Formation Visiodent CSD

Utilisation de Visiodent en

Centre de Santé Dentaire

Module 3.2 : Gestion et Comptabilité

Fred CESANO Décembre 2005

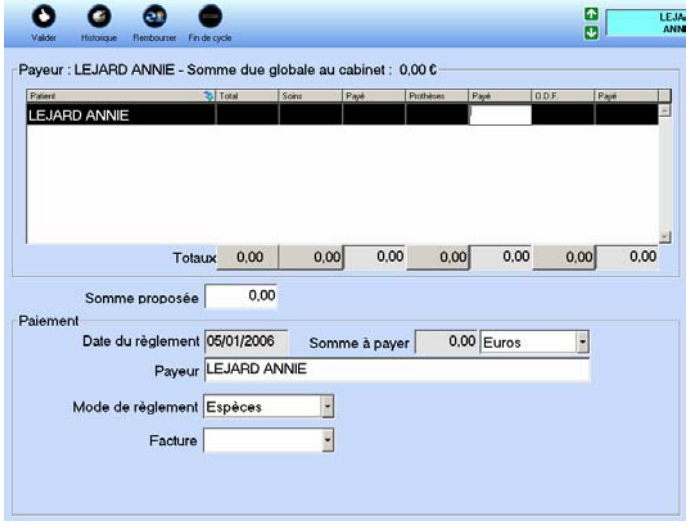
Les chapitres

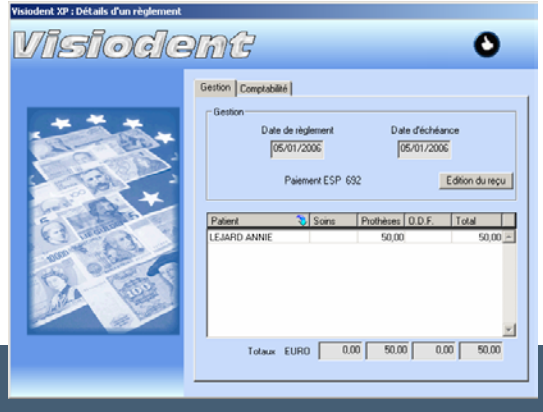
1. Utilisation des modules de gestion
   - Le dépôt d'acompte
   - La facturation
   - Le règlement assuré (immédiat ou échelonné)
   - Le règlement organisme (brouillard / retours Noemie)
   - Les relances d'impayé (patient ou organisme)
   - La rémunération des praticiens
2. Télétransmission
3. Courriers
4. Utilisation du module comptable
   - La caisse (gestion des espèces)
   - La procédure de clôture comptable
   - L'historique des clôtures comptables
5. Visionic
6. Travaux pratiques / Questions – Réponses / Bilan

Utilisation des modules de gestion

Utilisation des modules de gestion

1. Le dépôt d'acompte





Un dépôt d'acompte est un règlement assuré qui n'est pas associé à une facture. Il faut donc utiliser le module Règlements dont l'icône se trouve dans le groupe de modules Visiodent.

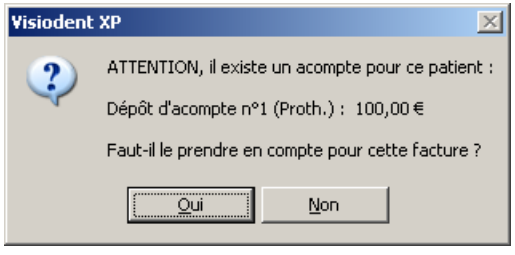
Le type de dépôt d'acompte doit être précisé en fonction des traitements à réaliser (Soins / Prothèses / ODF).

La saisie d'un déport d'acompte s'effectue en double cliquant dans la colonne « Payé » associé au type d'acompte. Par exemple pour saisir un dépôt d'acompte de prothèses, il suffit de double cliquer dans la colonne « Payé » située à droite de la colonne « Prothèses » (celle qui indique l'éventuel montant dû pour des traitements de prothèses).

Appuyer sur la touche Entrée ou Tabulation pour valider la saisie du montant. Préciser ensuite, le mode de règlement, éventuellement la devise et le nom du payeur. Puisqu'il s'agit d'un dépôt d'acompte, il ne faut pas sélectionner un numéro de facture dans la liste déroulante. La validation de la saisie du dépôt d'acompte s'effectue en cliquant sur le bouton Valider.

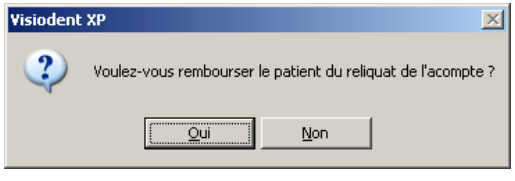
NB : Pour un dépôt d'acompte en espèces, l'application éditera automatiquement un reçu pour versement espèces (en utilisant le compteur spécifié dans le paramétrage du cabinet). A tout instant il est possible de rééditer un reçu pour versement en espèces en affichant l'historique des règlements du patient. En double cliquant sur le dépôt d'acompte souhaité, on affiche le détail de l'opération ainsi que le bouton Edition du reçu.

Utilisation des modules de gestion

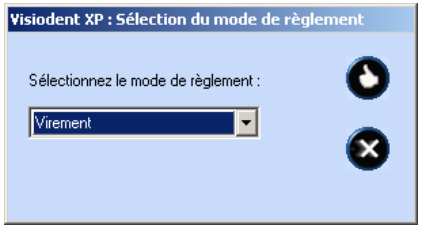


Lors de la facturation, l'application proposera de prendre en compte le(s) dépôt(s) d'acompte éventuel(s). Cette opération s'appelle la « Régularisation de dépôt d'acompte ».

Par exemple : le patient verse un acompte de prothèses de 100 €. On réalise une CCM et on la facture. La part assuré de la facture s'élève à 324.75 €. L'application proposera de prendre en compte le dépôt d'acompte de 100 €. Si l'on accepte, le solde de la part assuré de la facture sera de 224.75 € et devra faire l'objet d'un règlement assuré.



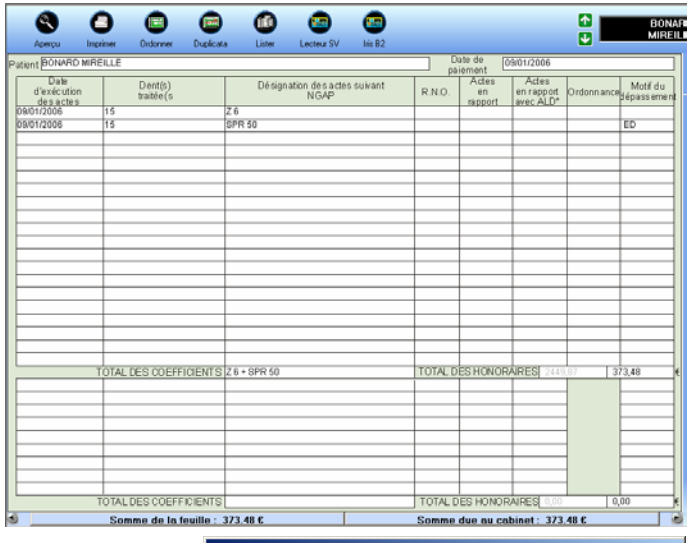
L'application gère également le reliquat de dépôt d'acompte si le montant versé est supérieur au montant de la part assuré facturée. On peut alors maintenir le reliquat pour des traitements ultérieurs ou le rembourser au patient.

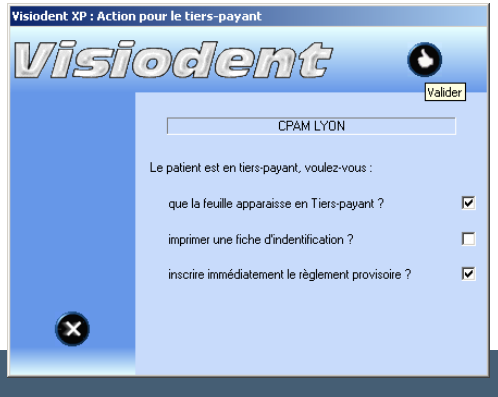


Dans le cas d'un remboursement du reliquat au patient, il est nécessaire de préciser le mode de règlement du remboursement (par défaut, celui qui figure dans le paramétrage de la comptabilité).

Utilisation des modules de gestion

2. La facturation





L'icône du module Honoraires est située dans le groupe de modules Visiodent.

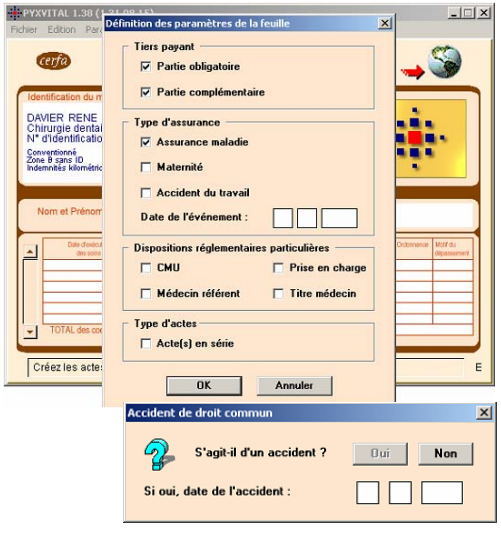
Ce module permet d'éditer une feuille d'honoraires mais également une FSE (sécurisée ou Iris B2), ainsi qu'une FSTP (prochainement). Ce dernier type de facture permet de gérer les organismes de type MGEN qui ne gèrent pas les FSE pour les actes de prothèses. Cela revient à utiliser le module Facture du groupe de modules Courriers.

Les actes saisis dans le module Fiche d'actes apparaissent dans ce module en fonction de leur paramétrage (soumis à EP, non-soumis à EP, dépassement, cotation, désignation, etc.). Il est possible de ne pas facturer immédiatement un acte saisi, pour cela il suffit de cliquer sur la ligne correspondante (la ligne apparaît alors en gris clair).

Pour réaliser une facture "papier" , il suffit de cliquer sur le bouton Imprimer puis d'insérer dans l'imprimante le recto puis le verso de la feuille d'honoraires. Si le patient est soigné dans le cadre du tiers payant, l'application vous proposera de facturer dans ce contexte (cocher au minimum la 1ère et la 3ème case !), mais il est possible de facturer hors tiers payant en décochant les cases.

Pour éditer un duplicata de la feuille d'honoraires, cliquer sur le bouton Honoraires. La fenêtre qui s'affiche alors, permet également de supprimer (annuler / régulariser) une facture. Dans le cas d'une FSE, l'application vérifiera si elle a été formatée en lot et éventuellement télétransmise. Seuls les privilèges de l'administrateur lui permettront de la supprimer. A utiliser uniquement en dernier recours…!

Utilisation des modules de gestion

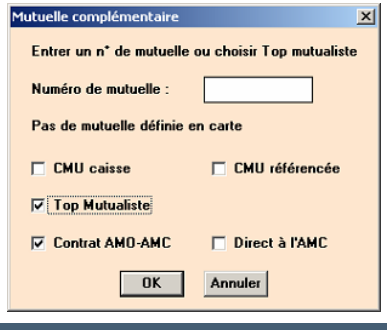


Pour réaliser une FSE, il est nécessaire d'avoir lu la carte Vitale et la carte CPS. Il suffit alors de cliquer sur le bouton FSE (ou B2 pour réaliser une facture non sécurisée) et de répondre aux questions. A ce stade, c'est le module de facturation / télétransmission PyxVital qui « prend la main ».

La fenêtre « Définition des paramètres de la feuille » permet de définir les options du tiers payant (pour les cartes Vitales CMU, ces options sont automatiquement cochées), le type d'assurance, qui est dans la majorité des cas l'Assurance maladie. Les options « Dispositions réglementaires particulières » ne concernent pas les dentistes et donc ne sont jamais cochées.

Dans la fenêtre « Accident de droit commun » cliquer sur « Oui » ou « Non » selon qu'il s'agit de soin pratiqué suite à un accident ou non. Attention, les années doivent être saisies sur 4 chiffres (par exemple : 2005 et non pas 05).

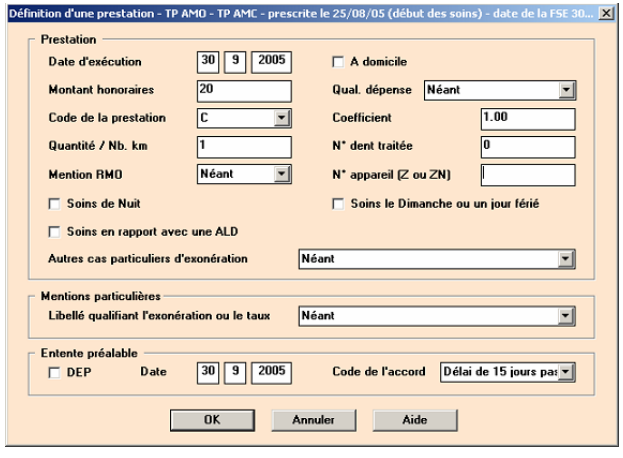
Si l'application détecte que le patient est en ALD, vous devrez répondre à la question « Les actes sont ils en rapport avec l'ALD ? » Attention : on vous posera 2 fois la question (Visiodent et PyxVital); il est conseillé d'apporter la même réponse dans les 2 cas !

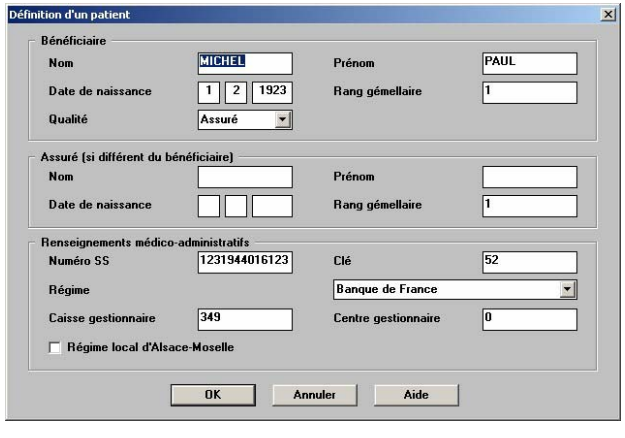


Pour facturer des actes dans le cadre d'un accident du travail (AT), il est nécessaire de presser la touche Shift du clavier au moment de cliquer sur le bouton FSE (ou B2).

Lorsque l'on établit une facture dans le cadre du tiers payant, si le patient dispose d'une mutuelle, l'écran « Mutuelle complémentaire » apparaîtra. Il faudra alors indiquer le numéro de la mutuelle afin que Pyxvital détermine la formule de calcul pour établir la part complémentaire (se référer à l'aide en ligne pour plus d'information à propos de l'édition des mutuelles).

Utilisation des modules de gestion





Enfin l'écran « Définition d'une prestation » apparaîtra pour CHAQUE acte facturé. Une fois chaque acte validé, la FSE sera formatée.

Si tout est correct, l'application proposera alors d'éditer une quittance. Le formatage des FSE en lot s'effectuera lors de la télétransmission.

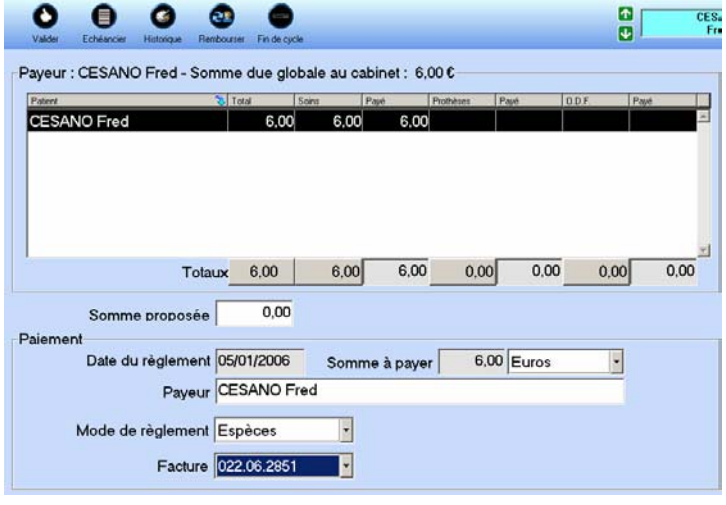
NB : si les actes validés au sein du module de Facturation PyxVital sont différents en nombre et/ou en valeur de coefficient de ceux figurant dans Visiodent, alors la FSE sera annulée.

Se référer à l'aide en ligne pour la gestion des cas particuliers tels que les patients bénéficiant de l'AME.

Pour facturer des actes alors que la carte Vitale est absente par exemple, la procédure de saisie des actes est identique. Au sein du module Honoraires, le bouton FSE sera remplacé par le bouton B2 et il vous sera alors demandé de remplir un écran supplémentaire puisque les informations nécessaires à la télétransmission seront rapatriées depuis la fiche patient. La procédure de facturation est identique mais le module PyxVital demandera de saisir les informations de la pièce justificative (bulletin de salaire par exemple).

Utilisation des modules de gestion

3. Le règlement assuré (immédiat ou échelonné)



L'icône du module Règlements est située dans le groupe de modules Visiodent.

Le type de règlement assuré doit être précisé en fonction des traitements réalisés (Soins / Prothèses / ODF).

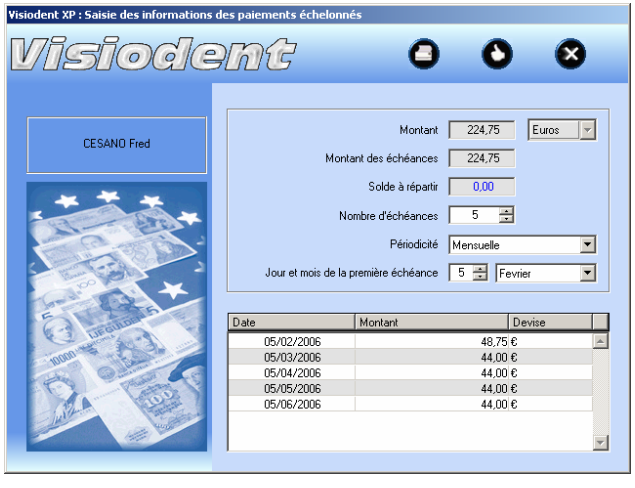
La saisie d'un règlement assuré s'effectue très rapidement en sélectionnant le numéro de facture dans la liste déroulante située au bas de l'écran. Le montant de la part assuré non soldée de la facture sera reporté automatiquement sur la ligne du patient concerné. Dès lors, il est possible de saisir un règlement de la totalité de la somme, d'une partie seulement (une partie en espèces, une partie en chèque par exemple) ou bien d'établir un échéancier. NB : seules les factures comportant une part assurée non soldée figurent dans cette liste déroulante.

Pour saisir un règlement immédiat de la totalité de la somme due pour la facture sélectionnée, il suffit de préciser le mode de règlement, éventuellement la devise et le nom du payeur puis de cliquer sur le bouton Valider.

Pour saisir un règlement immédiat d'une partie de la somme due pour la facture sélectionnée, il suffit de double cliquer dans la colonne « Payé » située à droite de la colonne « Soins », « Prothèses » ou « ODF » (celle qui indique le montant dû pour le traitement facturé). Appuyer sur la touche Entrée ou Tabulation pour valider la saisie du montant. Préciser ensuite, le mode de règlement, éventuellement la devise et le nom du payeur. La validation de la saisie du dépôt d'acompte s'effectue en cliquant sur le bouton Valider.

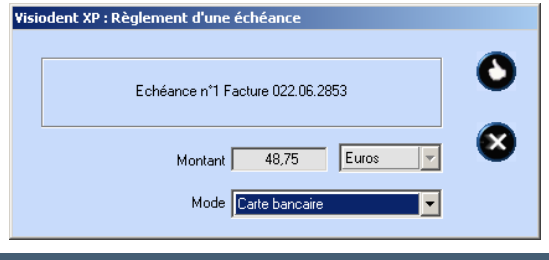
Utilisation des modules de gestion

NB : Pour un règlement en espèces, l'application éditera automatiquement un reçu pour versement espèces (en utilisant le compteur spécifié dans le paramétrage du cabinet). A tout instant il est possible de rééditer un reçu pour versement en espèces en affichant l'historique des règlements du patient. En double cliquant sur le dépôt d'acompte souhaité, on affiche le détail de l'opération ainsi que le bouton Edition du reçu.



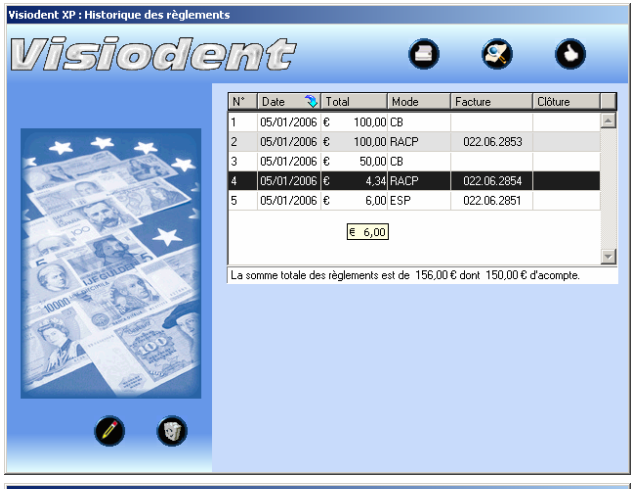
Pour saisir un règlement échelonné, il suffit de sélectionner le numéro de facture puis de cliquer sur le bouton Echéancier. Utiliser alors la tournette (ou la molette de la souris) pour établir le nombre d'échéances ainsi que la périodicité. Indiquer le jour et le mois de la première échéance (Ex : le 31 Février indiquera « Toutes les fins de mois »).

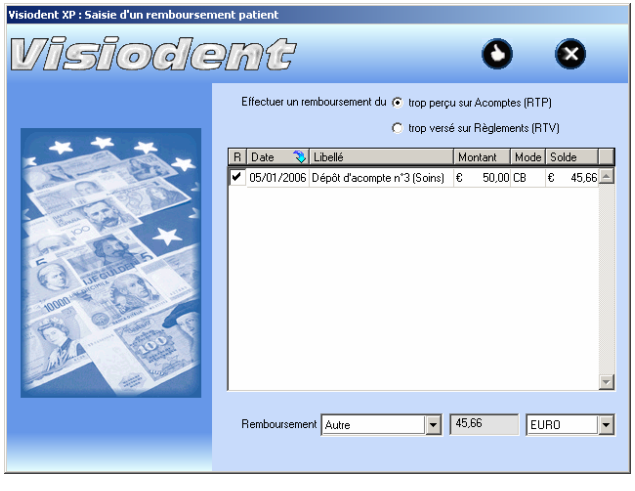
L'application propose par défaut la liste des échéances en répartissant également le montant à régler entre les différentes échéances (le montant du reliquat de la division étant reporté sur la première échéance). Cependant il est possible de modifier le montant des échéances par saisie directe dans la colonne « Montant » (double clic dans le colonne, saisie du nouveau montant puis validation par la touche Tabulation. La zone « solde à répartir » vous indique alors le montant à ventiler sur les autres échéances. La validation de l'échéancier s'effectue à l'aide du bouton Valider. L'application édite alors automatiquement un échéancier en double exemplaire.



Les échéances apparaissent alors dans la fiche d'actes du patient. L'encaissement d'une échéance est réalisée dans la fiche d'actes du patient. Il suffit de double cliquer sur l'échéance concernée puis de préciser le mode de règlement. De même il est possible de supprimer un échéancier (l'ensemble des échéances) dans le module fiche d'actes.

Utilisation des modules de gestion





La suppression d'un règlement assuré (annulation ou régularisation) s'effectue dans l'historique des règlements. Il est recommandé d'utiliser la suppression d'un règlement dans le cas d'une saisie erronée du mode de règlement (par exemple : Chèque au lieu de CCP). **Il n'est pas recommandé de modifier le règlement en cas d'erreur sur le mode de règlement !** NB : Les régularisations de dépôt d'acompte, dont le mode de règlement est figé à RACP, ne peuvent pas être supprimées.

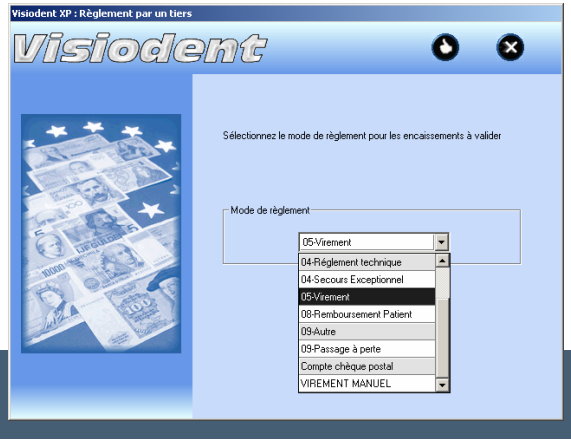
Le remboursement du patient ne s'effectue pas en supprimant un règlement ! Pour réaliser cette opération, l'application distingue le remboursement de trop perçu sur acomptes (RTP) et le remboursement de trop versé sur règlements (RTV). Dans les deux cas, il faut cliquer sur le bouton Rembourser pour afficher la fenêtre de saisie des informations du remboursement.

Le remboursement d'un trop perçu sur acomptes (RTP) peut être utilisé, par exemple, lorsqu'un patient qui a versé un ou plusieurs acomptes, vous informe d'un prochain départ. Les plans de traitements à venir sont donc abandonnés et le patient souhaite être remboursé de ses acomptes. Dans la liste des acomptes versés, figure le solde de chacun d'entre eux (certains peuvent présenter un reliquat après une régularisation partielle du montant de l'acompte). Sélectionner le mode de règlement (par défaut celui qui est paramétré pour le remboursement à l'assuré) puis valider. NB : Il est impos- sible d'effectuer le remboursement partiel d'un acompte ou d'un reliquat d'acompte !

La procédure de remboursement d'un trop versé sur règlement (RTV) est identique à celle décrite ci-dessus. NB : Il n'est pas possible d'effectuer le remboursement partiel d'un règlement assuré !

Utilisation des modules de gestion

4. Le règlement organisme (brouillard d'encaissement / retours Noemie)



L'icône du module Tiers Payant SB est située dans le groupe de modules Gestion.

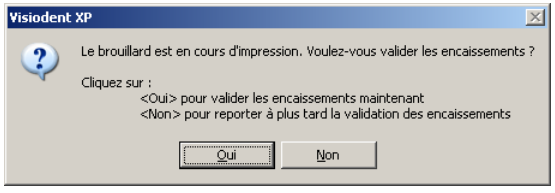
Les règlements organismes peuvent être saisis manuellement sur un brouillard d'encaissement ou automatiquement à partir des retours NOEMIE reçus lors de chaque télétransmission.

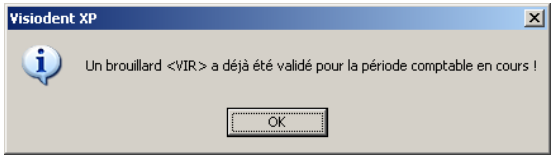
Le module permet d'afficher la liste des factures (feuilles d'honoraires et FSE) en attente de règlement par les organisme tiers. Seuls les organismes débiteurs (ceux pour lesquels une part facturée est non soldée) sont affichés dans la liste de gauche. Ensuite, il est possible de choisir d'afficher toutes les factures, seulement celles en attente d'un règlement RO, celles en attente d'un règlement RC ou encore celles en attente pour un organisme donné.

ATTENTION : les règlements en attente affichés dans la liste située à droite de l'écran sont ceux de la période sélectionnée; par défaut, seuls les règlements en attente pour le trimestre en cours en affichés !

Pour saisir un brouillard d'encaissement, il faut cliquer sur le bouton Encaissements puis indiquer le mode de règlement. Dans la liste des créances, il est possible d'indiquer un règlement (total double clic sur la colonne Action), un règlement complet d'un produit Soins / Prothèses / Odf (double clic sur la colonne Somme associée au produit) ou un règlement partiel d'un produit (double clic sur la colonne Somme associée au produit puis modification du montant)

Utilisation des modules de gestion



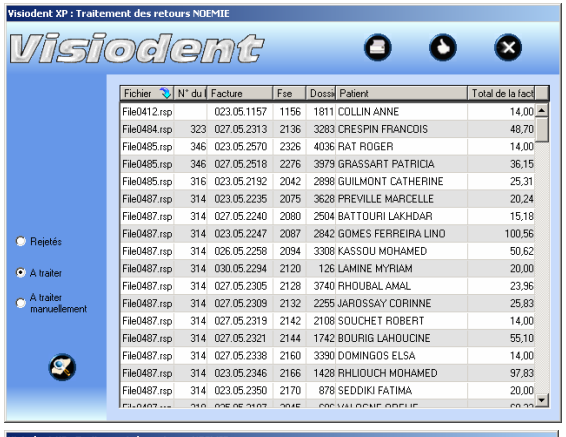


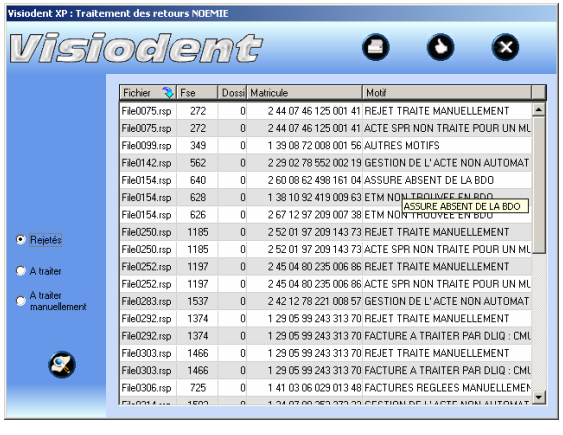
Durant la saisie du brouillard d'encaissement, il est possible d'éditer le brouillard en utilisant le bouton Imprimer. La validation du brouillard sera effectuée en cliquant sur le bouton Valider. L'application édite alors automatiquement le document correspondant et demande la confirmation de la saisie des encaissements (après vérification par l'utilisateur). Il est possible de ne pas valider le brouillard bien qu'il soit juste. Cela permet de le réaliser en plusieurs étapes par exemple. En effet, lors d'un reprise ultérieure, les encaissements saisis initialement sont mémorisés. Il suffit de cliquer à nouveau sur le bouton Encaissements pour compléter ou terminer le brouillard (le mode de règlement précédemment utilisé sera alors présélectionné et il ne sera pas possible de le modifier tant que le brouillard n'est pas validé).

ATTENTION : il n'est pas possible de saisir plus d'un brouillard avec le même mode de règlement au sein d'une journée comptable !

NB : Il n'est pas possible d'annuler directement un règlement en attente (une créance organisme). Pour cela, il faut supprimer la facture dans le module Honoraires, ce qui supprimera automatiquement les règlements organismes (RO et éventuellement RC) en attente. Il est nécessaire de disposer d'une habilitation spécifique pour supprimer une facture. Ceci est utile, par exemple, lorsque le patient n'est plus couvert par l'organisme concerné pour défaut de cotisation par exemple. Il faut supprimer la facture, modifier la fiche patient et refaire la facture en conséquence.

Utilisation des modules de gestion





L'application permet le traitement automatique des retours NOEMIE. Cette procédure parcourt le dossier des retours NOEMIE reçus lors des télétransmissions et impute automatiquement les sommes versés par les organismes aux factures correspondantes. Ce rapprochement se fait par le numéro de FSE, le matricule, la date et le rang de naissance du patient.

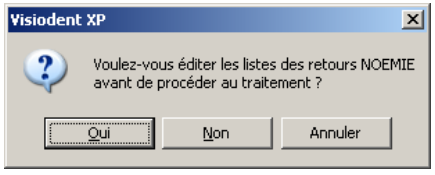
Pour afficher les retours NOEMIE à traiter / à traiter manuellement / rejetés, cliquer sur le bouton NOEMIE.

A traiter : Il s'agit des retours NOEMIE dont le rapprochement avec une facture a pu être effectué. A priori, le traitement automatique du retour NOEMIE, donc l'imputation de la somme payée par l'organisme à la facture, est possible.

A traiter manuellement : Il s'agit des retours NOEMIE dont le rapprochement avec une facture n'a pas pu être effectué. Ce cas peut se présenter si la facture est annulée ou régularisée avant réception du retour NOEMIE, si la facture est une feuille d'honoraires "papier" (le n° de FSE est égal à 0) ou bien encore, si la facture est établie par une autre application (ex : DIXI, etc,). Puisque le rapprochement avec une facture n'a pas pu être établi, le traitement automatique se pourra être réalisé. L'utilisateur devra donc le réaliser manuellement en établissant, par exemple, un brouillard d'encaissement.

Rejetés : Il s'agit des retours NOEMIE dont le règlement a été refusé. Le motif du refus apparaît tel qu'il figure dans le retour lui-même. A ce stade, et lorsque le rapprochement avec une facture a été possible (les colonnes "Factures" et "FSE" sont non nulles) il est possible d'annuler/régulariser la facture concernée directement depuis cette fenêtre. Pour cela, il suffit de double-cliquer sur la ligne de la facture concernée et de répondre <Oui> à la demande de confirmation.

Utilisation des modules de gestion



Pour traiter les retours NOEMIE, il suffit d'afficher la fenêtre des retours NOEMIE à traiter et de cliquer sur le bouton Valider. L'application demande alors une confirmation avant d'éditer éventuellement les trois listes de retours NOEMIE à traiter / à traiter manuellement / rejetés.
NB : Cette édition ne pourra plus être obtenue après traitement.

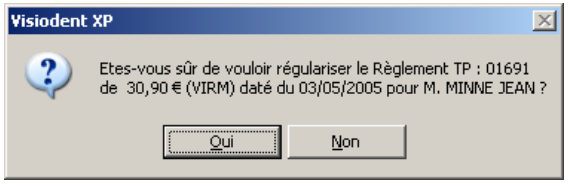
La procédure de traitement automatique des retours NOEMIE "à traiter" se déroule.

Lors de cette procédure, les règlements organismes en attente pour lesquels le rapprochement avec une facture de l'application est correct, sont "transformés" en règlements organismes « encaissés" et imputés en comptabilité. Pour un bon déroulement de la procédure, il est nécessaire de paramétrer le mode de règlement de l'organisme. Dans le cas contraire, l'application demandera systématiquement le mode de règlement à utiliser.

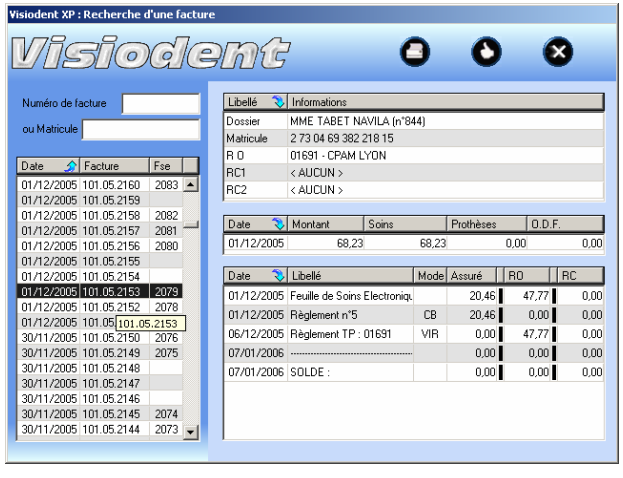
Lorsque tous les traitements sont effectués, une fenêtre présentant la synthèse des traitements s'affiche. Elle permet de connaître le détail des règlements traités (pour chaque facture et organisme par organisme) ainsi qu'un récapitulatif des traitements effectués.

Lors de la fermeture de la fenêtre, l'utilisateur sera invité à éditer les trois listes de cette synthèse des traitements.
NB : Cette édition ne pourra plus être obtenue ultérieurement.

Utilisation des modules de gestion



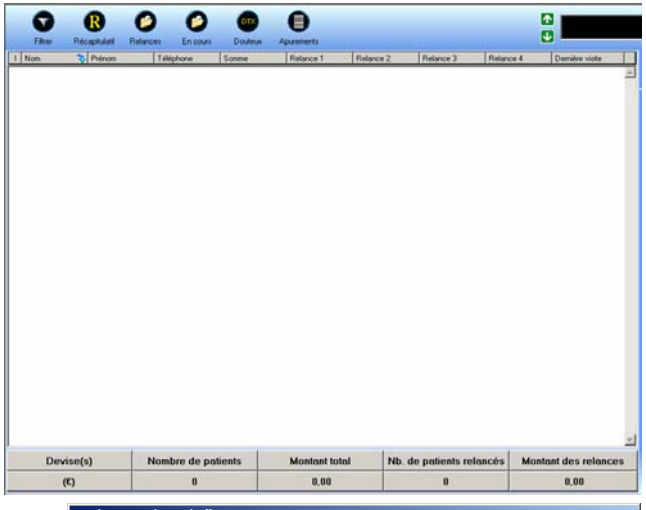
A tout instant il est possible de connaître l'historique des règlements organismes encaissés (brouillard d'encaissement ou retour NOEMIE). Il suffit de cliquer sur le bouton Historique et de modifier éventuellement la période. Dans l'historique, il est possible de supprimer (annuler ou régulariser) un règlement organisme. Utiliser le bouton Supprimer et répondre à la demande de confirmation. Cette opération génère donc la contre-écriture (c'est à dire le règlement organisme avec un montant négatif) et recréé le règlement en attente pour cette facture dont la part organisme concernée redevient non-soldée !

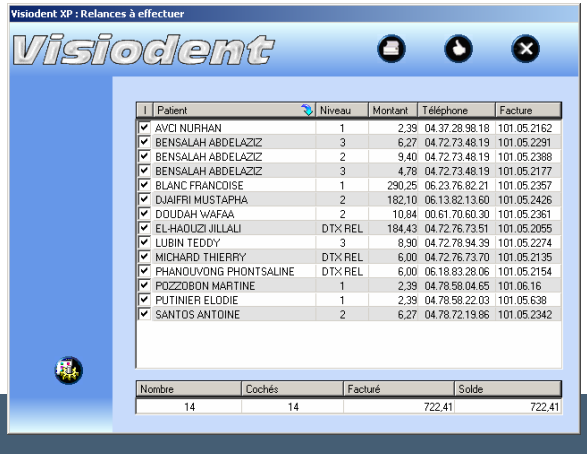


L'outil de recherche d'une facture permet de retrouver les informations détaillées à partir de son numéro (complet ou partiel) ou à partir du matricule (complet) du patient. Pour rechercher une facture à partir de son numéro, il suffit de cliquer sur la zone de saisie "Numéro de facture" et de taper tout ou partie du numéro. Les factures s'affichent alors dans la liste située à gauche de la fenêtre. Pour connaître le détail d'une facture, il suffit de la sélectionner dans la liste pour voir apparaître les informations "Patient - Facture - Détails de la facture" sur la partie droite de la fenêtre. Pour rechercher l'ensemble des factures d'un patient, il suffit de cliquer sur la zone de saisie "Matricule" puis de saisir l'intégralité du matricule du patient. Les factures s'affichent alors dans la liste située à gauche de la fenêtre. La liste situé au bas de la fenêtre recense toutes les informations relatives à la facture. Ainsi on peut éventuellement y trouver les règlements assurés, les régularisations de dépôt d'acompte, l'échéancier des paiements échelonnés, les règlements organismes (encaissement manuel ou retour NOEMIE automatique), les annulations ou régularisations de règlements, les remboursements patient (trop perçu ou trop versé), etc. Le solde des différentes parts de la facture est également indiqué au bas de la liste.
Il est possible d'éditer ces informations en cliquant sur le bouton Imprimer.

Utilisation des modules de gestion

5. Les relances d'impayé (patient ou organisme)





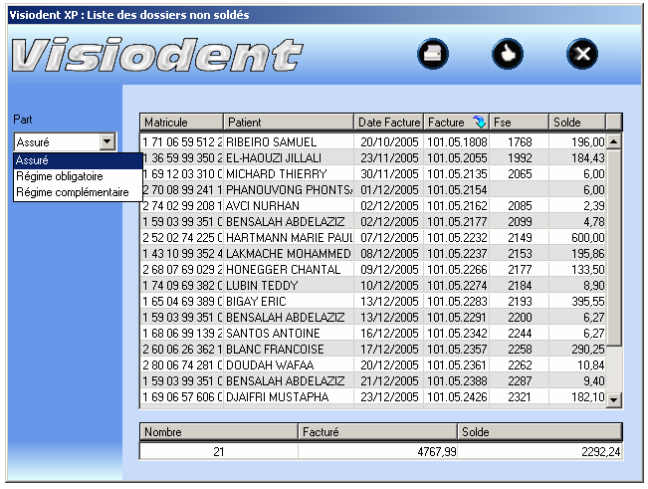
L'icône du module Impayés est située dans le groupe de modules Gestion.

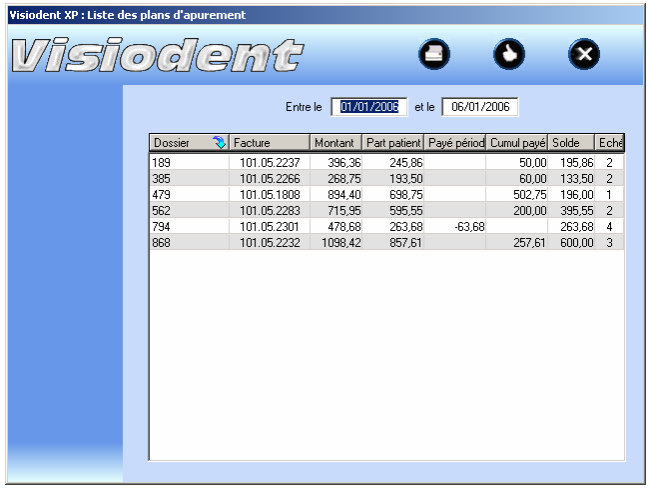
Le module Impayés permet de gérer les relances pour les créances patient, comme les créances organismes. Pour gérer les relances patient, cliquer sur le bouton Relances. Pour gérer les relances organismes cliquer sur le bouton Filtrer. NB : au démarrage de l'application, après l'identification de l'utilisateur, l'application affiche la liste des relances à effectuer si l'utilisateur possède l'habilitation associée.

Au sein de la fenêtre des relances (patient) à effectuer, l'ensemble des patients à relancer est coché. On affiche également le niveau de relance (de 1 à 3) ou la raison du passage du dossier en « Client Douteux » (au-delà du 3ème niveau de relance pour un règlement immédiat ou pour non respect d'une échéance pour les paiements échelonnés). Pour relancer l'ensemble des patients sélectionnés, il suffit de cliquer sur le bouton Valider pour déclencher l'édition automatique du courrier de relance (voir chapitre « Courriers »). Pour ne pas relancer un patient il suffit de décocher la case située en début de ligne avant de lancer la procédure. Les délais de passage d'un niveau de relance au niveau suivant ou de passage en « Client Douteux » s'effectue en cliquant sur le bouton Paramètres situé en bas à gauche de la fenêtre. **NB : Le bouton Imprimer permet d'éditer la liste des relances à effectuer mais ne déclenche en aucun cas la procédure de traitement des relances !**

Pour connaître la liste des relances effectuées sur une période, cliquer sur le bouton Récapitulatif.

Utilisation des modules de gestion



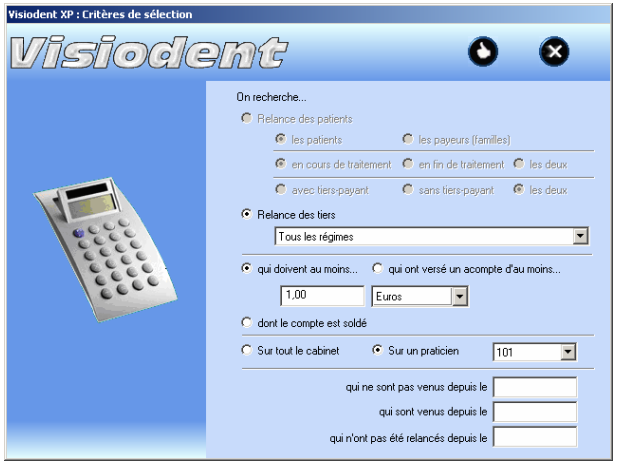


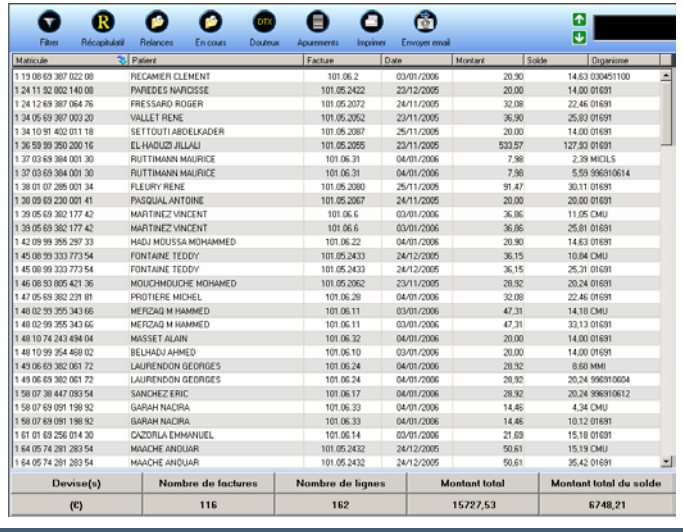
Pour connaître la liste des dossiers non soldés (ou dossiers en cours), il suffit de cliquer sur le bouton En cours. La fenêtre affiche alors les ventilations Assuré / RO / RC des parts non soldées des factures. Le bouton Imprimer permet d'éditer cette liste telle qu'elle est affichée.

Pour connaître la liste des dossiers patients transférés au service contentieux sur une période, il suffit de cliquer sur le bouton DTX. Le bouton Imprimer permet d'éditer cette liste telle qu'elle est affichée.

Pour connaître la liste des plans d'apurement en cours (échéanciers en cours) sur une période, il suffit de cliquer sur le bouton Apurements. Le bouton Imprimer permet d'éditer cette liste telle qu'elle est affichée.

Utilisation des modules de gestion





Pour effectuer les relances organismes, il faut cliquer sur le bouton Filtrer. La fenêtre de saisie des critères de sélection s'affiche alors. Il est possible de connaître les créances en cours pour un organisme donné ou pour l'ensemble des organismes.

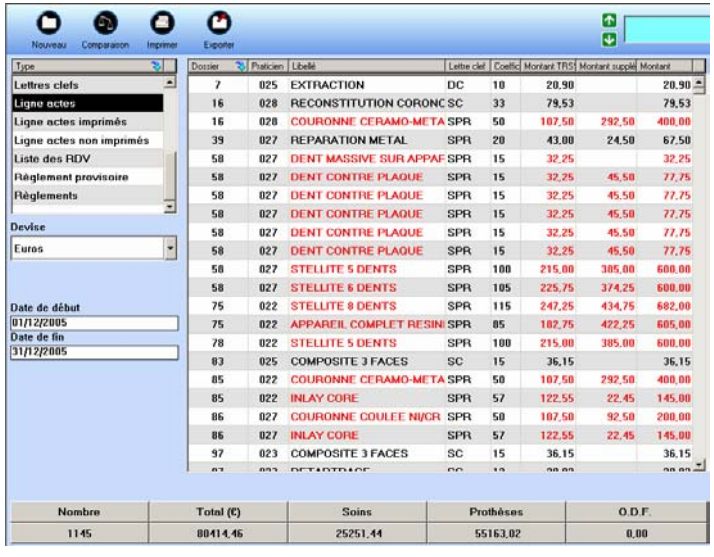
La validation de la fenêtre des critères de sélection effectue la recherche. Le résultat de cette dernière est affiché dans la fenêtre du module.

L'édition des courriers de relance s'effectue en cliquant sur le bouton Imprimer. Il est également possible d'adresser ces courriers par email en cliquant sur le bouton Envoyer email. Pour l'envoi par email il est nécessaire de spécifier une adresse email dans le paramétrage de l'organisme.

NB : la relance des organismes ne gère qu'un seul niveau de relance !

Utilisation des modules de gestion

6. La rémunération des praticiens



L'icône du module Statistiques est située dans le groupe de modules Gestion.

Un type de statistiques spécifique aux CSD a été ajouté : « Ligne actes ». Cette rubrique permet le calcul de la rémunération des praticiens. Pour cela, il suffit de sélectionner le type de statistiques dans la liste de gauche puis de saisir la période souhaitée. Les actes saisis durant la période s'affichent alors dans la liste de droite. On retrouvera notamment, pour chaque acte, le numéro de dossier patient, la date de saisie, le code du praticien, la lettre clef, le coefficient, "le montant facturé, le montant du tarif de responsabilité ainsi que le montant du supplément.

Une fois ces informations affichées, il suffit de cliquer sur le bouton Exporter pour générer un fichier CSV qui pourra être importé dans Excel par exemple. **Le contenu de ce fichier devra être exploité pour effectuer votre propre mise en forme et établir la rémunération des praticiens**. Il n'est pas nécessaire d'afficher l'ensemble des colonnes pour obtenir l'ensemble des informations. En effet, et il s'agit d'un cas particulier, l'ensemble des colonnes sont exportés, et ce, quel que soit les colonnes affichées.

Depuis la version validée par le comité de pilotage des CPAMs, il a été ajoutée un nouveau type de statistiques « Ligne actes facturés ». Il permet de retrouver les mêmes informations que le type « Ligne actes » mais en tenant compte de la date de facturation de l'acte plutôt que de la date de saisie.

Une petite pause ?

Télétransmission

Télétransmission

La procédure de télétransmission des FSE Sesam Vitale s'effectue en sélectionnant le menu « Télétransmission – Télétransmission des FSE ». Les FSE en attente sont alors automatiquement formatés en lots; ce sont eux qui sont télétransmis.

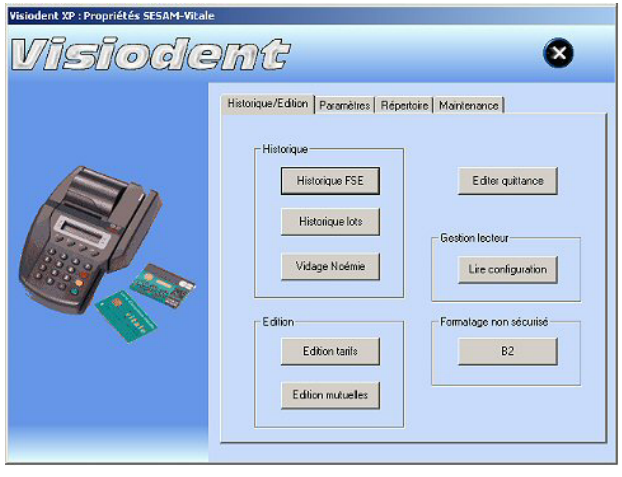
Attention : En Centre de Santé Dentaire, la télétransmission ne peut être effectuée que par la CPE. La carte PS n'est pas habilitée à réaliser la télétransmission !

Le module de facturation / télétransmission PyxVital fournit alors une fenêtre de suivi de la procédure. Chaque étape importante est symbolisée par un carré, dont la couleur passe au vert si le déroulement est correct. Dans le cas contraire, une erreur de connexion par exemple, le carré associé à l'étape sera rouge.

Durant cette procédure, les Accusés de Réception Logique (ARL) des précédentes FSE transmises sont reçus ainsi que les retours NOEMIE (paiements ou rejets) des FSE qui ont été traitées.

NB : il est également possible de ne lancer que la procédure de réception des ARL (sans télétransmettre les FSE en attente), en sélectionnant le menu « Télétransmission – Réception des ARL ».

Télétransmission



L'accès aux propriétés du module Sesam Vitale s'effectue en sélectionnant le menu « Télétransmission – Propriétés ». La fenêtre qui s'affiche permet également de visualiser l'historique des éléments télétransmis.

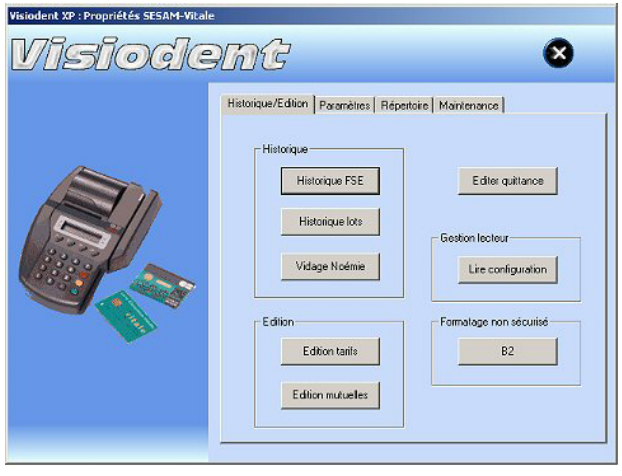
Pour l'historique des FSE :

Blanc / Jaune Pâle	La FSE vient d'être générée et n'a pas encore été télétransmise. Comme elle n'a pas été formatée en lot, elle peut être encore supprimée.
Rouge / Orange	La FSE vient d'être formatée en lot mais elle n'a pas été envoyée. Il y a eu un problème de connexion avec le serveur RSS (problème modem ou problème Serveur RSS). **A partir du moment où la FSE est formatée en lot, il est impossible de la supprimer !**
Vert	La FSE a été formatée en lot et est correctement envoyée au Serveur RSS. D'ailleurs, la date d'envoi figure sur la ligne correspondant à cette FSE
Bleu	La FSE a été envoyé et vous avez reçu un ARL.
Bleu	Si la mention « Lots sans ARLs déverrouillés » apparaît, cela signifie que l'ARL n'a pas été reçu et la FSE va être renvoyée. Il y aura d'ailleurs deux dates d'envoi indiquées pour cette FSE
Rouge	« Erreur Persistante, la FSE est perdue ». Ce message signifie que la FSE n'a pas reçu d'ARL après deux envois. Une chose à vérifier, la CPAM a-t-elle reçu la FSE ? Si oui, cela signifie que l'ARL a été perdu; cela n'a pas de conséquence sur le remboursement. Sinon, il faut imprimer la feuille de soins sur papier et l'envoyer par la poste.

Pour l'historique des Lots :

Blanc / Jaune Pâle	Lorsqu'un lot apparaît dans cette couleur, cela signifie qu'un lot a été déverrouillé et qu'il est prêt à être renvoyé. Mais pour ce faire, il attend que d'autres FSE soient réalisées.
Rouge / Orange	Le Lot vient d'être formaté mais il n'a pas été envoyé. Il y a eu un problème de connexion avec le serveur RSS (problème modem ou problème Serveur RSS). **A partir du moment où la FSE est formatée en lot, il est impossible de la supprimer !**
Vert	Le Lot a été formaté et est correctement envoyé au Serveur RSS. D'ailleurs, la date d'envoi figure sur la ligne correspondant à ce lot.
Bleu	Le Lot a été envoyé et vous avez reçu un ARL. La mention Nbre Facture Apparaît indiquant le nombre de FSE comprises dans ce lot.
Bleu	Si la mention « Lots sans ARLs déverrouillés » apparaît, cela signifie que l'ARL n'a pas été reçu et le lot va être renvoyé. Il y aura d'ailleurs deux dates d'envoi indiquées pour ce lot.
Rouge	« Erreur Persistante, le Lot est perdu ». Ce message signifie que le lot n'a pas reçu d'ARL après deux envois. Une chose à vérifier, la CPAM a-t-elle reçu le Lot. Si oui, c'est juste l'ARL qui a été perdu et ce n'a pas de conséquence sur le remboursement. Sinon, il faut imprimer la/les feuilles de soins sur papier et l'envoyer par la poste.

Télétransmission



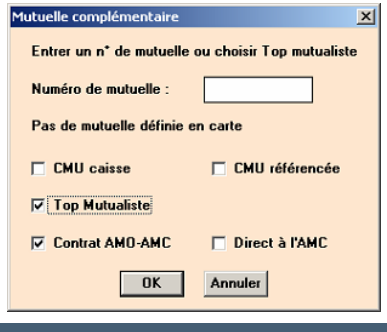
Le bouton Vidage Noemie ne devrait plus être utilisé depuis la mise en œuvre du module de Tiers Payant SB au sein duquel les retours NOEMIE sont traités automatiquement !

Le bouton Editer quittance permet la réédition d'une FSE. Pour cela, il faut préalablement la sélectionner par un double clic dans la liste « Historique des FSE ».

Le bouton Lire configuration permet d'afficher les informations des différents composants de la télétransmission.

Le bouton B2 permettait auparavant de modifier le mode de fonctionnement de PyxVital pour réaliser des FSE sécurisées ou non sécurisées B2. Actuellement il ne sert qu'à ouvrir rapidement le module PyxVital.

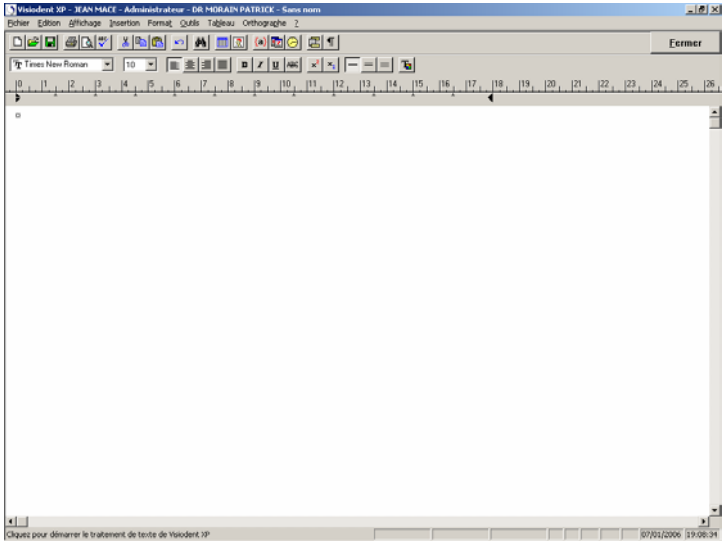
Le bouton Edition des tarifs permet de mettre à jour les tarifs des lettres clefs de PyxVital qui n'utilise pas les tables de Visiodent mais ses propres tables ! La mise à jour des valeurs au-delà du 31/12/2005 est disponible sur le site internet de visiodent (www.visiodent.com) en page d'accueil.



Le bouton Edition mutuelles permet de mettre à jour les mutuelles de PyxVital qui n'utilise pas les tables de Visiodent mais ses propres tables ! Lors de la facturation, le numéro de mutuelle peut être vide, pour deux raisons : soit il n'existe pas de mutuelle définie en carte ou la carte n'est plus à jour et donc les droits sont fermés. Dans ce cas, le logiciel propose de le traiter en Top Mutualiste. Se référer au manuel de formation Sesam Vitale (fourni sur le cd) pour plus d'information.

Courriers

Courriers



L'icône du module T. de Texte est située dans le groupe de modules Courriers.

L'application intègre un module de traitement de textes qui vous permet de gérer vos courriers et modèles de documents à imprimer depuis d'autres modules tels que les devis, les ordonnances, etc mais également des documents personnels. Les fichiers générés par ce module de traitement de textes sont enregistrés au format HighEdit© et portent, par défaut, l'extension .hed. Il est également possible de gérer des documents au format Word. Ils présentent l'avantage d'offrir des champs de fusion graphiques pour les schémas (bilan initial, devis, plan de traitement, plan actualisé). Un jeu de documents est fourni à l'installation de l'application mais il est fortement conseillé de les adapter à votre pratique et/ou à vos centres. Il est possible de modifier un document en ajoutant/retirant des champs de fusion de données de Visiodent. Dans le texte du document, cliquer à l'endroit où le champ de fusion doit être inséré puis sélectionner le menu Insertion - Champ. Une fenêtre apparaît alors avec les champs de fusion disponibles.

Lorsque le document ouvert dans le traitement de textes contient des champs de fusion, il peut être intéressant de basculer l'affichage des codes de champs, afin de visualiser les champs avant/après fusion. Cette fusion n'est qu'indicative dans le module Traitement de textes, pour obtenir une impression fiable il est impératif de la réaliser dans le module concerné (devis, impayés, ordonnances, etc). Pour cela, sélectionner le menu Affichage - Champs - Codes. Il est également possible d'éditer les documents à l'aide du menu Edition – Imprimer un document.

Pour fermer le module de Traitement de Textes et revenir à Visiodent, il suffit de cliquer sur le bouton Fermer situé en haut à droite de la fenêtre.

Utilisation du module comptable

Utilisation du module comptable

1. La caisse (gestion des espèces)

L'icône du module Caisse est située dans le groupe de modules Compta.

La caisse ne concerne que les espèces. Seul le mode de règlement ESP est pris en compte !

Rappel : Il est indispensable de définir un montant initial au démarrage de l'application.

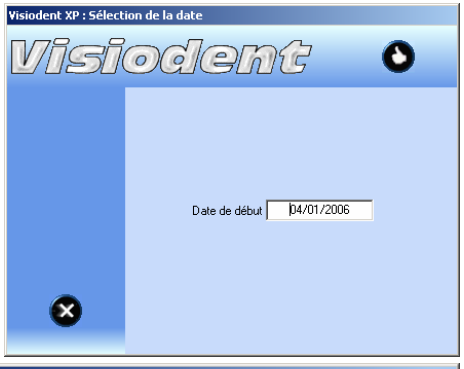
Le module affiche tous les mouvements espèces issus des règlements assurés.

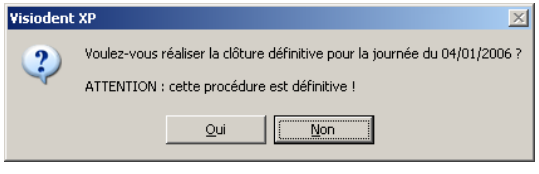
A tout instant, il est également possible de connaître les totaux des montants reçus, versés, remis en banque et le montant courant de la caisse. Ils sont affichés dans le tableau de bord situé au bas de l'écran.

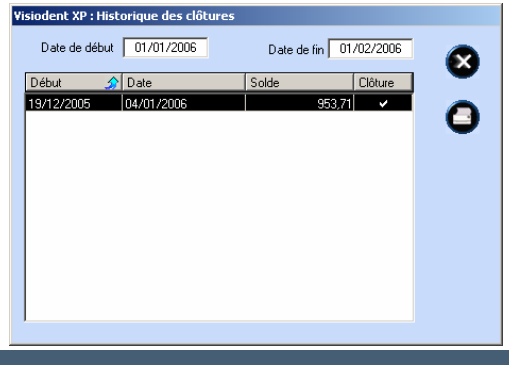
Le bouton Clôture permet de lancer la procédure de clôture comptable.
Le bouton Remise permet de saisir le montant d'une remise d'espèces en banque.
Le bouton Prime permet de saisir le montant d'une prime de caisse. L'affichage de ce bouton est optionnel.
Le bouton Recette Externe permet de saisir le montant d'un règlement espèces pour une créance non soldée dans votre précédente application de gestion (DIXI).
Le bouton Historique permet d'afficher l'historique des dates de clôture comptable pour afficher le détail de la caisse durant la période comptable sélectionnée. Il est également possible de rééditer le journal de caisse de la période sélectionnée.

Utilisation du module comptable

2. La procédure de clôture comptable







La procédure de clôture comptable s'effectue grâce au bouton Clôture situé dans le module de Caisse (dans le groupe de modules Compta).

Il est fortement conseillé d'effectuer la sauvegarde des données avant la procédure de clôture comptable.

ATTENTION : La clôture journalière est une procédure définitive ! Il n'est pas possible de revenir sur une clôture quel que soit le niveau de l'utilisateur. En cas d'erreur, seule la restauration d'une sauvegarde peut permettre de revenir sur la clôture.

Pour démarrer la procédure de clôture comptable, il faut tout d'abord saisir la date de clôture. Si la clôture n'a pas été effectuée pendant une période de plusieurs jours, il est possible de clôturer à J-3, J-2 puis J-1 par exemple.

L'application édite alors 4 documents (journal de caisse, règlements assurés, règlements organismes, fichier de facturation) et exporte 3 fichiers temporaires CSV (règlements assurés, règlements organismes, fichier de facturation) pour Visionic. A ce stade il est encore possible de contrôler les différentes informations pour éventuellement annuler des éléments (factures ou règlements). Lorsque l'on valide la procédure de clôture, il n'est plus possible d'annuler une facture ou un règlement; il faudra alors les régulariser.

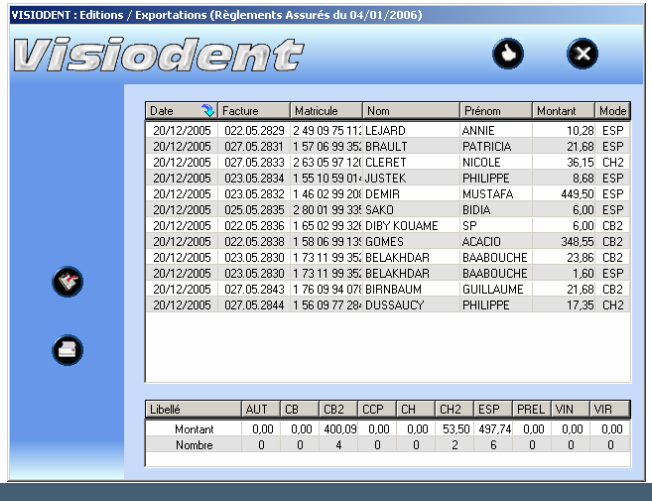
Le bouton Historique permet d'afficher la liste des clôtures effectuées et de retrouver l'état de caisse à la date sélectionnée.

Utilisation du module comptable

3. L'historique des clôtures comptables

L'icône du module Extraction est située dans le groupe de modules Compta.

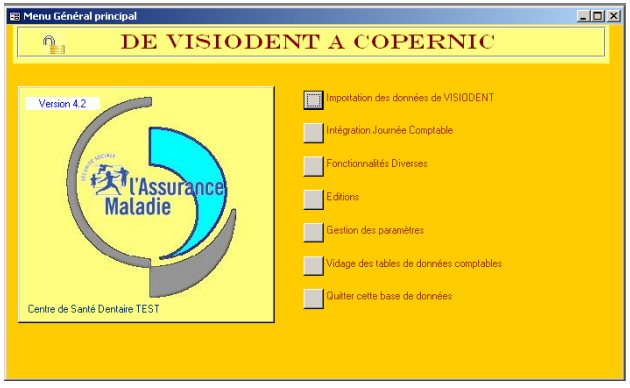
Ce module affiche un tableau de bord des éditions / exportations possibles, il suffit à l'utilisateur de sélectionner la date de journée comptable (saisie directe ou recherche à partir du bouton Historique) pour afficher les informations souhaitées (règlements assurés, règlement organismes, fichier de facturation) avec un double clic sur la ligne au sein de la liste ou un clic sur le bouton Lister . Apparaît alors la fenêtre de dialogue contenant les informations demandées.

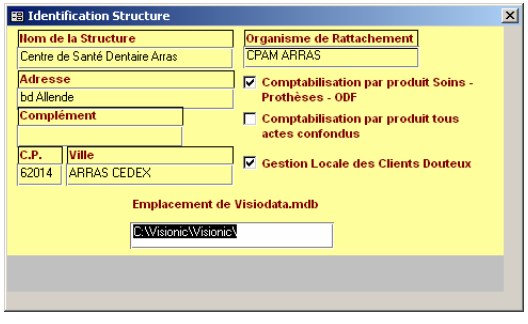


Dans cette fenêtre, on retrouve une liste dont le format et le contenu dépendent du type d'édition choisi. L'utilisateur peut ajuster si nécessaire le format et/ou la signification des colonnes. Les deux boutons situés sur la gauche servent respectivement à exporter ou imprimer le contenu de la liste. Le format d'exportation des données est basé le format CSV avec séparateur point-virgule (« ; ») entre les colonnes. Dans chaque fichier exporté, la première ligne reprend les en-têtes de colonnes de la liste. Attention : le fichier réexporté est un fichier "temporaire" dans le sens où Visionic ne saura pas l'importer.

Visionic

Visionic





Visionic, est le complément indispensable à la comptabilisation des informations issues de Visiodent. Il s'agit d'une passerelle vers Copernic. Rappel : Visionic ne fonctionne qu'avec Access97. Si votre poste est équipé d'une version supérieure, il sera alors nécessaire d'installer le Run Time de la version 97.

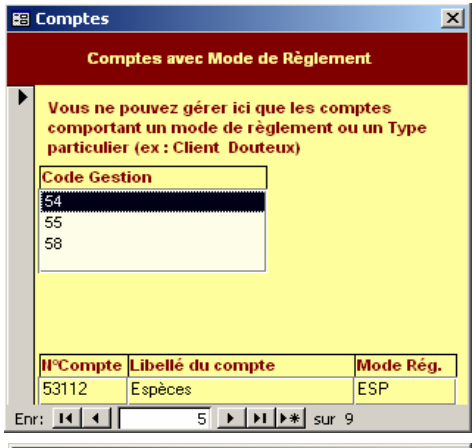
La version validée par le comité de pilotage porte le n° 4.1. Cependant, il est conseillé d'utiliser la version 4.2, qui apporte de nombreuses améliorations :

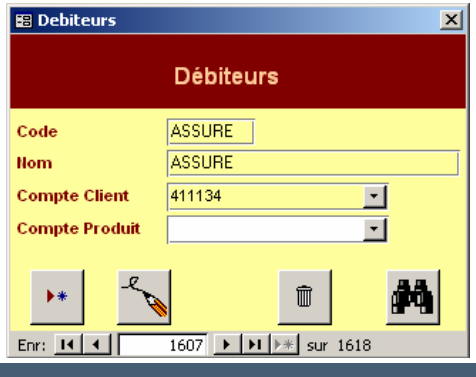
- Contrôles d'intégrité lors de l'importation avec édition d'un rapport
- Utilisation en multi postes (partage de ressources, pas du client serveur !)
- Optimisation de l'analyse des soldes

La version 4.2 et l'aide qui s'y rapporte (installation et utilisation) sont disponibles sur le forum CPAM : http://www.csdlyon.fr/visiodent/forum/phpBB2/

L'identification de la structure permet notamment d'indiquer la gestion des comptes de classe 7. L'activation de l'option « Comptabilisation par produit SPO » indique que l'on souhaite gérer 1 compte différent par nature de produit. L'activation de l'option « Comptabilisation par produit tous actes confondus » indique que l'on souhaite gérer une compta globale pour le dentaire (exemple d'EVRY). Si les 2 options son désactivées, on gèrera 1 compte par tiers (assuré / RO / RC) ou tout autre chose en fonction du paramétrage des débiteurs (exemple à Lyon : CPAM Lyon / Hors CPAM Lyon / Assuré).

L'activation de l'option « Gestion locale des Clients Douteux » est intéressante par exemple, si l'on gère une retenue sur le salaire des praticiens en cas de DTX. Lorsque l'on recouvre la dette, on pourra la solder dans Visionic et restituer l'argent au praticien. Si l'option n'est pas cochée, on utilisera le bordereau édité par Visionic pour effectuer une saisie des DTX dans une application externe (ex DETTE).





Enfin, l'option « Emplacement de Visiodata.mdb » permet d'indiquer le chemin d'accès aux données de Visionic. Cela permet une gestion multipostes ou d'utiliser un chemin vers une base de tests. Cet emplacement indique également la destination des sauvegardes / restauration des données de Visionic.
NB : le chemin doit obligatoirement se terminer par le caractère '\' !

Le paramétrages de codes gestion est fonction du plan comptable. Par exemple :

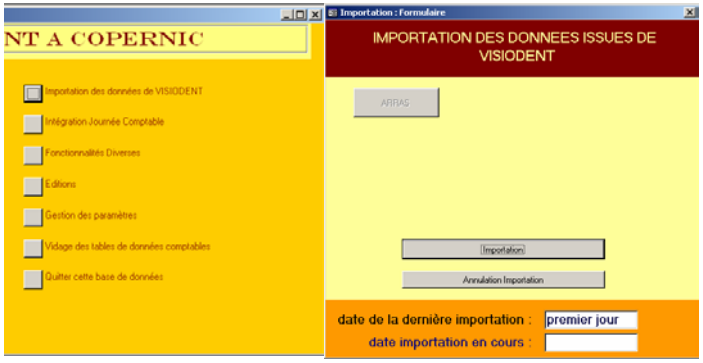
- 54 : Opérations non individualisées
- 55 : Trésorerie maladie
- 58 : Centres de Santé Dentaire

S'il existe un code de gestion par clinique, il faudra les saisir dans les codes gestion puis les indiquer également dans le paramétrages des cliniques !

Le paramétrage des comptes avec/sans mode de règlement permet de gérer les recettes (classe 7) et les dépenses (classe 6) de la clinique. S'il existe un code de gestion par clinique, la table des cliniques sera prépondérante par rapport aux tables des comptes (avec/sans mode de règlement).
NB : Pour les comptes avec mode de règlement, il est nécessaire qu'ils soient le reflet de ceux paramétrés dans Visiodent.

Le paramétrage des débiteurs est destiné à l'édition de la feuille de ventilation qui permet de constater les recettes et les créances (comptes des débiteurs). NB : le libellé du compte ASSURE doit être maintenu tel quel; seul le compte client peut être modifié.. Hormis le compte ASSURE, les comptes débiteurs sont livrés ave le code 41112. Pour les mettre à jour rapidement, il faut ouvrir la base de données avec les privilèges Administrateur (avec Shift appuyé), ouvrir la table DEBITEURS et modifier la colonne DebCptCli. Si la base n'est pas verouillée, l'opération Rechercher/Remplacer va permettre d'établir le compte réel (ex 411124).

Visionic



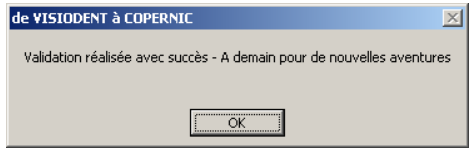
L'import des données de Visiodent s'effectue en deux étapes :

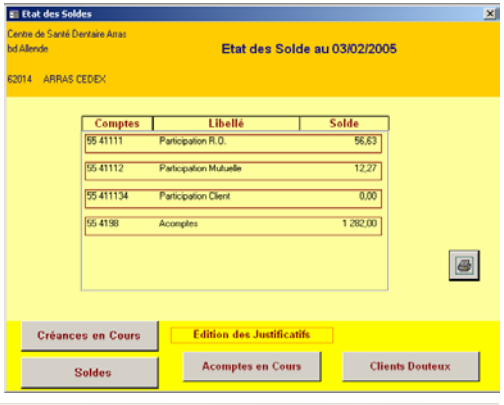
1. L'importation

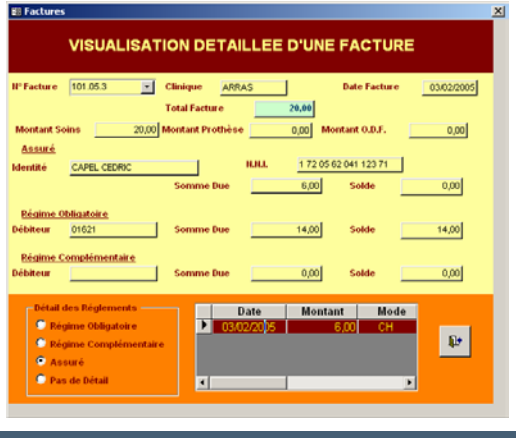
Le bouton Importation des données de Visiodent affiche l'écran de contrôle de l'importation. L'écran présente un bouton par clinique. Il suffit de renseigner la date de journée comptable à importer; le bouton Importer permet d'intégrer les fichiers CSV générés par la clôture comptable et ce, pour l'ensemble des cliniques. A chaque importation réussie, le texte du bouton est modifié avec le suffixe OK. Le document de contrôle d'importation est édité automatiquement. L'application offre la possibilité d'annuler une importation en cas de problème.

2. L'intégration

Il faut saisir la date des données à intégrer (issues de l'importation) puis appuyer sur le bouton Intégration des données. L'application édite alors automatiquement la feuille de ventilation (factures) et son justificatif ainsi que la feuille de remboursement (règlements) et son justificatif. Durant la phase d'intégration, l'application vous avertit lorsqu'il n'y a pas de règlement / pas de facture. Ensuite, il est possible de contrôler une nouvelle fois les feuilles de ventilation / remboursement avant intégration définitive de la journée. Cette dernière opération s'effectue en cliquant sur le bouton Validation Journée Comptable.







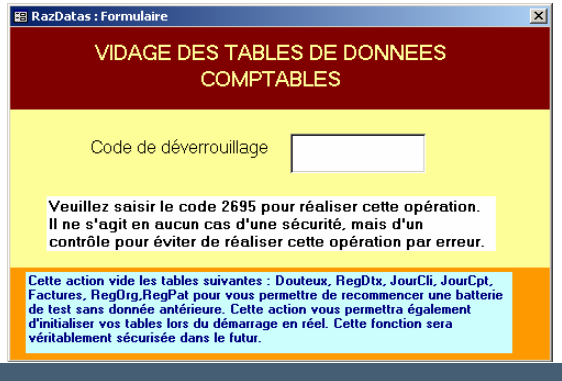
ATTENTION : le contrôle des feuilles de ventilation / remboursement avant intégration définitive peut présenter un écart par rapport au compte rendu d'importation. Ceci est du aux remboursements de dépôts d'acomptes (mode de règlement RTP) qui apparaissent en déduction des règlements assuré sur le compte rendu d'importation. En revanche, sur la feuille de remboursement, ces mêmes dépôts d'acomptes apparaissent en « crédit » ce qui provoque un écart égal à 2 fois le montant total des remboursements d'acomptes / remboursements patients !

Une fois l'intégration des données comptables réalisée avec succès, il est possible d'éditer l'état des soldes (le bouton figure dans Fonctionnalités diverses). Sélectionner la journée comptable pour démarrer le recalcul des soldes. Une fois cette opération terminée il est possible d'éditer 4 documents :

- Créances en cours : les soldes détaillés par créancier (organismes/assuré)
- Soldes : les soldes détaillés par facture
- Acomptes en cours : liste détaillée par clinique et mode de règlement
- Clients douteux : informations sur les dossiers transmis au contentieux.

L'outil de visualisation des factures est identique à la recherche d'une facture de Visiodent.

Visionic



L'outil Règlement Clients Douteux permet de visualiser / solder les DTX ce qui modifie l'état des soldes (Clients douteux) !

Les outils de sauvegarde/restauration de la base de données fonctionnent de manière classique. La sauvegarde copie le fichier de données (visiodata.mdb) avec les noms SV000001.mdb, SV000002.mdb, etc. Il est conseillé d'effectuer une sauvegarde (à titre de copie de secours) avant toute nouvelle importation de journée. La restauration effectue une remise à zéro du fichier de données pour y importer les données de la sauvegarde sélectionnée et vider les tables temporaires de Visionic.

Enfin, l'outil Sécurisation de la base permet de poser/retirer un verrou de protection sur la base de données afin d'interdire l'accès à la structure de Visionic en appuyant sur Shift lors de l'ouverture…

L'outil Edition permet d'éditer les bordereaux pour les 4 modes de règlement les plus classiques (chèques, cartes bancaires, espèces et virements) mais également un bordereau pour les autres modes de règlement.

L'outil de vidage des tables de données comptables permet d'initialiser les tables lors du démarrage en réel ou de démarrer une série de tests.

Visionic

Enfin, voici quelques vérifications à effectuer (en phase de démarrage) sur les montants totaux :

Ventilation par produit

1. Feuille de ventilation (factures)
   a) Débit > Crédit : produit non ventilé car libellé incorrect (Soin au lieu de Soins) ou compte inexistant
   b) Débit < Crédit : débiteur non ventilé car non paramétré
   c) Affichage du message « Pas de mouvement enregistré pour la journée » alors qu'il existe des factures : compte du débiteur absent / erroné ou libellé du compte erroné

2. Feuille de remboursement (règlements)
   a) Débit > Crédit : compte débiteur mal paramétré (n° de compte) ou débiteur absent (CMU1 au lieu de CMU)
   b) Débit < Crédit : existence de mode(s) de règlement différent(s) entre Visiodent et Visionic

Ventilation par tiers

1. Feuille de ventilation (factures)
   a) Affichage du message « Pas de mouvement enregistré pour la journée » alors qu'il existe des factures : compte du débiteur absent / erroné ou libellé du compte erroné
   b) Débit = Crédit mais montants totaux ≠ montants importés : il manque un débiteur (on ne ventile pas ses créances)

2. Feuille de remboursement (règlements)
   a) Débit > Crédit : compte débiteur mal paramétré (n° de compte) ou débiteur absent (CMU1 au lieu de CMU)
   b) Débit < Crédit : existence de mode(s) de règlement différent(s) entre Visiodent et Visionic

Assistance Fonctionnelle

Assistance Fonctionnelle (Rappel)

Consulter l'aide en ligne en appuyant sur la touche F1 ou sélectionner le menu « ? – Aide ».

Visiodent vous assure une assistance téléphonique du Lundi au Vendredi de 9h à 18h.

Les utilisateurs, peuvent contacter notre support technique par téléphone au 01 49 46 58 10. Notre plateau technique, fort de 14 personnes, est là pour répondre aux questions les plus courantes.

Les administrateurs peuvent accéder au support technique de niveau 2 par téléphone au 01 49 46 58 10 et demander :

- M. Christophe CASTELNAU
- M. Mickaël VAUDEVIRE
- M. Roland NARBONNE (référent Sesam Vitale)

Il est également possible d'adresser un email à

- cpam@visiodent.com (à utiliser en priorité)
- hotline@visiodent.com
- programmation@visiodent.com.

Travaux Pratiques
Questions - Réponses
Bilan