



## VITAL'ACT-3S (Référentiel TLA 3.30)

INFORMATION

DESTINÉE AUX PRESCRIPTEURS REALISANT DES AVIS PONCTUELS

15 septembre 2017

---

### Chers partenaires / utilisateurs

Ingenico Healthcare/e-ID informe ses partenaires et utilisateurs Prescripteurs, des modalités de création et de facturation des nouveaux actes NGAP (Cf. Convention Médicale 2016 – Fiche réglementaire 143 sur l'Avis ponctuel de consultant). Cette évolution réglementaire sera intégrée dans une future mise à jour logicielle du **VITAL'ACT-3S**.

Les actes supports concernant la revalorisation des avis ponctuels de consultant sont :



- « APV », (Avis ponctuel de consultant du médecin en visite),
- « AVY », (Avis ponctuel de consultant réalisé par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue en visite).
- « APC », (Avis ponctuel de consultant du médecin),
- « APU », (Avis ponctuel de consultant réalisé par les professeurs des Universités-praticiens hospitaliers),
- « APY », (Avis ponctuel de consultant réalisé par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue),

Ces actes prennent effet le 1<sup>er</sup> octobre 2017.

Ingenico Healthcare/e-ID vous présente ci-après un exemple de création et d'utilisation de l'acte « APV » qui concerne l'ensemble des prescripteurs en visite réalisant des avis ponctuels.

Nous proposons également aux utilisateurs Prescripteurs de retrouver les vidéos d'accompagnement concernant cette évolution réglementaire sur notre site internet <https://healthcare-eid.ingenico.com/> dans la rubrique « Support », sélectionnez « Pour les Professionnels de Santé ». Choisissez la version correspondante à votre **VITAL'ACT-3S**.

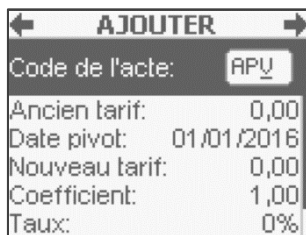
## Comment faire ?

Pour **créer le nouvel acte APV** (*par exemple*), à partir de l'écran d'accueil « **INTRODUISEZ LA CARTE VITALE** », appuyez sur la touche « **■ ■ ■** », positionnez le curseur avec les touches « **HAUT** » et « **BAS** » sur « **Gestion des actes** »  puis validez avec la touche .



← NOUVEAUX ACTES →  
<Ajout nouvel acte> [...]

Sur « **Ajout nouvel acte** » appuyez sur la touche « **■ ■ ■** »



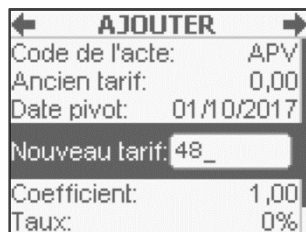
← AJOUTER →  
Code de l'acte: APV  
Ancien tarif: 0,00  
Date pivot: 01/01/2016  
Nouveau tarif: 0,00  
Coefficient: 1,00  
Taux: 0%

Renseignez le nom de **l'acte (APV)** à l'aide du clavier alphanumérique.



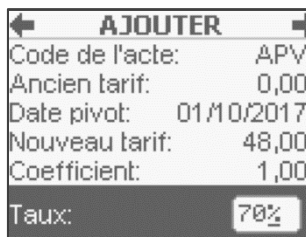
← AJOUTER →  
Code de l'acte: APV  
Ancien tarif: 0,00  
Date pivot: 01/10/2017  
Nouveau tarif: 0,00  
Coefficient: 1,00  
Taux: 0%

Renseignez la date pivot (1<sup>er</sup> octobre 2017) à l'aide du clavier alphanumérique puis naviguez avec les touches « **HAUT** » et « **BAS** ». Laissez « **Ancien tarif** » à zéro.



← AJOUTER →  
Code de l'acte: APV  
Ancien tarif: 0,00  
Date pivot: 01/10/2017  
Nouveau tarif: 48\_  
Coefficient: 1,00  
Taux: 0%

Complétez le montant de l'acte selon la réglementation à l'aide du clavier alphanumérique.



← AJOUTER →  
Code de l'acte: APV  
Ancien tarif: 0,00  
Date pivot: 01/10/2017  
Nouveau tarif: 48,00  
Coefficient: 1,00  
Taux: 70%

Le taux doit-être à 70% (saisie à partir du clavier alphanumérique).

← AJOUTER →	
Ancien tarif:	0,00
Date pivot:	01/10/2017
Nouveau tarif:	48,00
Coefficient:	1,00
Taux:	70%
Taux CRPCEN:	85%

Le taux CRPCEN doit être à 85 %. Validez avec la **touche verte** puis appuyez sur la touche 

← GESTION ACTES →	
Nouveaux actes	1/30
-----	
Modifier un acte	...
Afficher un acte	...
Modifier une indemnité	...
Modifier une majoration	...

L'**acte APV** a bien été créé (le montant n'apparaîtra qu'après le 1<sup>er</sup> octobre 2017).

Sur l'écran de gestion des actes, le nombre d'acte créé est comptabilisé (30 actes peuvent-être créés).



**Attention :** les modifications concernant les actes et les tarifs associés sont sous la responsabilité de l'utilisateur. Ces modifications doivent être conformes à la réglementation et aux exigences de l'Assurance Maladie. En cas de non-respect de la réglementation, l'utilisateur s'expose à un rejet de ses FSE.

Toutes ces manipulations sont à réaliser avec chacune des cartes CPS enregistrées dans le **VITAL'ACT-3S**.

L'ensemble des nouveaux actes applicables au 1<sup>er</sup> octobre 2017 peut être créé avec un **Ancien tarif** à « 0,00€ » et une **Date pivot** saisie au « 01/10/2017 ».

Le tableau ci-dessous indique les autres paramètres à saisir pour la création de ces nouveaux actes :

	Motif de l'acte	Code de l'acte	Nouveau tarif	Coefficient	Taux	Taux CRPCEN
Nouveaux actes « clés »	Avis ponctuel de consultant du médecin	APC	48,00 €	1	70 %	85 %
	Avis ponctuel de consultant réalisé par les professeurs des Universités-praticiens hospitaliers	APU	69,00 €	1	70 %	85 %
	Avis ponctuel de consultant du médecin en visite	APV	48,00 €	1	70 %	85 %
	Avis ponctuel de consultant réalisé par un psychiatre neuropsychiatre ou neurologue	APY	60,00 €	1	70 %	85 %
	Avis ponctuel de consultant réalisé par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue en visite	AVY	60,00 €	1	70 %	85 %

Une fois qu'un nouvel acte est créé (ex : APV), son association avec un ancien acte secondaire (ex : MD) est possible sur un TLA en version 4.10 en validant la proposition de forçage de la FSE. Cette association est cependant bloquée au niveau applicatif pour les TLA en **version 3.30**.

En conséquence pour les TLA 3.30, il est nécessaire d'effectuer une modification au niveau des tables réglementaires (voir description ci-dessous).

**Pour modifier une table réglementaire** (seule la « table 12 orientée prescripteurs : actes associés » est concernée par cette manipulation) :



Appuyez sur la touche « ■■■ » afin d'accéder au menu de paramétrage.



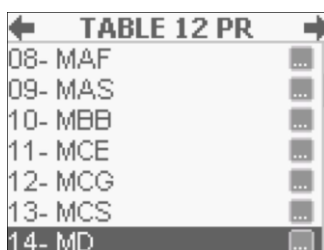
Sélectionnez « **Tables réglementaires** » avec les touches « **HAUT** » et « **BAS** » puis validez avec la touche .



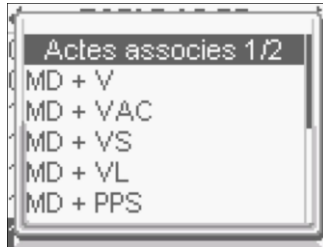
Saisissez le code « **0805** ». Puis appuyez sur la touche « **VAL** » pour valider.



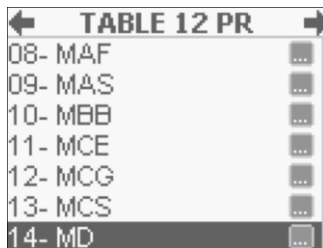
Sélectionnez « **12 PR : Actes associés** » à l'aide des touches « **HAUT** » et « **BAS** » puis appuyez sur la touche « ■■■ ».




La liste de la table 12 PR apparaît. Sélectionnez l'acte à modifier (par exemple MD ou tout autre acte secondaire à associer au nouvel acte support créé) à l'aide des touches « **HAUT** » et « **BAS** » puis appuyez sur la touche « ■■■ » pour obtenir le détail de la réglementation concernant cet acte.




Par exemple, MD ne peut s'associer qu'avec la liste des actes supports V, VAC, VS, VL, PPS, VG, VGS. Pour continuer, appuyez sur la touche « **VAL** ».



Pour lever cette restriction, appuyez ensuite sur la touche  pour supprimer la ligne.



Pour confirmer la suppression de la ligne, sélectionnez « **OUI** » à l'aide des touches « **HAUT** » et « **BAS** » et appuyez sur la touche . Sélectionnez « **NON** » pour revenir en arrière.



La ligne a été supprimée. Appuyez sur la touche « **VAL** ».

Toutes les manipulations de création ou de modification sont à réaliser avec chacune des cartes CPS enregistrées dans le **VITAL'ACT-3S**.



**Attention** : les manipulations communiquées dans le document concernant la modification des tables réglementaires permettent de débloquent la faculté du TLA de facturer des associations d'actes nouveaux avec des anciens actes secondaires, tel que le prévoit la réglementation avec la nouvelle convention médicale 2016. Toutefois, nous avertissons les utilisateurs que les modifications des tables réglementaires, en dehors de ce contexte, peuvent les exposer à un rejet de leurs FSE en cas de non-respect de la réglementation.

Un exemple de facturation sur un **VITAL'ACT-3S 3.3x** est détaillé ci-dessous.

## Exemple de facturation de l'acte APV après le 1<sup>er</sup> octobre 2017



À partir de l'écran « **INTRODUISEZ LA CARTE VITALE** », insérez la Carte Vitale de votre patient.



L'écran « **Acte isolé** » apparaît, appuyez sur la touche 



Le **VITAL'ACT-3S** lit la carte Vitale.




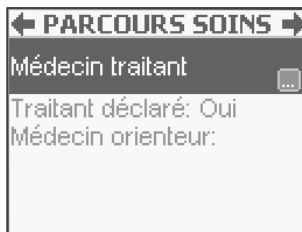
Choisissez le bénéficiaire des soins puis appuyez sur la touche 



Modifiez, s'il y a lieu la prise en charge puis appuyez sur la touche « **■ ■ ■** » pour confirmer la prise en charge.



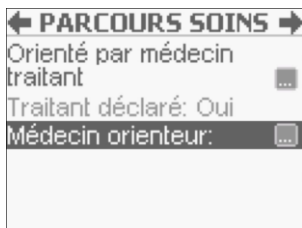
Confirmez si cela concerne un accident causé par un tiers en sélectionnant **oui** ou **non** à l'aide des touches « **HAUT** » et « **BAS** » puis validez avec la touche 



Renseignez le « **Parcours de Soins** » et validez avec la touche 



Renseignez le choix concernant le parcours de soin (contexte présent, orienté par le Médecin Traitant).




Appuyez sur la touche « **...** » pour sélectionner ou créer le Médecin orienteur.

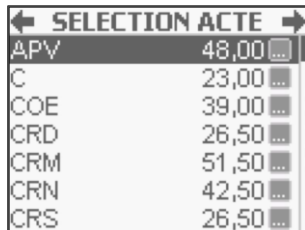


Sélection le Médecin orienteur avec la flèche (haut ou bas) ou appuyez sur la touche « **...** » pour créer un nouveau Médecin orienteur.



Renseignez la prise en charge tiers payant et validez avec la touche 

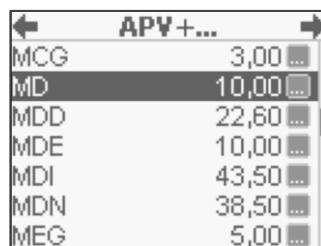




Sélectionnez l'acte à facturer puis validez avec la touche



Sélectionnez « **Ajouter un acte** » à l'aide des touches « **HAUT** » et « **BAS** » puis appuyez sur la touche



Sélectionnez « **MD** » via les touches « **HAUT** » et « **BAS** » ou à partir du clavier alphanumérique. Validez avec la touche



Vérifiez les actes saisis. Si tout est correct, validez avec la touche



Sélectionnez votre choix à l'aide des touches « **HAUT** » et « **BAS** » et validez avec la touche



Le **VITAL'ACT-3S** fait le contrôle de la CPS.



Cet écran apparaît avant la confirmation de la sécurisation de la facture.



La facture est sécurisée. À partir de cette étape, vous pouvez consulter la quittance de votre facture en appuyant sur la **touche « + »**

*Détail de la quittance*

Paiement	
- Total:	58,00
- A payer:	17,40

Remboursement	
- Caisse:	40,60

Facture	
Facture n°856-000001	
Datée du: 03/10/2017	

Actes effectués	
APV+MD	

Consultez le contenu de votre facture en parcourant la quittance à l'aide des touches « **HAUT** » et « **BAS** ».

---

En vous remerciant pour votre confiance.

L'équipe Support Client  
Ingenico Healthcare/e-ID

---