

CS Trophy Gestion

La nouvelle version 4.9

Date:
29 avril 2016

Produit:
CS Trophy Gestion

N°référence du
document :
PN00403

Distribution:
Externe

Auteur:
Joseph Paradiso

Contact:
Joseph Paradiso

Intègre les dernières évolutions réglementaires en matière de facturations électroniques et de prescriptions médicamenteuses. Cette version permet également de bénéficier de fonctionnalités optimisées comme l'historique imagerie, la CCAM, les complémentaires santés et bien d'autres améliorations.

Agréé selon un nouveau cahier des charges Sesam Vitale



C'est avec grand plaisir que nous vous annonçons que CS Trophy Gestion a obtenu l'agrément Sesam Vitale version 1.40.10.7 auprès du Centre Nationale de dépôt et d'agrément (CNDA). **Cette nouvelle version permet de répondre aux nouvelles réglementations de la sécurité sociale.**

Les principaux bénéfices de ce nouvel agrément Sesam Vitale :

- Gestion des tiers payant intégral pour les patients bénéficiaires de l'ACS (Aide à une Complémentaire Santé)
- Mise à jour automatique des conventions AMC
- Majoration (MCD) automatique dans le cadre de la permanence des soins
- Gestion des messages envoyés par les CPAM (au delà des FSE)
- Tiers payant pour les patients ALD ou en congé maternité
- Optimisation de la facturation électronique
- Dispositif Médecin traitant et parcours de soins coordonnés
- Et encore bien d'autres améliorations



Certifié Logiciel d'Aide à la Prescription (LAP)

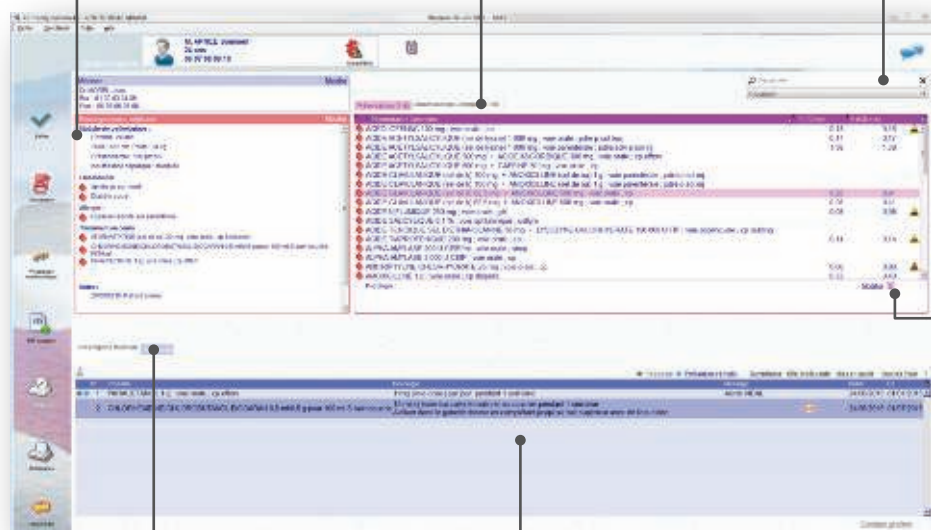
Cette nouvelle version couplée avec la base de données médicamenteuse VIDAL permet de répondre aux exigences de la certification du référentiel de la Haute Autorité de Santé.



Cette certification permet de répondre à la conformité des prescriptions en DCI (Dénomination Commune Internationale) selon le décret n° 2014-1359 du JO.

Les principaux bénéfices pour une prescription médicamenteuse sécurisée:

- Etat physiopathologique du patient
- Prescription en DCI
- Conversion d'une prescription avec nom de marque en DCI
- Gestion de plusieurs posologies par produit
- Consigne de prescription
- Sécurisation des posologies (sous et sur dosage)
- Aide à la posologie
- Impression des allergies et contres indications du patient
- Renouvellement d'une prescription optimisée
- Recherche de produit optimisée
- Accès direct aux historiques des prescriptions
- Vos favoris Vidal sous forme de présentation seront automatiquement disponibles dans vos nouveaux favoris sous la forme de DC



Affichage complet des renseignements médicaux du patient (état physiopathologique, traitement en cours, médecin, annotation...).

Sélection d'un produit favori sous forme de Présentation ou de Dénomination Commune.

Recherche d'un produit.

Posologie du produit sélectionné.

Zone de prescriptions.

Accès direct à l'historique des prescriptions du patient.

Pour plus d'informations sur l'utilisation, veuillez vous référer à l'Aide contextuelle disponible en appuyant sur la touche « F1 » du clavier.

Saisie simplifiée du détartrage



Lors de la saisie de deux actes de détartrage dans la même séance, les codes associations (1 et 2) seront désormais automatiquement renseignés :

1^{er} acte est pris en charge à 100%, le 2^{ème} à 50% et à partir du 3^{ème} à 0% lorsque celui-ci est facturé dans une période inférieure à 6 mois.

Détartrage en une séance :

ACTES EFFECTUES					
(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande :)					
débit des actes	codes des actes	actes	C. CS V.VS	autres actes (TO...) éléments de tarification CDM (modificateurs, association...)	montant des honoraires facturés
16112015	HBJD001	1		1	28.92
localisation anatomique	01,				
16112015	HBJD001	1		2	14.46
localisation anatomique	02,				

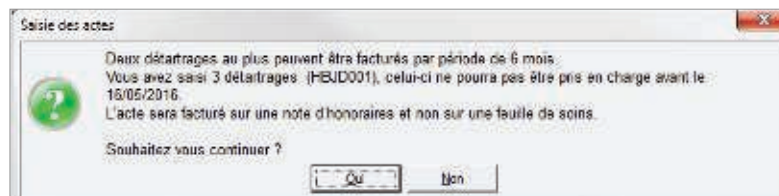
Détartrage en deux séances :

ACTES EFFECTUES					
(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande :)					
débit des actes	codes des actes	actes	C. CS V.VS	autres actes (TO...) éléments de tarification CDM (modificateurs, association...)	montant des honoraires facturés
12112015	HBJD001	1			28.92
localisation anatomique	02,				
17112015	HBJD001	1			28.92
localisation anatomique	01,				

Ou

ACTES EFFECTUES					
(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande :)					
débit des actes	codes des actes	actes	C. CS V.VS	autres actes (TO...) éléments de tarification CDM (modificateurs, association...)	montant des honoraires facturés
16112015	HBJD001	1			28.92
localisation anatomique	01,02,				

Notification à partir du 3^{ème} acte si facturé dans une période inférieure à 6 mois :



Gestion automatique des codes associations 1 et 2

En plus de la gestion automatique du code association 4, lorsque les actes sans déclinaison numérique et en exception à la règle sont réalisés plusieurs fois dans la même séance alors la règle générale sera automatiquement appliquée : 1^{er} acte est pris en charge à 100%, le 2^{ème} à 50% et à partir du 3^{ème} à 0%.

Ci-dessous les actes paramétrés par défaut :


	HBJD001 - HBJD001 DÉTARTRAGE & POLISSAGE DENTS
	HBFA007 - HBFA007 GINGIVECTOMIE SUR 1 SECTEUR 4 À 6 DENTS
	HBGB002 - HBGB002 CURETAGE PÉRIAPICAL + RÉSECT APEX & OBTUR RADICULAIRE 1 PRÉMOILAIRE
	HBGB003 - HBGB003 CURETAGE PÉRIAPIC + RÉSECT APEX & OBTUR RADICUL 1 INCISIVE / 1 CANINE
	HBGB004 - HBGB004 CURETAGE PÉRIAPICAL + RÉSECT APEX & OBTUR RADICULAIRE 1 MOILAIRE
	HBGB005 - HBGB005 CURETAGE PÉRIAPIC + RÉSECT APEX 1 RACINE DENT ENDODONTIQ TRAITÉE
	HBJB001 - HBJB001 ÉVACUATION ABCÉS PARODONTAL
	HBGD016 - HBGD016 AVULSION 1 RACINE INCLUSE
	HBGD017 - HBGD017 AVULSION 1 DENT ECTOPIQUE
	HBGD028 - HBGD028 AVULSION 1 INCISIVE PERMANENTE RETENUE / ÉTAT GERME
	HBGD044 - HBGD044 AVULSION 1 DENT À COURONNE SOUSMUQUEUSE / EN DÉSinCLUSION MUQUEUSE

Exemple : HBFA007 dans la même séance

1 ^{er} acte :	15/01/2016	1	41.80€
2 ^{ème} acte :	15/01/2016	2	20.90€

A partir du 3^{ème} acte il sera facturé automatiquement sur la note d'honoraires comme acte non pris en charge.

Actes de comblement prophylactique (ex : HBBD005)

	HBBD005 - HBBD005 COMBLEMENT PROPHYLACTIQUE PUIITS, SILLONS & FISSURES SUR 1 DENT
---	---

Dans le cas d'un patient âgé entre 13 et 14ans, la saisie de ces actes déclenche un message Sesam Vitale empêchant la facturation électronique. En attendant cette correction de la part de Sesam Vitale, ces actes sont désormais saisissables pour une facturation papier.

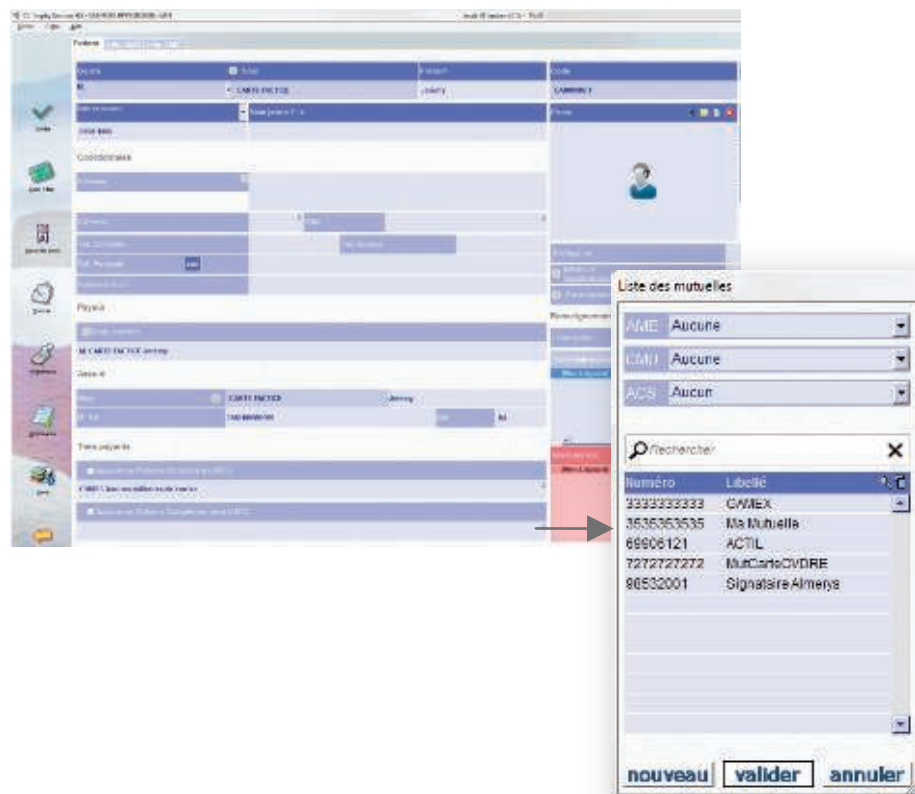
CCAM version 41

Mise à jour du nouveau référentiel CCAM version 41

Gestion optimisée des tiers payant CMU, ACS, AME et AMC

Une nouvelle interface permet désormais d'enregistrer ces informations dans le dossier du patient en quelques clics !

- Accès direct aux différentes variantes de CMU, ACS, AME
- Une zone de recherche multicritères pour les AMC
- A la sélection d'une couverture maladie, pré saisie automatique des informations nécessaires à la facturation



Contexte de l'Aide Complémentaire Santé (ACS)

Aide pour une Complémentaire Santé – ACS



Comment facturer le tiers-payant intégral ?

Qui est concerné ?

Un patient

- qui bénéficie de l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS)
- qui a souscrit un **contrat complémentaire santé sélectionné par le Ministère de la Santé***

Comment appliquer le tiers-payant ?



Votre patient

a souscrit un **contrat complémentaire santé sélectionné***



vous présente

- sa carte Vitale à jour **OU**
- sa carte Vitale non à jour + l'attestation de « tiers-payant intégral – TPI » adressée par sa caisse d'affiliation. Celle-ci permet de sélectionner les informations de son contrat ACS dans votre logiciel.



vous appliquez

- **le tiers-payant intégral** (part obligatoire et complémentaire)
- **si vous êtes médecin, quel que soit votre secteur d'exercice, vous faites bénéficier à vos patients de tarifs sans dépassement**



a souscrit un **contrat complémentaire santé non sélectionné**



Pas d'obligation du tiers-payant intégral.

Vous pouvez continuer à pratiquer le tiers-payant sur la part obligatoire. Si vous disposez d'une convention de tiers-payant avec l'organisme complémentaire de votre patient, vous pouvez également le pratiquer sur la part complémentaire.



n'a pas souscrit de **contrat complémentaire santé**

- Si vous êtes médecin,** votre patient vous présente à la fois :
- son attestation « aide pour une complémentaire santé » (ACS) – attestation de tiers-payant pour la part obligatoire (hors part complémentaire)
 - ET
 - sa carte Vitale à jour

- ▶ **vous appliquez le tiers-payant sur la part obligatoire** (hors part complémentaire), anciennement appelé « tiers-payant social »

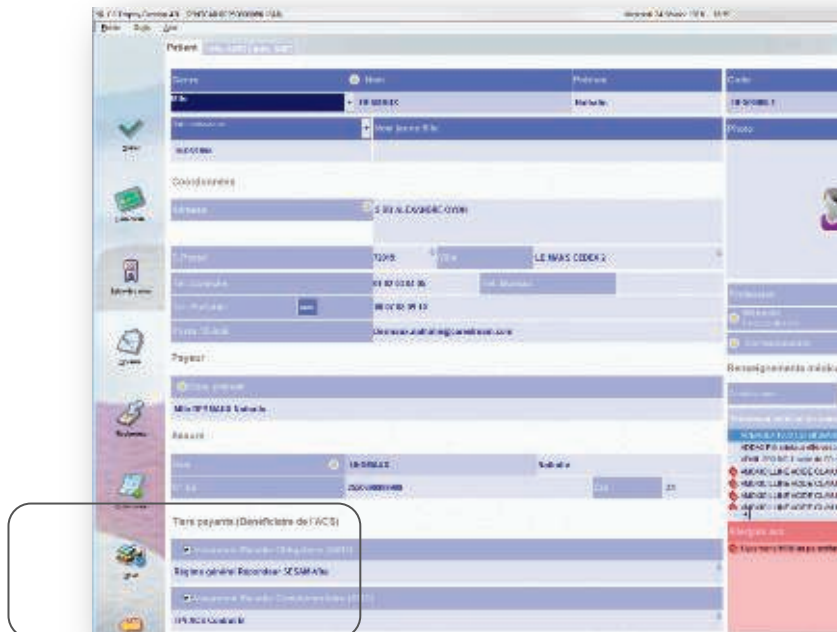
- ▶ **quel que soit votre secteur d'exercice, vous faites bénéficier à vos patients de tarifs sans dépassement**

* Pour votre information : liste disponible sur info-acs.fr et sur amefi.fr

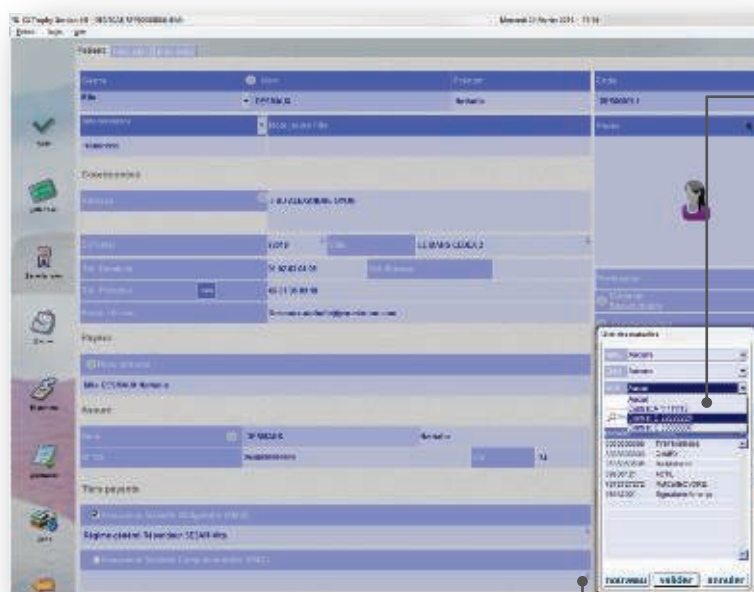
L'ACS et CS Trophy Gestion

Le patient a souscrit un contrat complémentaire santé sélectionné, il bénéficie donc du Tiers payant intégral (AMO+AMC)

Lors de la lecture de la carte Vitale cette information sera automatiquement renseignée dans la fiche patient sous la rubrique Tiers payants.



Dans le cas où la carte Vitale n'est pas à jour et que le patient présente une attestation de Tiers payant intégral, il est nécessaire de renseigner l'information dans la fiche patient. Pour ceci, suivre la procédure ci-dessous :



2. Sélectionnez le type de contrat A,B ou C indiqué sur l'attestation papier.

3. A l'ouverture de l'onglet AMC, saisissez la période de droits indiquée sur l'attestation papier.



1. Sélectionnez la flèche pour ouvrir la fenêtre de sélection.

En FSE, le Tiers payant sera positionné automatiquement sur «AMO+AMC » ceci afin de répondre à cette nouvelle réglementation.

Le patient n'a pas souscrit de complémentaire santé ou à souscrit à une complémentaire non sélectionnée. Le patient bénéficie du Tiers payant social AMO uniquement pour les Médecins.

Lors de la lecture de la carte Vitale cette information sera automatiquement renseignée dans la fiche patient sous l'onglet AMO.

En FSE, le Tiers payant sera positionné par défaut sur « Aucun » pour les spécialités dentaires et pour les Médecins sur AMO. Cette sélection est bien entendu modifiable.

Lors de la première FSE pour un patient bénéficiaire de l'ACS, un message vous invitera à choisir le type de tiers payant que vous souhaitez utiliser par défaut. *Ci-dessous un extrait d'une note de la CNAMTS pour vous aider à faire votre choix. Plus d'informations sur info-acs.fr ou amélie.fr.*

<p>①</p>	<p>Vous souhaitez disposer d'un interlocuteur unique →</p>	<p>Paramètre à cocher →</p> <p><input type="checkbox"/> « paiement coordonné par l'AMO »</p>	<p>Les montants sont calculés sur la base suivante * :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour tous les soins remboursables : 100% de la base de remboursement • pour les soins d'orthopédie dentofaciale et les prothèses dentaires : Contrat A = 125% de la base de remboursement Contrat B = 225% de la base de remboursement Contrat C = 300% de la base de remboursement <p>▶ Lorsque vous facturez des équipements d'optique, d'audioprothèse ou des médicaments à SMR faible, cette procédure n'est pas adaptée.</p>
<p> Les parts obligatoire et complémentaire vous sont versées sous 7 jours maximum, en un paiement unique par la caisse d'affiliation du régime obligatoire de votre patient. Le retour d'information suit la même modalité qu'aujourd'hui.</p>			
<p>②</p>	<p>Vous souhaitez conserver une relation directe avec des organismes complémentaires →</p>	<p>Paramètre à cocher →</p> <p><input type="checkbox"/> « procédure standard SESAM-Vitale »</p>	<p>La part obligatoire est réglée par la caisse d'affiliation de votre patient, selon les délais régis par votre convention.</p> <p>L'organisme complémentaire du patient vous règle le montant de la part complémentaire transmise directement -DRE- ou via un organisme concentrateur technique -OCT- (FSE enrichie avec autorisation d'éclatement) selon les délais habituels.</p> <p>Pré-requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tables de conventions avec les complémentaires à jour • présentation par votre patient du support de droit de son organisme complémentaire.
<p>* Pour les professionnels dont les actes et prestations peuvent faire l'objet d'une entente directe (les chirurgiens-dentistes et médecins stomatologues), le montant non pris en charge par l'assurance maladie obligatoire et par la complémentaire santé doit être versé directement par votre patient.</p>			
<p> À tout moment, vous pouvez modifier le choix du dispositif de tiers-payant dans votre logiciel de facturation (choix 1 ou 2). Si votre logiciel n'est pas à jour, contactez votre éditeur de solution FSE.</p>			

Permanence Des Soins Dentaires (PDSD)

MCD - MCD 1
Majoration spécifique permanence de soins Clinique Dentiste

Lors de la saisie d'un acte le dimanche ou un jour férié, le logiciel affichera un message vous demandant si celui est réalisé dans le cadre du PSDS ceci afin d'ajouter automatiquement la majoration MCD à la facturation (30€), dans le cas contraire les majorations en vigueur aux conditions habituelles sont appliquées (F : 19,06€).

Conditions d'application :

Cette nouvelle disposition entre en vigueur que lorsque l'ARS (Agence Régional de Santé) publie un arrêté fixant l'organisation de la permanence des soins selon la région.

Lorsque le chirurgien-dentiste inscrit sur le tableau de garde et inscrit auprès du conseil départemental de l'ordre intervient à la demande du professionnel de santé chargé de la régulation, il bénéficie pour les actes cliniques et techniques pratiqués dans le cadre de la permanence des soins dentaires d'une majoration spécifique dénommée MCD.

Cette majoration spécifique est également applicable par le chirurgien-dentiste conventionné non inscrit au tableau de garde qui intervient sur appel du régulateur en remplacement du chirurgien-dentiste de permanence indisponible. Les majorations de nuit, de dimanche et jours fériés, définies dans l'annexe tarifaire de la convention nationale, ne sont pas cumulables avec la majoration MCD.

Les interventions réalisées en dehors de ce cadre par les chirurgiens-dentistes libéraux donnent lieu à l'application et à la prise en charge par l'assurance maladie des majorations en vigueur, aux conditions habituelles (F : 19,06€).

Tiers payant pour les patients en ALD et en congé maternité

A compter de juillet 2016, pour les patients en ALD (Affection de Longue Durée) ou en congé maternité, le Tiers payant sur la part obligatoire sera automatiquement appliqué ceci afin de répondre à la nouvelle réglementation.

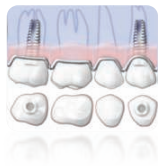
Mise à jour automatique des conventions AMC

Cette nouvelle fonctionnalité permet de mettre à jour automatiquement la table des conventions AMC nécessaire pour une facturation avec un tiers payant complémentaire. Pour ceci, l'email FSE doit être communiqué à l'AMC et lors d'une télétransmission la mise à jour sera proposée automatiquement.

Agenda

- Affichage du dimanche (optionnel)
- Affichage du calendrier semi universel (Afrique du nord)

Représentation graphique des soins



L'affichage sur le schéma dentaire a été optimisé afin de répondre aux différents modes de saisie.

Compatible  Windows 10

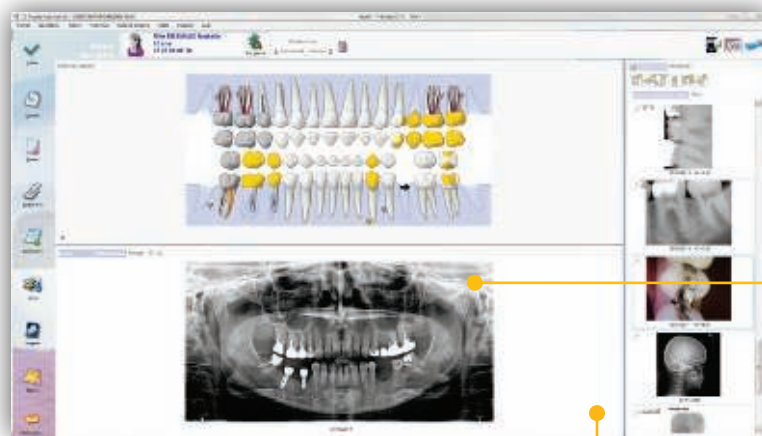
Cette nouvelle version CS Trophy Gestion a une compatibilité complète avec Windows 10.

Intégration optimisée de l'imagerie Carestream Dental

Affichage :

- de l'image en taille réelle sans ouvrir le logiciel d'imagerie
- de l'image panoramique en mode comparatif avec le schéma dentaire
- de l'image en mode fenêtre ou onglet
- des commentaires à l'aide d'un survol souris depuis l'image
- des annotations
- des volumes 3D, CS Model et CS Restore (symboliser par une image).

Redimensionnement des images depuis la galerie.



Mode comparaison d'une radio panoramique avec le schéma dentaire.

Couleur de fond personnalisable (blanc ou noir).



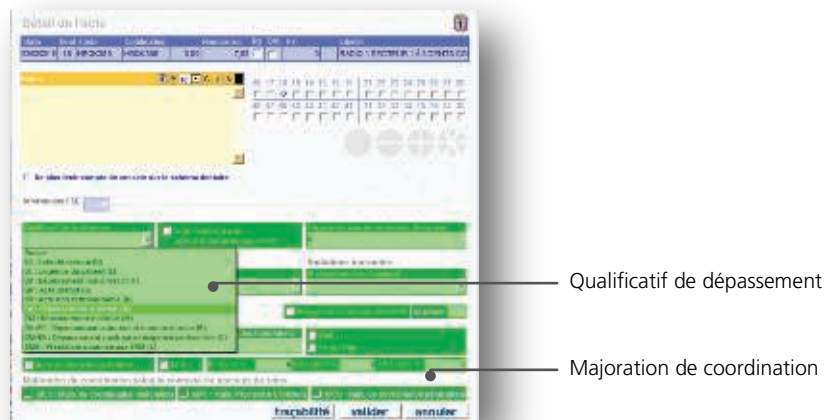
Affichage de l'image en taille réelle sans ouvrir le logiciel d'imagerie.

La gestion du parcours de soins

Cette nouvelle version de CS Trophy Gestion **permet aux utilisateurs médecins Stomatologistes et Chirurgiens maxillo-faciaux** de réaliser des feuilles de soins électroniques selon les dernières normes Sesam Vitale.

Il n'est plus nécessaire de saisir :

- les lettres clés de coordination ou hors coordination (MTD, MTO,...), celles-ci sont remplacées par un qualificatif de dépassement DA et DM.
- les lettres clés de majoration MCS et MPC, celles-ci doivent être renseignées directement sur l'acte porteur.



Situation du patient lors de la facturation :

- Lorsque le parcours de soins est applicable (selon les règles Sesam Vitale) alors le logiciel vous informera automatiquement de la nécessité de renseigner la situation du patient ainsi que le nom du Médecin.
- Selon la situation choisie, Trophy Gestion appliquera automatiquement le taux de prise en charge lors de la réalisation de la FSE.



Et bien d'autres améliorations

La localisation d'un acte sur la région « 00 » n'est plus interfacée afin d'éviter toutes erreurs de saisie (la numérotation «00 » n'étant pas acceptée par la sécurité social, les régions 01 et 02 doivent être sélectionnées).

Dans certains cas le numéro AM affiché dans le devis conventionnel n'était pas conforme.

Les libellés des justificatifs d'exonérations ainsi que les qualificatifs de dépenses ont été revus pour une utilisation simplifiée.

Les impressions du Plan de traitement ainsi que les représentations graphiques des soins ont été optimisées.

...

Comment obtenir cette mise à jour ?

Cette version rentre dans le cadre des contrats de maintenance et mise à jour logiciel et sera envoyée automatiquement aux abonnés. Pour les utilisateurs n'ayant pas souscrit de contrat de maintenance et de mise à jour, il est nécessaire que l'intéressé se rapproche du Service Client au 01 64 80 85 45.

A partir de quelle version puis-je installer cette mise à jour ?

La mise à jour est compatible à partir d'une version 4.7. Pour les versions plus anciennes, une mise à jour intermédiaire sera nécessaire, pour plus d'informations : 01 64 80 85 96, infoline@carestream.com

Installation RESEAU : L'installation terminée sur le poste SERVEUR, lancer le logiciel pour que le traitement des mises à jour s'effectue. L'installation sur les postes CLIENT sera automatisée lors du lancement du logiciel.

Configurations requises

Composant	Recommandé	Minimum
Système d'exploitation	Windows10 Pro (64bits) Windows 8.1 (64bits) Windows 8 Pro (64bits) Windows 7 Pro (32/64bits) Windows Server 2008/2012	
Microprocesseur	Intel Core 2 Duo ou équivalent	Intel Pentium 4 ou équivalent
Mémoire	4 Go ou plus	2 Go
Capacité disque dur	40 Go disponible	10 Go disponible
Résolution écran	1280 x 1024 ou plus couleurs : 32 bits	1024 x 768 couleurs : 24 bits
Carte graphique	512 Mo ou plus (carte dédiée)	128 Mo (carte dédiée)
Connexion Internet [Sesam Vitale]	ADSL, Routeur	56Kbps, ADSL
Configuration réseau	Ethernet 100 Mbs +	Ethernet 100 Mbs
Lecteur	DVD ROM	
Autres	Imprimante, Système de sauvegarde, Lecteur Sesam Vitale	

Note : Les configurations peuvent changer si un système d'imagerie numérique est installé sur votre ordinateur, RVG, Panoramique, Caméra, 3D... (cf : manuel d'utilisation correspondant)

Information importante concernant la fin du support du système d'exploitation Microsoft Windows XP :

Microsoft a annoncé que les mises à jour automatiques et l'assistance technique ne sont plus disponibles depuis le 08 avril 2014.

Carestream Health vous recommande de passer à une version prise en charge de Microsoft Windows offrant des mises à jour de sécurité régulières. Les mises à jour de sécurité permettent de garantir l'intégrité des données. Ne se fier qu'à des logiciels antivirus et des pare-feu de réseau peut s'avérer insuffisant. Dans certains pays, des règles de sécurité des données stipulent que les données des patients doivent bénéficier de niveaux de sécurité appropriés. L'utilisation d'un système d'exploitation non pris en charge peut potentiellement être une infraction aux normes réglementaires de sécurité. Si vous choisissez d'installer nos produits sur Windows XP, vous serez vulnérable aux attaques la prise en charge par Microsoft étant terminée et Carestream Health ne corrigera aucune vulnérabilité.

Rappel des références

Références	
Description	CAT N°
Logiciel CS Trophy Gestion, licence pour 1 connexion ^[1]	5302963
Licence connexion supplémentaire	5302971
Version d'évaluation (limitée à 20 dossiers patients)	5302989

[1] valable pour tous types d'installations MONOPOSTE ou RESEAU.

Pour plus d'information, contactez joseph.paradiso@carestream.com ou visitez www.carestreamdental.com.