Le parcours de soins coordonné

Comment facturer en SESAM-VITALE ?

CODE COORDINATION

Afin de vous aider dans le paramétrage des actes, vous trouverez ci-dessous les différents cas que vous pourrez rencontrer.
Vous devez désormais ajouter sur la feuille de soins un code indiquant le parcours de soins suivi par votre patient.



Pour paramétrer les codes coordination, cliquez sur le menu **"Utilitaires / Paramétrages des actes"**
Afin de ne pas mélanger ces codes avec vos actes habituels, créez une famille "**Code coordination"**
Pour cela, cliquez sur le bouton "**Paramétrer**"



Cliquez ensuite sur le bouton "**Ajouter**"

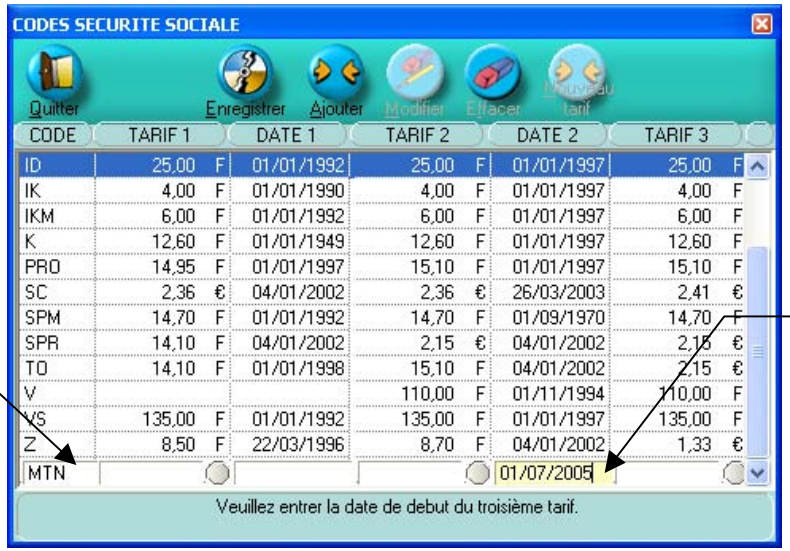


Saisissez dans le nom "**Code coordination"**
Pour terminer, cliquez sur le bouton **"Ajouter"**





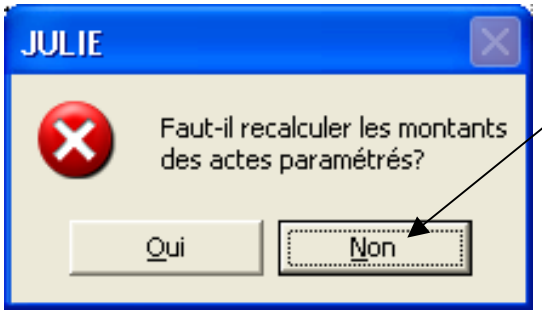
Ensuite, vous devez créer dans la base des codes Sécu, les différents codes coordination
Cliquez sur le bouton **"Code Sécu"** puis sur le bouton **"Ajouter".**



-1- Saisissez dans ce champ le code coordination

-2- Saisissez dans la colonne "date 2" le 01/07/2005
puis cliquez sur le bouton "**Enregistrer**".

Ajouter dans la table des codes Sécu, les autres codes coordination en fonction de votre utilisation.
Pour terminer, cliquez sur le bouton "**Quitter**".



Cliquez sur "**Non**" car vous n'avez aucun acte à recalculer utilisant ces codes.



Une fois les codes Sécu créés, nous allons paramétrer les codes coordination.
Cliquez sur le bouton "**Ajouter**"
La fenêtre suivante apparaît alors à l'écran :

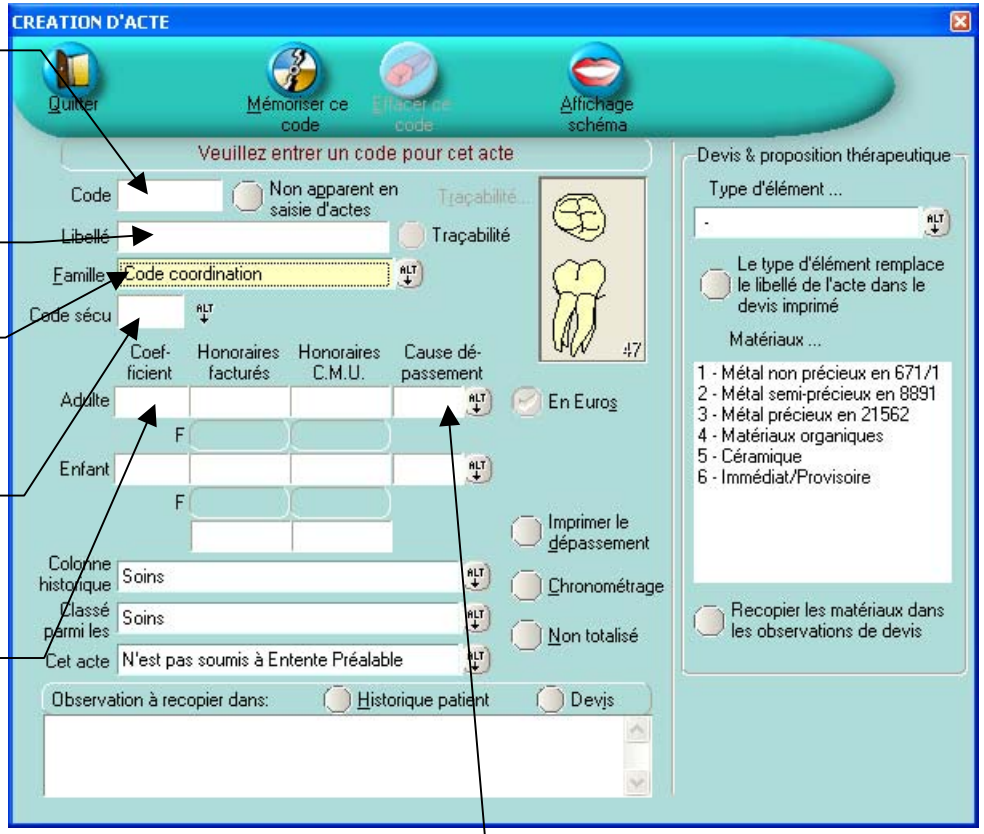
-1- Saisissez dans ce champ le code de l'acte par exemple "MTN"

-2- Saisissez ensuite le libellé

-3- Sélectionnez la famille où vous souhaitez classer cet acte.

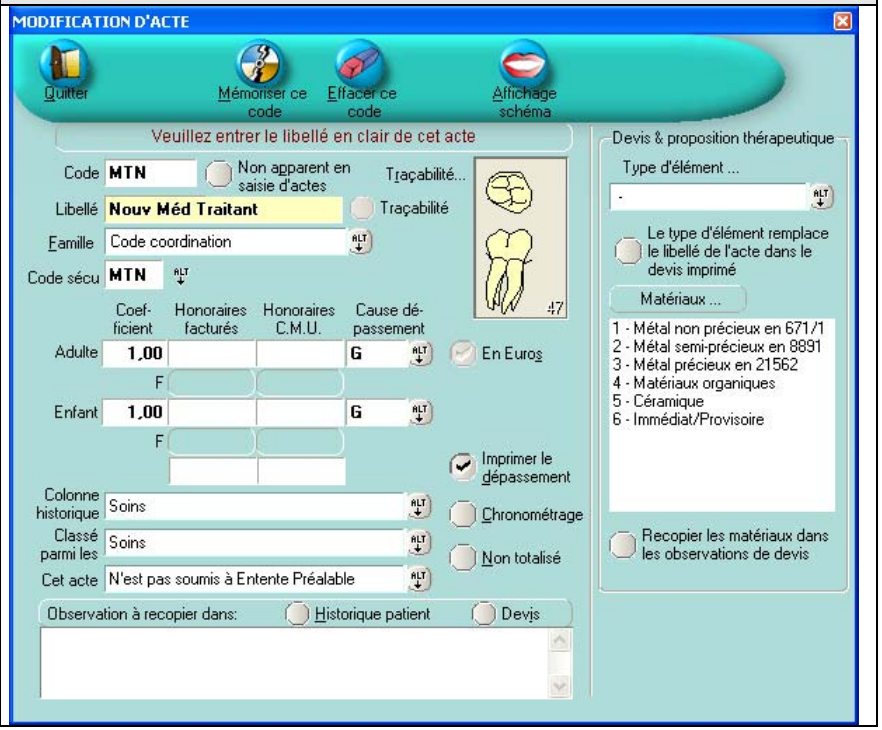
-4- Indiquez ensuite le code Sécu de cet acte (MTN, MTO…)

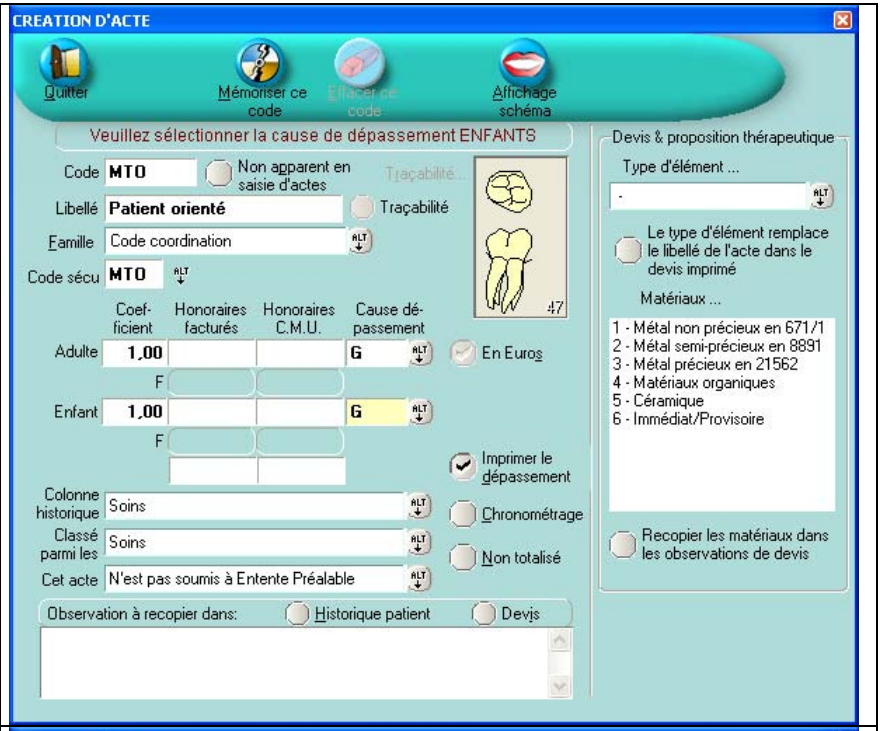
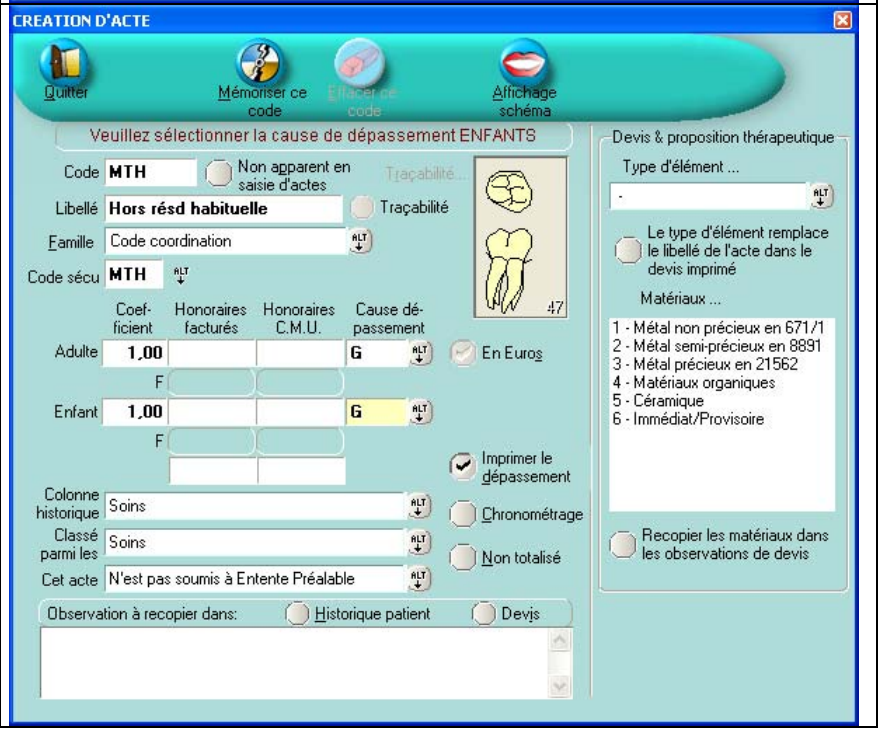
-5- Indiquez ensuite pour adulte et enfant le coefficient 1

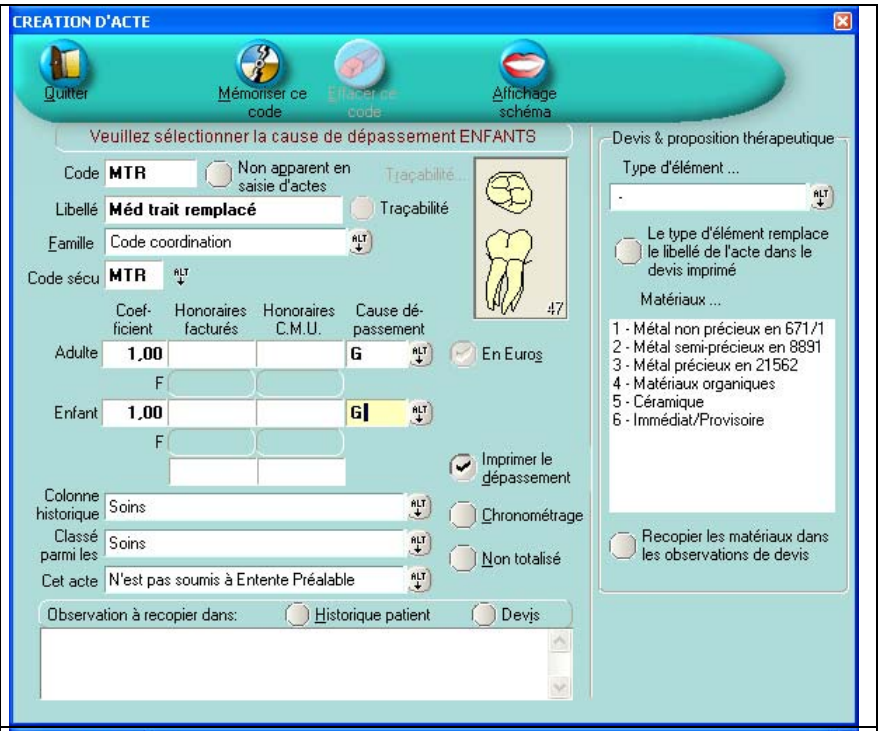
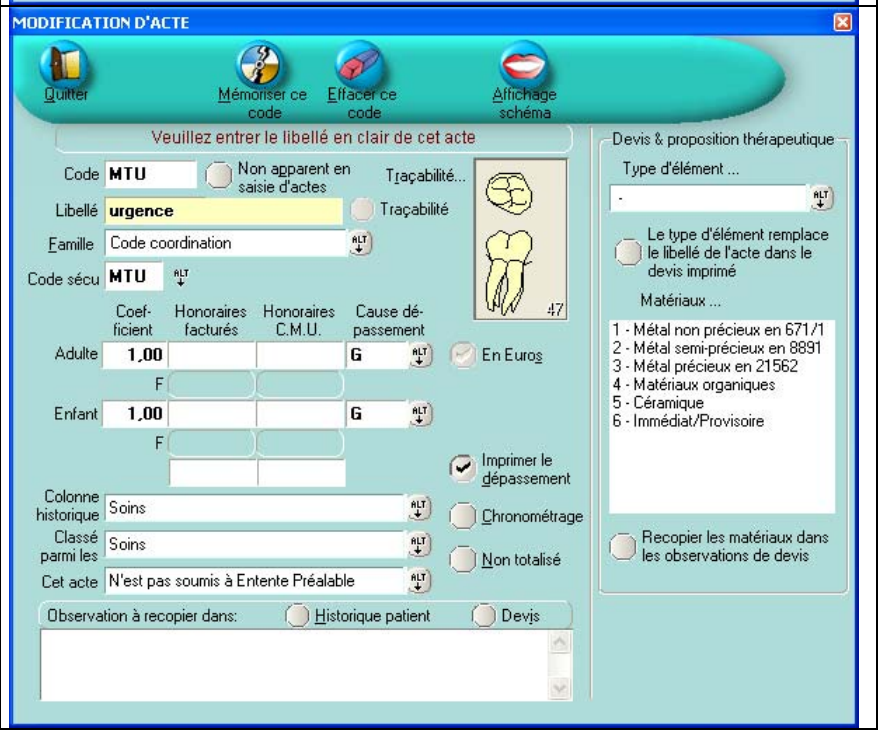


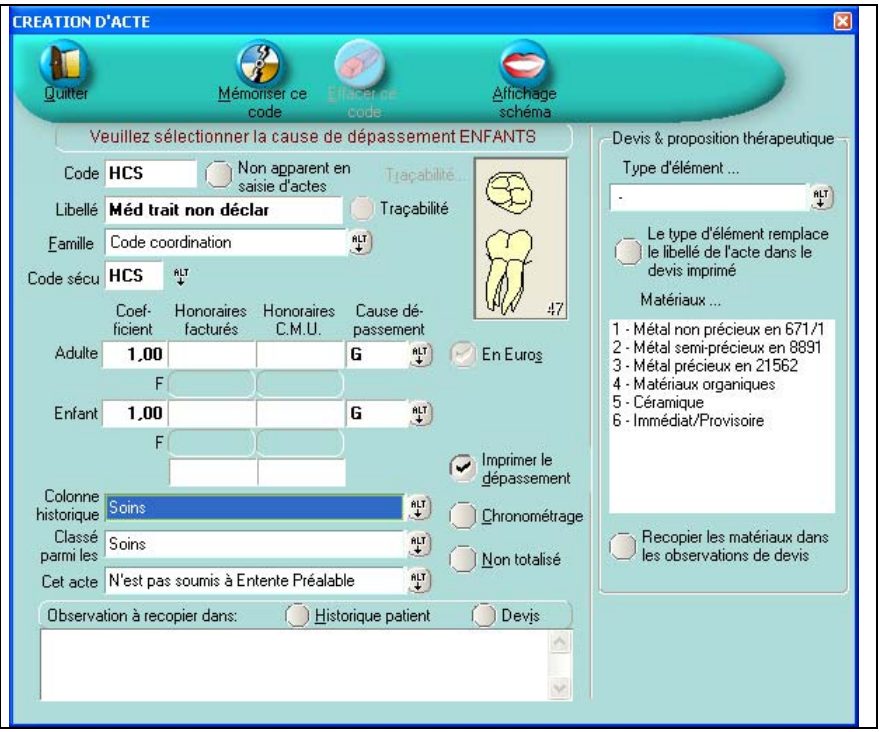
-6- Indiquez ensuite la cause de dépassement "**G"** pour adulte et enfant.

Pour terminer, cliquez sur le bouton "**Mémoriser ce code**".
Paramétrez les autres codes coordination en fonction de votre utilisation.

Situations présentées	Code coordination	Paramétrage dans Julie
☞ Le patient vous sollicite pour être son médecin traitant à l'occasion de la consultation en cours. ***<u>Remarque</u> :N'oubliez pas de remplir la déclaration de médecin traitant***	Ajoutez sur la feuille de soins le code **MTN** (Nouveau médecin traitant).	

- Le patient vous a été adressé par son médecin traitant. - Le patient vous a été adressé par son médecin correspondant. - Le patient vous a été adressé par un spécialiste à accès direct spécifique. - Vous êtes médecin spécialisé, le patient a pris son rendez-vous avant le 1/07/2005.	Ajoutez sur la feuille de soins le code **MTO** (Patient orienté)	
- Le patient vous consulte alors qu'il est éloigné de sa résidence habituelle (par exemple en voyage).	Saisissez le code **MTH** (Hors résidence habituelle)	

Le patient vous consulte à la place de son médecin traitant, en son absence.	Saisissez le code **MTR**. (Médecin traitant remplacé)	
Le patient vous consulte dans le cadre d'une urgence médicale.	Saisissez le code **MTU**. (Urgence)	

Le patient vous consulte sans orientation par le médecin traitant et hors accès direct spécifique	Saisissez le code **HCS** (Médecin traitant non déclaré)	

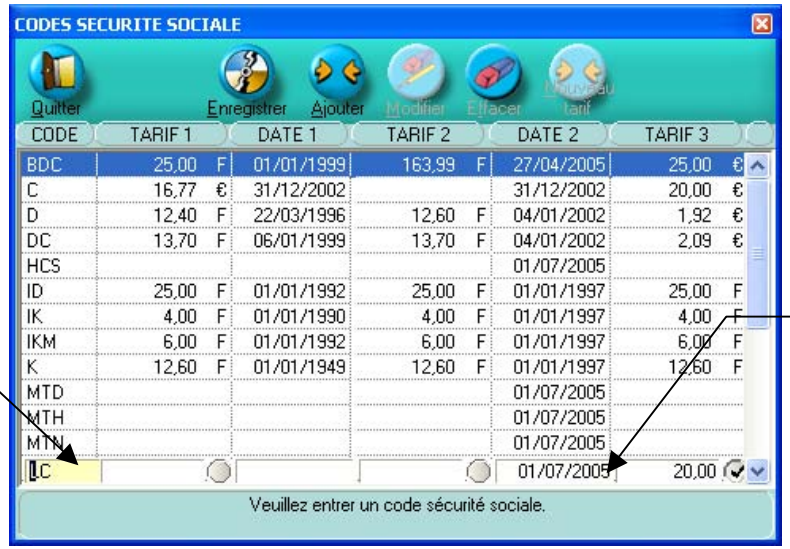
CODE ACTE PRESTATION HORS PARCOURS

Vous trouverez ci-dessous la liste des codes Sécu pour les codes prestation hors parcours.
Pour les paramétrer, cliquez sur le menu **"Utilitaires / Paramétrages des actes"**





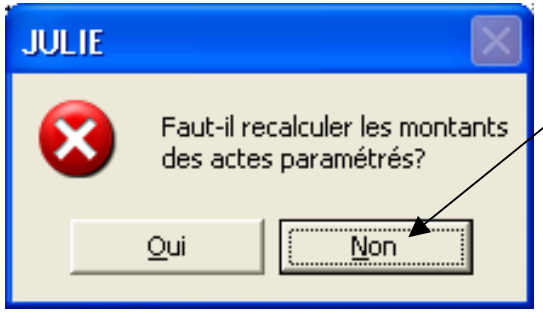
Cliquez sur le bouton **"Code Sécu"** puis sur le bouton **"Ajouter".**



-1- Saisissez dans ce champ le code prestation

-2- Saisissez dans la colonne "date 2" le 01/07/2005
puis cliquez sur le bouton "**Enregistrer**".

Ajouter dans la table des codes Sécu, les autres codes prestation en fonction de votre utilisation.
Pour terminer, cliquez sur le bouton "**Quitter**".



Cliquez sur "**Non**" car vous n'avez aucun acte à recalculer utilisant ces codes.

Ensuite, créez des actes correspondant à ces codes.

Code acte prestation Habituel dans le parcours	Code prestation Hors Parcours	Libellé du code prestation
C	**LC**	Consultation hors parcours
KCC	**LCC**	Acte spécifique des chirurgiens hors parcours
SCM	**LCM**	Soins conservateurs par médecins hors parcours
CS	**LCS**	Consultation spécialiste hors parcours
MDD	**LDD**	Majoration de déplacement critères médicaux ou environnementaux de dimanche ou jours fériés hors parcours
MDE	**LDE**	Majoration de déplacement critères environnementaux hors parcours
MDI	**LDI**	Majoration de déplacement critères médicaux ou environnementaux en milieu de nuit 24 h à 6 h hors parcours
MDN	**LDN**	Majoration de déplacement critères médicaux ou environnementaux de nuit de 20h à 24h et de 6 h à 8h hors parcours
SES	**LES**	Suite examen de santé hors parcours
KFA	**LFA**	Forfait chirurgie hors parcours
KFB	**LFB**	Forfait chirurgie hors parcours
KFD	**LFD**	Forfait radiologie / échographie hors parcours
KTH	**LFH**	Forfait surveillance médicale thermale hors parcours
THR	**LHR**	Demi forfait surveillance médicale thermale hors parcours
ID	**LID**	Indemnité de déplacement hors parcours
K	**LK**	Acte de spécialité hors parcours
KC	**LKC**	Acte de chirurgie ou de chirurgie dentaire pour stomato hors parcours
KE	**LKE**	Echo ou doppler hors parcours
MD	**LMD**	Majoration de déplacement critères médicaux hors parcours
MM	**LMM**	Majoration de milieu de nuit hors parcours
KMO	**LMO**	Acte de phoniatrie par médecin hors parcours
CNP	**LNP**	Consultation neuropsychiatre hors parcours
MPC	**LPC**	Majoration provisoire clinicien hors parcours

Code acte prestation Habituel dans le parcours	Code prestation	Libellé du code prestation
PRA	**LRA**	Majoration d'honoraires pour produit radio pharmaceutiques hors parcours
PRO	**LRO**	Prothèse dentaire par stomatologue hors parcours
ORT	**LRT**	Orthopédie dento faciale par stomatologue hors parcours
CSC	**LSC**	Consultation spécifique au cabinet par un médecin spécialiste en pathologie cardiovasculaire cardiologie et affection vasculaire hors parcours
CST	**LST**	Complément surveillance thermale hors parcours
MTC	**LTC**	Majoration Transitoire chirurgien hors parcours
KTH	**LTH**	Pratique médicale complémentaire en cure thermale hors parcours
V	**LV**	Visite hors parcours
VNP	**LVP**	Visite neuro-psychiatre hors parcours
VS	**LVS**	Visite spécialiste hors parcours
Z	**LZ**	Acte de radiologie hors parcours
ZM	**LZM**	Acte de radiologie « mammographie » hors parcours
ZN	**LZN**	Médecine nucléaire hors parcours

Dépassement DA et DM

Vous indiquez le montant des nouveaux dépassements (DA, DM) directement dans le montant total des honoraires. Vous n'avez pas à les qualifier lors de la saisie de la FSE et n'avez pas d'acte à créer. Cela sera fait automatiquement par les systèmes informatiques des caisses.

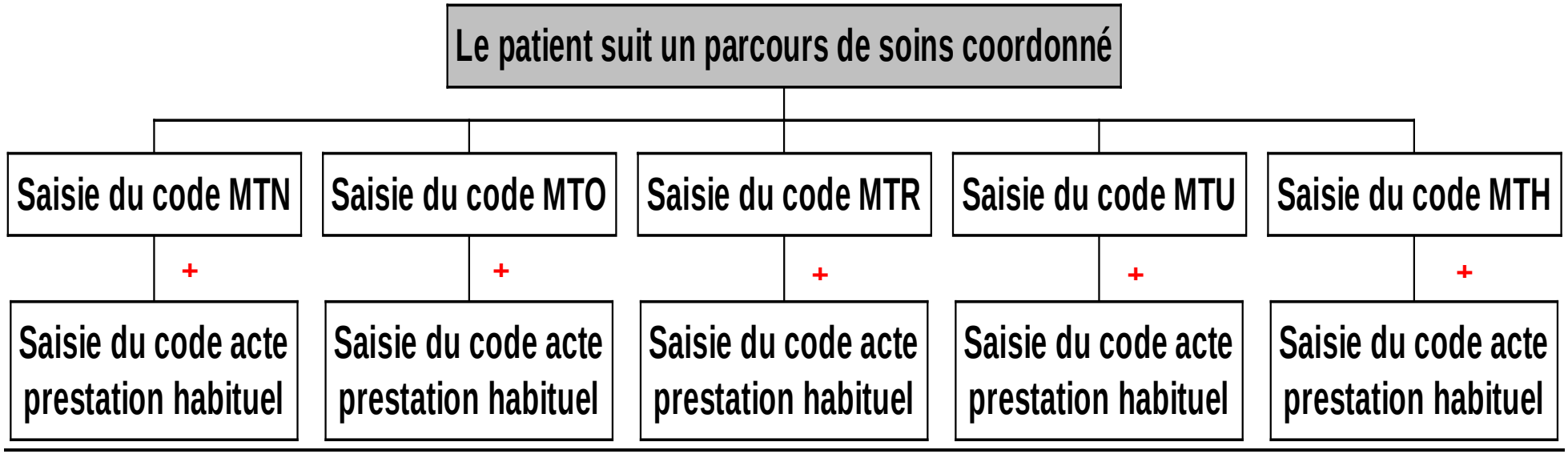
DA : Abréviation de **D**épassement **A**utorisé

- ⇨ Plafonnement autorisé sur la somme d'un acte : 17.5% maximum
- ⇨ Ce dépassement s'applique uniquement sur des actes hors parcours coordonné
- ⇨ Ce Dépassement s'applique à la totalité des actes
- ⇨ Il s'applique au bénéficiaire de la CMU C

DM : Abréviation de **D**épassement **M**aîtrisé

- ⇨ Plafonnement autorisé sur les actes techniques: 15% maximum
- ⇨ Ne s'applique qu'aux Actes Techniques (ex : z, k, etc.…)
- ⇨ Ce dépassement est autorisé pour les médecins qui sont en secteur 2(Honoraire libres) ou Secteur 1 DP (Dépassement Permanent).
- ⇨ Il faut aussi que le Stomatologue ait adhéré à l'option de Coordination.
- ⇨ Ne s'applique pas aux urgences
- ⇨ Ne s'applique pas aux enfants de moins de 16ans
- ⇨ Ne s'applique pas aux bénéficiaires de la CMU C

En résumé …



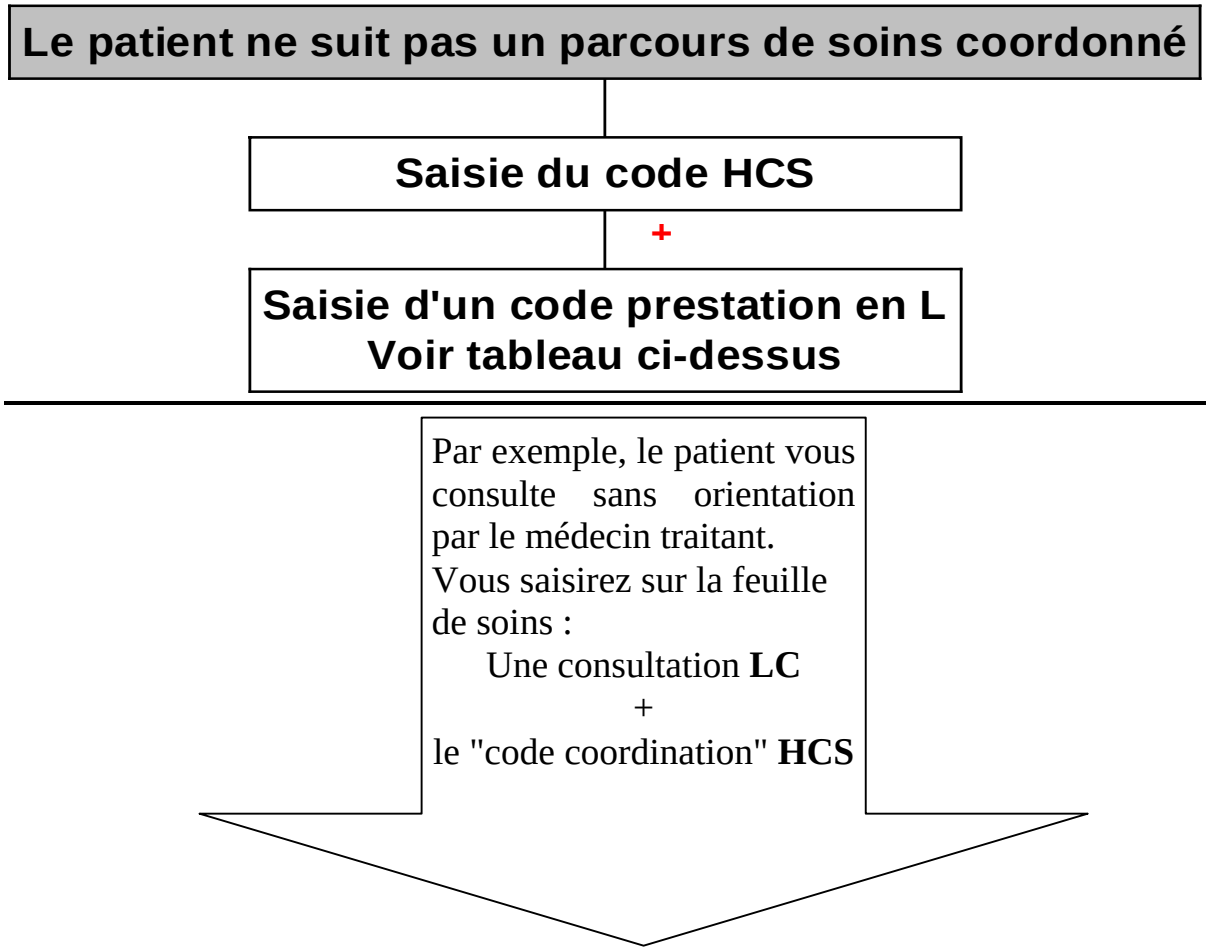
Par exemple, le patient vous consulte en urgence :
Vous saisirez sur la feuille de soins :

Une consultation **(C)**

+

le "code coordination"

MTU


Le patient ne suit pas un parcours de soins coordonné
Saisie du code HCS
+
Saisie d'un code prestation en L
Voir tableau ci-dessus
Par exemple, le patient vous consulte sans orientation par le médecin traitant.
Vous saisirez sur la feuille de soins :
Une consultation LC
+
le "code coordination" HCS