

FSE : Acte avec cotation MNO

Niveau : moyen à expert

Depuis le 1^{er} mars 2005, les médecins généralistes ont la possibilité de facturer en sus des honoraires, la majoration « MNO » pour les actes concernant les nourrissons de 0 à 24 mois inclus, selon les conditions de l'article 7.1 de la nouvelle convention. A noter que les examens des 8^{ème} jour, 9^{ème} et 24^{ème} mois doivent être cotés en FPE de même valeur, que les examens obligatoires doivent être cotés en maternité, les autres en maladie. La jungle pour un seul acte.....

Pour réaliser cette nouvelle cotation en FSE, il faut commencer par paramétrer la comptabilité, puis hellodoc, enfin le module de FSE.

Paramétrages

= Pour ceux qui utilisent la comptabilité, au niveau du plan comptable, (affichage => plan comptable => clic sur la ligne en dessous de l'endroit où on veut rajouter pour surligner => clic droit dans la fenêtre => ajouter)

Code	Compte	Désignation
C+0.4K	70504	consult AT+0.4K
*	70505	actes en série
FPE	70506	forfait pédiatrie
C+FPE	70507	C + forfait pédiatrique
C+MNO	70508	C nourrisson
ASR	70509	FORFAIT GARDE
V	70511	Honoraire visite

= au niveau des paramètres du cabinet, (cabinet => paramètres => actes => clic sur le premier icône « page blanche », puis avec les flèches le mettre à l'endroit souhaité)

Paramètres : ADENIS			
Actes Paiements Dépenses Banques Codes postaux Profes			
Acte	Montant	Libellé	Compte
*	0.00	actes en série	70505 ...
★ C	20.00	Consultation	70501 ...
C+0.4K	20.77	CAT initiale	70504 ...
C+MNO	25.00	C nourrisson	70508 ...
C+FPE	25.00	C + forfait pédiatrique	70507 ...

= au niveau de l'onglet « tarifs » du module FSE (outils => feuilles de soins => option => tarif => clic sur le bouton « ajout » - l'icône en forme de feuille blanche) ; indiquer 70% pour théorique et 85% pour CRPCEN



= au niveau de l'onglet « complémentaire » de la même fenêtre : IL FAUT PARAMETRER POUR CHAQUE CONTRAT, soit à partir de « même règle pour tous », soit ligne par ligne à partir de l'icône bleue.



= ci-dessous pour le contrat « SMECO », à partir de l'icône bleue.



= au niveau de l'onglet « modèles » de la même fenêtre : à partir de l'icône blanche, ajouter « C » puis « MNO »

Acte	Date	Lieu	Qté	Coef	Montant	Justificatif	Ticket modérateur
C	01/03/2005	Cabinet	1	1,00	20,00 €		Assuré ou bénéficiair...
MNO	01/03/2005	Cabinet	1	1,00	5,00 €		Assuré ou bénéficiair...

Total : 25,00 €

Il est aussi possible de faire des masques en « maladie » en « maternité », en « CMU », en « ALD », en « espèces », en « carte bancaire » ou en « chèque bancaire », pour « C », « CF », « CN », « V », « VMD », « VMDN », « VU », etc.....(moi, je ne le fais pas ou selon besoins particuliers)

Les paramétrages sont ainsi terminés, enfin presque.....

Réalisation de la FSE

= Pas de problème particulier, sélection du modèle « C+MNO » qui convient,

Actes

Code : *

Coef : 1,00

Km : 0 km

Total : 25,00 €

Montant

25,00 €

25,00 €

Cliquez sur

Acte	Montant
*	
C	20,00
C+0.4K	20,77
C+MNO	25,00
C+FPE	25,00

par contre, on s'aperçoit que le code sélectionné par hellodoc est « * », donc un clic sur l'acte « C+MNO) comme ci-dessous, ce qui correspond à ce que l'on souhaite, enfin, il suffit de valider pour enregistrer.

Actes

Code : C+MNO

Coef : 1,00

Km : 0 km

Total : 25,00 €

Montant

25,00 €

25,00 €

Cliquez sur l'a

Acte	Montant
*	
C	20,00
C+0.4K	20,77
C+MNO	25,00
C+FPE	25,00

Oui, je disais que les paramétrages étaient presque terminés.....en effet, pour certaines caisses, on obtient ceci :

Les soins sont-ils en rapport avec un accident de droit commun ?

Non Oui

Régime Alsace-

Prestations

Acte

C	01/01/0000	Cabinet	1	1,00	20,00 €	Ass
MNO	01/01/0000	Cabinet	1	1,00	5,00 €	Ass

HelloDoc

Le contexte Maternité ne peut pas être saisi pour un ressortissant du régime AMPI. Pour établir cette FSE, vous devez sélectionner le contexte Maladie et un ticket modérateur "Soins particuliers exonérés".

OK

Cela oblige à paramétrer ligne par ligne les 2 actes « C » et « MNO », comme ci-dessous.....à moins que vous ne préféreriez faire une FSP par mesure de rétorsion, mais pour les CMU.....pris au piège.....

Donc, surlignage de la ligne « C », puis clic sur l'icône bleue, => clic sur le bouton « avancé » en bas à droite, et mettre « soins particuliers exonérés » ; de même pour la ligne « MNO »

Informations avancées	
Lieu	RMO
<input checked="" type="radio"/> Cabinet <input type="radio"/> Domicile	<input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> HR
Justificatif de dépense	Ticket modérateur
(aucun)	Assuré ou bénéficiaire exor
Entente préalable	(aucun)
(sans entente)	Pas d'exonération
Ident. :	Soins en rapport avec un K
Date :	Soins particuliers exonérés
	Soins relatifs aux ALD

Bref, pour une seule majoration, c'est le parcours du combattant.....

Yal