à disposition à l'adresse suivante :

<https://support.topaze-air.fr/kinesitherapeute/>

Le patient et sa mutuelle.....	2
Créer le patient.....	2
Choisir la complémentaire	3
La prescription et SCOR.....	3
Les étapes d'une création d'ordonnance.....	3
Le pointage	9
Les séances et la facturation	10
La télétransmission.....	11

Le patient et sa mutuelle

L'enregistrement d'un patient se fait généralement par la lecture de sa carte vitale, via le lecteur au cabinet. Il est également possible de le faire en mode ambulatoire, si vous ne savez pas comment utiliser cette fonction sur le lecteur, nous vous conseillons de prendre un rendez-vous de formation auprès du standard de Topaze.

Créer le patient

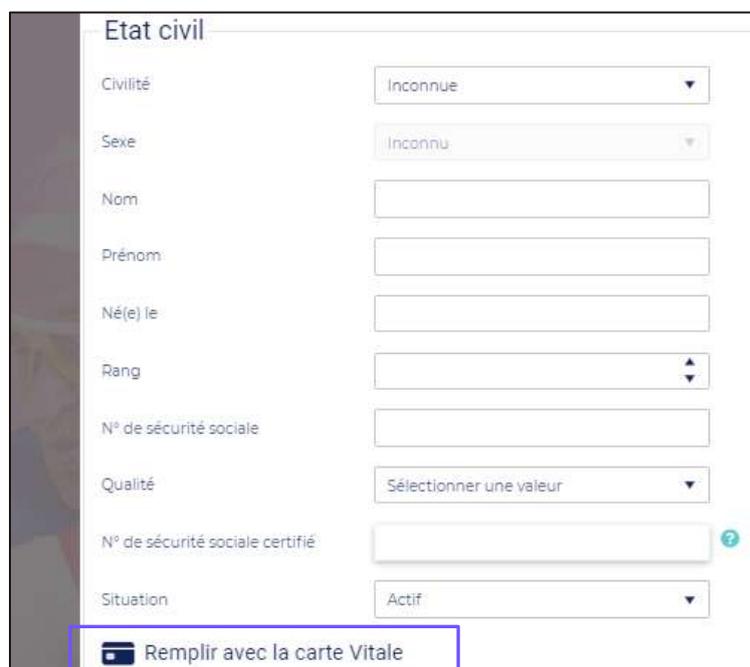
Une fois connecté à la page principale, cliquez sur le menu  de votre logiciel Topaze.



Nom	Prénom	Date de naissance	Ville
DESMAUX	Nathalie	15/06/1955	le Mans (3 Km Pla.)
DESMAUX	Paul	01/01/1998	Paris (3 Km Pla. + 1 Km Mon.)

Cliquer ensuite sur le bouton **NOUVEAU** en haut à gauche de la liste.

Une fiche vierge apparait, cliquer sur le bouton « **REEMPLIR AVEC LA CARTE VITALE** »



Etat civil

Civilité: Inconnue

Sexe: Inconnu

Nom:

Prénom:

Né(e) le:

Rang:

N° de sécurité sociale:

Qualité: Sélectionner une valeur

N° de sécurité sociale certifié:

Situation: Actif

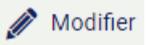
Remplir avec la carte Vitale

Choisir la complémentaire

Si le patient n'a pas de prise en charge à 100% AMO (ALD, invalidité, accident du travail ...) il est nécessaire de saisir la complémentaire dans le cas du tiers payant complet (AMO + AMC).

Descendre jusqu'à arriver à la partie complémentaire (AMC) et cliquer sur 



Le bouton  permet de sélectionner/rechercher la complémentaire dans une liste.

A la fin, n'oubliez pas de cliquer sur **ENREGISTRER** pour que le patient et sa mutuelle soient inscrits dans le logiciel.

Info : Il y a d'autres façon de créer un patient (en saisie manuelle ou par le téléchargement du TLA ...) que nous vous laissons découvrir en lisant les tutoriels dans la base de données des connaissances que vous trouverez sur le lien suivant : <https://support.topaze-air.fr/kinesitherapeute/>

La prescription et SCOR

La création de la prescription peut se faire grâce à 2 méthodes. La première, à partir du patient affiché à passant le curseur de la souris sur le bouton  qui fait apparaître un menu avec comme proposition la création d'une nouvelle prescription.

La 2ème méthode par le bouton  se trouvant directement dans le menu **PRESCRIPTIONS**



Les étapes d'une création d'ordonnance

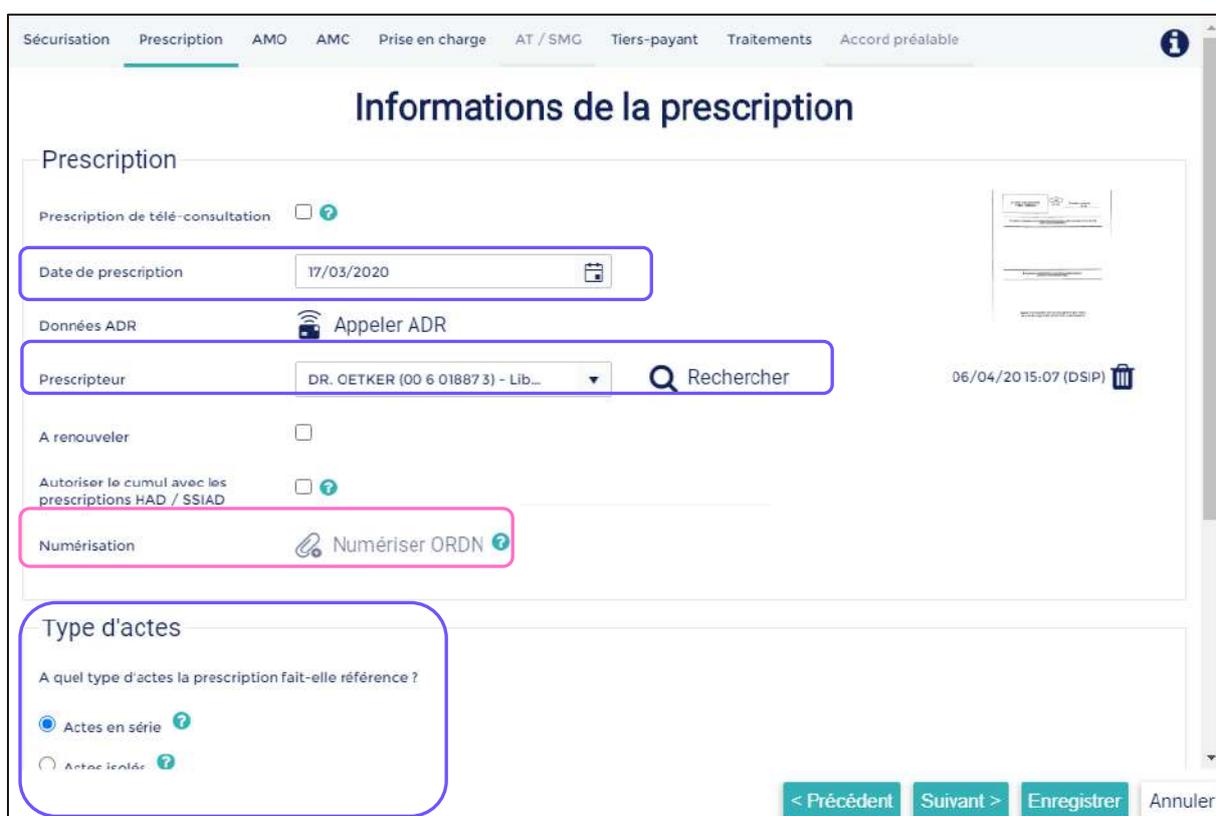
La création se fait sur plusieurs étapes qui se suivent. Mais vous pouvez toutefois atteindre l'étape qui vous intéresse directement.

Au début, nous vous conseillons de passer sur chaque étape afin de ne rien rater, mais nous allons voir ensemble les étapes essentielles :

- **Choix du patient** : il faut bien entendu s'assurer d'avoir le bon patient d'affiché avant de voir l'étape suivante. Si vous passez par le menu **PATIENTS**, il sera automatique, en revanche, il faudra le choisir si vous passez par le menu **PRESCRIPTIONS**.



- **La prescription** : Le but est de saisir les informations essentielles pour retranscrire l'ordonnance du médecin.



- ✓ La date de prescription
 - ✓ Le médecin prescripteur
 - ✓ Le type d'actes
 - ✓ La numérisation de la prescription (*Cette action peut être réalisée plus tard*).
- **Les données AMO** : Ces données sont automatiques avec l'utilisation de la carte vitale ou l'ADRi lors de la facturation ou la création de la prescription mais vous pouvez bien entendu choisir la nature de ces données manuellement.

Patient Sécurité Prescription **AMO** AMC Prise en charge AT / SMG Tiers-payant Traitements Accord préalable

Données d'attestations AMO

Informations

En **carte Vitale**, le patient est rattaché à la caisse Cnam Démonstration (01 999 9999), avec une prise en charge de **60 %** Non exonéré (exo 0).
La **carte Vitale** doit être mise à jour car les **droits AMO** sont **périmés** au **15/03/2020** (date de prescription).

Souhaitez-vous saisir des infos supplémentaires valables uniquement pour cette prescription ?

Une exonération du ticket modérateur (ALD...) Le patient bénéficie du **protocole ALD**

Le patient est **pensionné de guerre**

Un code de service AMO bénéficiaire indiqué sur une attestation présentée par le patient (ex: CMU, TPI ACS, etc.) ?

Code du service AMO bénéficiaire indiqué sur l'attestation

- 00 - Pas de service AMO Bénéficiaire
- 01 - CMU-C gérée par une AMO
- 02 - CMU-C gérée par une AMC en convention de gestion ou en délégation de gestion
- 03 - CMU-C gérée par une AMC

La date réelle d'accouchement

- **Les données AMC :** Ces données sont à saisir manuellement, nous conseillons d'utiliser les données indiquées dans la fiche patient.

Patient Sécurité Prescription AMO **AMC** Prise en charge AT / SMG Tiers-payant Traitements Accord préalable

Sélection de la complémentaire

Informations

La **carte Vitale** contient la complémentaire **DRE Démonstration** (n° 7272727272) , en **gestion séparée (DRE)**, dont les droits sont **fermés** depuis le **01/05/2011**.

Que désirez-vous faire ?

Sélectionner la complémentaire présente en carte Vitale ✎ Afficher / Compléter

Sélectionner la complémentaire présente en fiche Patient ✎ Afficher / Compléter

Saisir les données d'une attestation papier présentée par le patient uniquement valables pour cette prescription ✎ Afficher / Compléter

Ignorer la complémentaire

- **La prise en charge et le tiers payant :** Ces données sont à saisir manuellement et seront vérifiées lors de la facturation avec l'ADRI ou par les couvertures de la dernière lecture de la carte vitale.

Patient Sécurité Prescription AMO AMC **Prise en charge** AT / SMC Tiers-payant Traitements Accord préalable

Prise en charge

A quelle prise en charge la prescription fait-elle référence ?

- Maladie
- Maladie en rapport avec un accident de la vie privée
- Accident du travail
- Maternité
- Soins Médicaux Gratuits (SMG)

Prise en charge particulière de la maladie :

- Aucune
- ALD pour **tous les actes** de la prescription ?
- Soins particuliers exonérés (FIV...) ?
- Prévention (hors vaccin anti-grippal) ?
- CMU complémentaire
- AME
- AME complémentaire

Patient Sécurité Prescription AMO AMC **Prise en charge** AT / SMC **Tiers-payant** Traitements Accord préalable

Mode de Tiers-payant

Origine des droits

Droits AMO : Carte Vitale (données périmées à la date de prescription du 15/03/2020)

Droits AMC : Fiche Patient

- Pas de tiers-payant ?
- Tiers-payant AMO ?
- Tiers-payant AMO et AMC ?
- Tiers-payant AMC ?

La fiche Patient contient la complémentaire Signataire Almerys (n° 0098532001) , en gestion séparée (DRE), dont les droits sont ouverts à partir du 01/03/2020

- En dernier, le ou les traitements : comme toute ordonnance le médecin va prescrire le type et la quantité des soins à effectuer. Pour vous aider le menu TRAITEMENTS va permettre de réaliser cela.

Soins à exécuter :

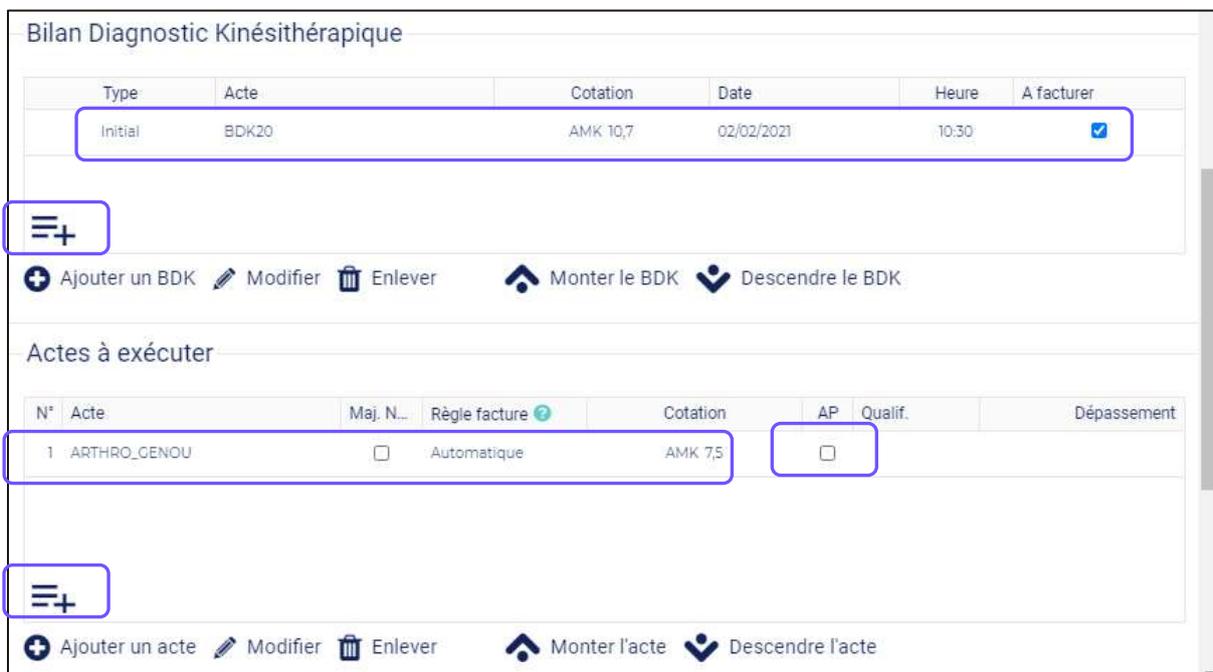


C'est dans cette partie qu'il faut déterminer le **lieu** et la **quantité** de séances prescrites.

Si l'ordonnance ne spécifie aucune quantité, vous pouvez alors cocher la case « **Nombre illimité** », ce sera à vous de déterminer l'arrêt de la prescription.

Astuces et conseils : le logo  que l'on retrouve à côté de certaines cases dans le logiciel permet d'afficher les conseils ou les détails de l'utilisation de la case.

Le bilan et les actes à exécuter :



C'est dans ces 2 tableaux que vous devez renseigner si un bilan est à faire et le type de soins à exécuter à l'aide du bouton « + ». Un référentiel sera proposé qui recherchera de manière intelligente la cotation à utiliser. En renseignant un mot clé, le logiciel proposera l'acte approprié.

Info : C'est dans l'acte à exécuter que vous devez définir si un accord préalable est à imprimer

La planification :

C'est dans cette partie qu'il faut définir votre méthode de planification des actes.



En répondant **NON** vous utilisez par défaut le tableau de pointage (*Conseillé*).

En répondant **OUI** vous devez indiquer la méthode de planification :

- Par **Agenda** (Agenda électronique permettant de placer un rendez-vous à valider sur une plage horaire disponible).
- Par **répétition** (Système de planification automatique par un système de fréquence).

Info : Si vous voulez gérer les horaires de rendez-vous, c'est par l'agenda qu'il faudra planifier et valider les actes.

Les majorations : permet de définir l'utilisation des jours fériés. Par défaut cette option n'est pas cochée.

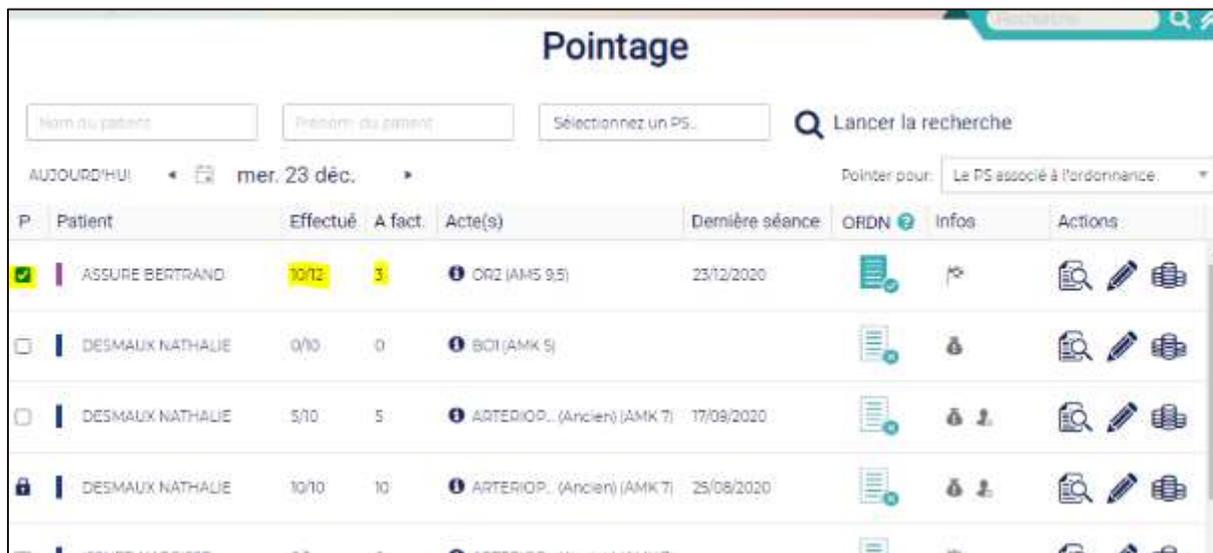


Après validation du traitement un récapitulatif apparaît, si vous avez d'autres actes avec une quantité différente (cas rare), il faut ajouter un traitement avant de cliquer sur ENREGISTRER.



Le pointage

Il permet de visualiser toutes les prescriptions de vos patients afin de suivre le nombre de séances restantes et d'effectuer un pointage journalier de vos rendez-vous.



P.	Patient	Effectué	A fact.	Acte(s)	Dernière séance	ORDN	Infos	Actions
<input checked="" type="checkbox"/>	ASSURE BERTRAND	10/12	3	ORZ (AM5 9,5)	23/12/2020			
<input type="checkbox"/>	DESMALUX NATHALIE	0/10	0	BOI (AMK 5)				
<input type="checkbox"/>	DESMALUX NATHALIE	5/10	5	ARTERIOPL. (Ancien) (AMK 7)	17/09/2020			
<input type="checkbox"/>	DESMALUX NATHALIE	10/10	10	ARTERIOPL. (Ancien) (AMK 7)	25/08/2020			

L'action de pointer va incrémenter le nombre de séances effectuées et celles à facturer.

Il ajoute une séance à la date indiquée en haut du tableau (celle du jour par défaut) et la renseigne en date de dernière séance. Il est possible de pointer une séance plus ancienne ou par anticipation en changeant de date.

Ainsi, à l'aide de ce tableau de pointage vous pouvez suivre rapidement et simplement le nombre restant de séances pour chaque prescription et facturer celles qui sont déjà pointées.

Les actions



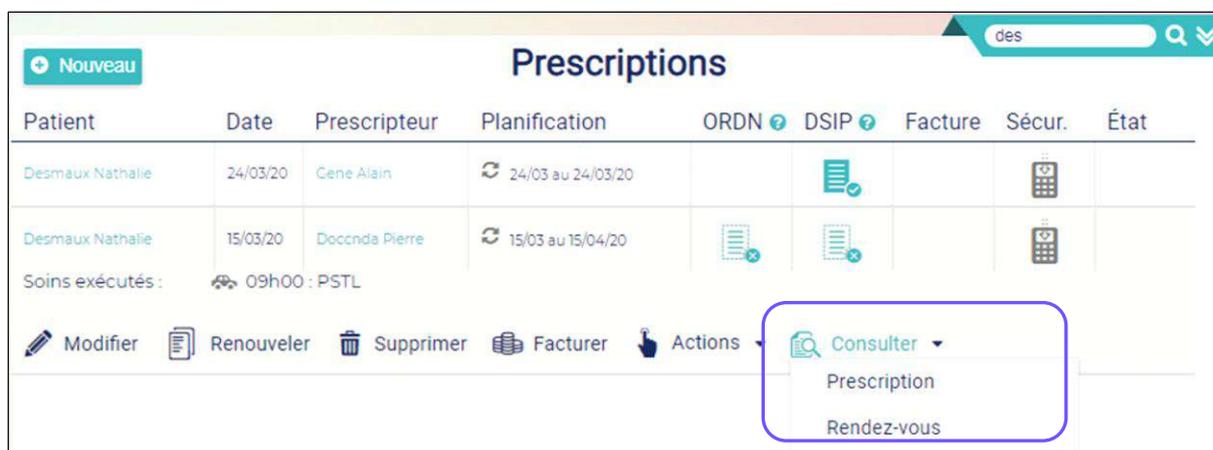
- Permet de consulter l'ordonnance, le patient ou les rendez-vous déjà pointés, de consulter/modifier le patient
- Permet de modifier, d'arrêter ou de renouveler la prescription
- Permet de facturer les séances pointées

Le petit « i » d'information permet d'obtenir en visualisation rapide des informations de la prescription

Info : La procédure sur le pointage dans la base de connaissance précise plus d'informations sur ce sujet que nous vous invitons à lire pour parfaire votre formation.

Les séances et la facturation

Pour contrôler la liste des séances validées, vous pouvez afficher les rendez-vous en cliquant sur le bouton CONSULTER se trouvant dans la liste des prescriptions ou le tableau de pointage.



The screenshot shows the 'Prescriptions' interface. At the top, there is a search bar with 'des' and a magnifying glass icon. Below it is a table with columns: Patient, Date, Prescripteur, Planification, ORDN, DSIP, Facture, Sécur., and État. Two rows are visible, both for 'Desmaux Nathalie'. The first row has a date of 24/03/20 and a prescriber 'Gene Alain'. The second row has a date of 15/03/20 and a prescriber 'Docnda Pierre'. Below the table, there are several action buttons: Modifier, Renouveler, Supprimer, Facturer, and Actions. The 'Actions' button is highlighted with a blue box, and a dropdown menu is open, showing 'Consulter', 'Prescription', and 'Rendez-vous' options.

Vous pouvez passer à la facturation à l'aide du bouton  se trouvant soit en affichant la prescription soit également sur le tableau de pointage.

Dans un premier temps, le résumé de ce que vous voulez facturer apparaît avec la possibilité d'effectuer un paramétrage de facturation. Par défaut le logiciel propose de facturer toutes les séances attribuées au praticien courant jusqu'à la date du jour.



The screenshot shows the 'Facturer les actes des rendez-vous' form. It is divided into two main sections: 'Bénéficiaire des soins' and 'Soins'. The 'Bénéficiaire des soins' section contains patient information for 'DEsMAUX Nathalie', including her address, date of birth, and insurance details. The 'Soins' section provides details about the care period, from 'Dimanche 15/03/20 à 09:00' to 'Mercredi 15/04/20 à 09:00', and notes that 34 appointments remain to be billed. Below these sections is the 'Facturation' section, which includes a date selector for 'Facturer jusqu'au' (31/03/2020), radio buttons for 'Facturer tous les infirmiers' and 'Facturer les infirmiers suivants' (with 'M.PI' selected), and checkboxes for 'Je n'ai pas la carte PS' and 'Je ne charge pas ces factures dans le TLA (SV Vitale)'.

Si plusieurs prescriptions sont en cours, le logiciel procède à la facturation de tous les soins liés au patient sur cette période en effectuant le calcul des /2 et gratuits. Les actes sont ensuite facturés et ventilés par prescriptions.

Si la carte vitale n'est pas dans le lecteur, il vous sera demandé de basculer en mode dégradé (Sans carte vitale)

Vos factures

Bénéficiaire des soins
Desmaux Nathalie Née le 15/06/1955 - 1
 2 55 06 99 999 999 34 Cnam Démonstration (01 999 9999)

Prescriptions
 Facturée jusqu'au 30/03/2020
 pour les actes exécutés par Maya Piquere2847
 et situés dans Toutes les zones
 Factures établies le 31/03/2020

PS	Facture	Période des Soins	Exo	Total	T.P.	A.M.O.	A.M.C.	STS	Patient	Flux
M.PI	122	15/03/20 - 30/03/20	ML - 0	163.70 €	AMO+AMC	98.22 €	65.48 €	●		FSE+DRE (=> TLA)
M.PI	123	24/03/20 - 24/03/20	ML - 0	33.40 €	AMO+AMC	20.04 €	7.36 €	●	6.00 €	FSE+DRE (=> TLA)

Totaux
 Honoraires : 1971 | A.M.O. : 118.26 | A.M.C. : 72.84 | Patient : 6 | A percevoir : 6

[✎ Modifier / Consulter](#)
[✎ Corriger la part AMC](#)
[🖨 Imp. Facture](#)
[🖨 Imp. Quittance](#)
[🖨 Imp. D.R. AMC](#)

[< Précédent](#)
[Debug](#)
[Enregistrer >](#)
[Annuler](#)

Cliquer sur **ENREGISTRER** ou **SECURISER** pour atteindre la dernière étape.

La télétransmission

La télétransmission consiste à envoyer les factures à la caisse et à la mutuelle ainsi que les pièces SCOR.

En cliquant sur le menu **FACTURES** vous pouvez accéder à plusieurs rubriques :

prescriptions
tlc
factures
réglages

Emission

- Contrôle des docs SCOR
- Télétransmission des factures
- Lots
- Lots SCOR

Boîtes

- Boîte d'envoi
- Boîte de réception

Réception

- Accusés de réception
- Fichiers normés
- Rejets / Signalements / Paiements

Facturation

- Toutes les factures
- Facturer en masse

Impayées

- Impayées / Acquittées
- Impayées / Acquittées (HAD-SSIAD)

Si vous avez tout scanné, il n'est pas nécessaire de contrôler les docs SCOR, mais vous pouvez toujours par précaution vérifier la liste à l'aide du menu « **Contrôle des docs SCOR** »

Cliquez sur « **Télétransmission des factures** » afin de voir la liste et de cliquer sur le bouton

Transmettre

pour les envoyer.

Une fois le code porteur saisi, le bouton **✓ Sécuriser les lots** s'affiche afin de transmettre aux caisses et aux mutuelles les factures sélectionnées.

Nous rappelons qu'une aide en ligne est disponible en allant sur le menu **SUPPORT** et en cliquant sur le mot « **base de connaissances** » ou directement sur le lien suivant <https://support.topaze-air.fr/kinesitherapeute/> permettant de trouver des **tutoriels vidéo ou des fiches** de formation du logiciel Topaze Air.

Pour nous joindre :

Standard : **04 92 914 914** du lundi au vendredi de **9h à 12h et de 14h à 18h** pour les prises de rendez-vous d'installation et de formation.

Hotline : **04 92 914 926** de **9h à 12h et de 13h à 18h00** pour l'assistance technique (*sur rendez-vous pour l'installation*)

Formation : **04 92 914 910** après prise de rendez-vous auprès du standard

Email : support@topaze-air.fr