

Paramètres de la facturation

Paramètres globaux

Les paramètres globaux s'appliquent à tous les utilisateurs du cabinet. Les paramètres globaux de GECAMed sont accessible via la barre des menus 'admin' ⇒ 'Paramètres globaux'. Dans cette fenêtre, il est possible de modifier les paramètres spécifiques d'un module.

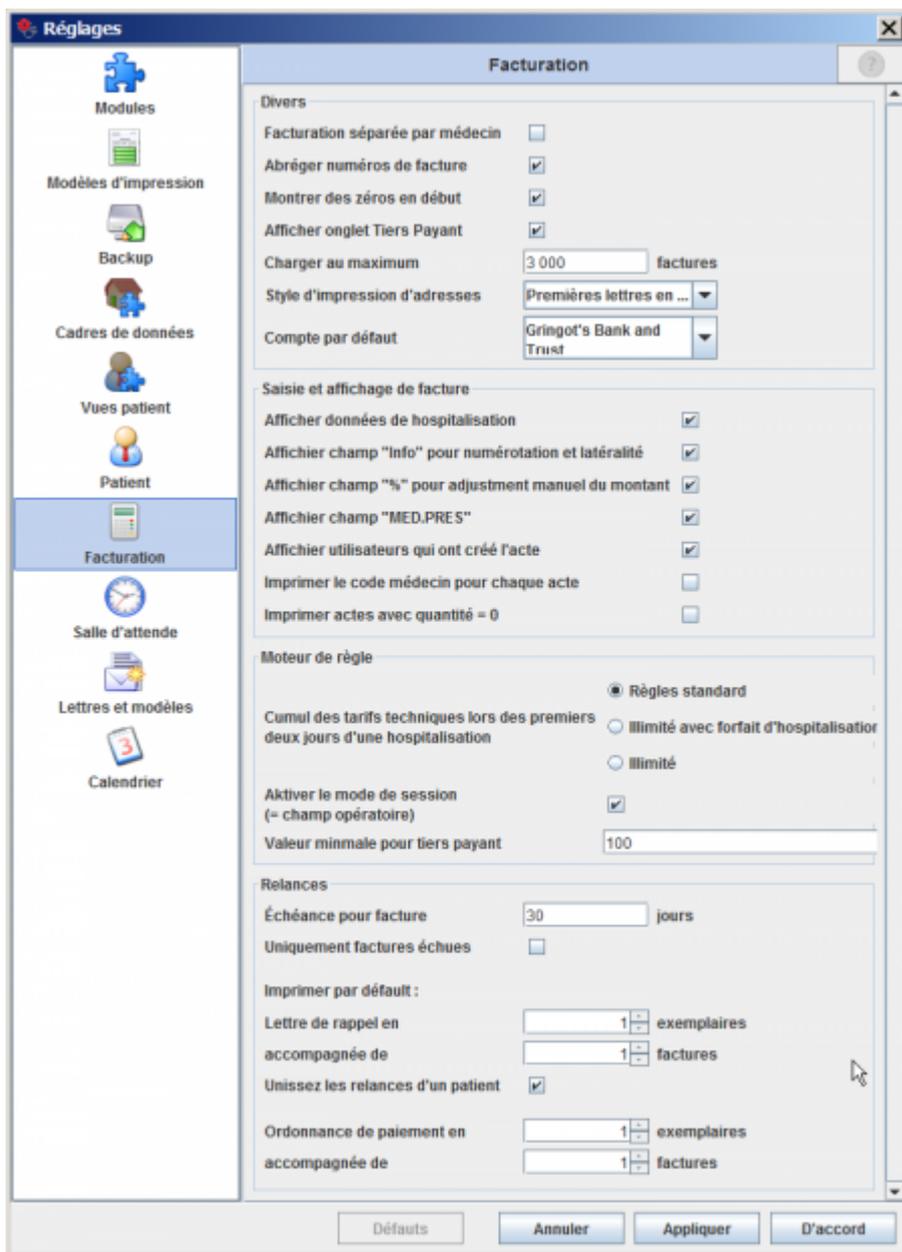


Fig. 1: Paramètres globaux du module facturation

module facturation

Par la suite les différents groupes de réglages pour la facturation sont repris un par un.

Divers

Ce groupe contient tous les réglages qui thématiquement n'ont pas pu être rangé dans un autre groupe.

Divers

Facturation séparée par médecin

Abréger numéros de facture

Montrer des zéros en début

Afficher onglet Tiers Payant

Charger au maximum factures

Style d'impression d'adresses

Compte par défaut

Séparer la facturation par médecin

Cette option détermine le **mode de facturation** avec lequel opère GECAMed. Il est particulièrement intéressante pour les médecins qui exercent à plusieurs dans un cabinet de groupe. Selon la méthode de travail dans laquelle les médecins se trouvent, ils peuvent facturer au nom du cabinet entier avec un code CNS commun (mode "groupe"), ou facturer individuellement avec leur propre code CNS (mode "individuel"). En cochant cette option, la facturation séparée par médecin est mise en place dans GECAMed (= mode individuel). Voir également les [explications par rapport aux codes CNS](#) pour mieux comprendre l'effet de cette option.

Abréger les numéros de facture

La valeur par défaut d'un numéro de facture dans GECAMed se compose d'un identifiant de médecin, d'un identifiant de patient et d'un numéro de facture courant. Ce système de numérotation est intéressant pour les grands cabinets, avec beaucoup de patients et de médecins. Pour les petits cabinets, la partie identifiant médecin et patient peut être enlevée. Ainsi, les numéros de facture notés sur les factures et les lettres de rappel sont plus courts et plus faciles à manipuler par le patient. En cochant cette option, ce mode est activé.

Montrer des zéros

Cette option définit si les zéros au début des numéros de facture doivent être affichés et imprimés.



Ce paramètre n'affecte que la présentation du numéro de facture dans le programme et sur les impressions, mais n'a aucun effet sur la représentation interne du numéro de facture qui est toujours sans les zéros.

Afficher l'onglet tiers payant (Relevés)

Les factures qui ne sont pas payés directement par le patient sont dénommées factures tiers-payants. Ces factures comprennent notamment celles qui sont en relation avec un accident du travail. A la fin de chaque mois un relevé avec ces factures doivent être adressées à l'assurance tiers-payante. Les fonctions nécessaires à la gestion du tiers payant sont gérés dans l'onglet [Relevés](#), qui peut être activé et désactivé avec cette option.

Charger au maximum...

Cette option est utilisée pour limiter le nombre maximum de facture à charger. Si ce nombre est dépassé au cours d'une opération, l'utilisateur est notifié, et peut alors décider de continuer ou d'annuler l'opération. Cette limitation a un intérêt pour les ordinateurs avec peu de mémoire ou de faible puissance. La valeur spécifiée par défaut de 500 est très protectrice et peut être généralement élevée à 5000.

Style d'impression d'adresses

Ce réglage vous permet de spécifier comment les blocs d'adresses sont imprimés sur les documents. La liste vous permet de sélectionner l'un des trois styles d'impression possibles. Les choix sont:

- **Style original** : Les noms et adresses sont imprimés exactement comme saisi dans GECAMed.
- **En majuscule** : Les noms et adresses sont imprimés en lettres majuscules.
- **Première lettre en majuscule** : La première lettre du prénom et de l'adresse sont imprimés en lettres majuscules. Toutes les lettres suivantes sont en minuscules. D'autre part, le nom de naissance et le nom marital sont imprimés entièrement en majuscule (c'est l'orthographe la plus courante de noms et prénoms au Luxembourg et en France).

Compte par défaut

Divers cabinets ont plus d'un compte bancaire (voir [Administration](#)). Le compte que vous choisissez ici sera utilisé par défaut si aucune autre n'est spécifié.

Saisie et affichage de facture

Les options de ce groupe permettent d'ajouter ou d'enlever des groupes de données soit dans l'entête, soit dans le détail de l'écran de saisie de facture.

Saisie et affichage de facture	
Afficher données de hospitalisation	<input checked="" type="checkbox"/>
Affichier champ "Info" pour numérotation et latéralité	<input checked="" type="checkbox"/>
Affichier champ "%" pour ajustement manuel du montant	<input checked="" type="checkbox"/>
Affichier champ "MED.PRES"	<input checked="" type="checkbox"/>
Affichier utilisateurs qui ont créé l'acte	<input checked="" type="checkbox"/>
Imprimer le code médecin pour chaque acte	<input type="checkbox"/>
Imprimer actes avec quantité = 0	<input type="checkbox"/>

Afficher données de hospitalisation

Si votre cabinet traite des patients hospitalisés, il est nécessaire de créer des factures en précisant la classe d'hospitalisation. En cochant cette option, la liste des classes d'hospitalisation disponibles apparaît dans le module de facturation.

Afficher champ "Info" pour numérotation et latéralité

Dans la saisie des actes s'affiche une colonne **Info** avant la description, qui sert à la saisie d'informations complémentaires tel que les numéros des dents traités (médecins-dentistes), la latéralité des actes (chirurgie, radiologie, ...) et d'autres informations.

Afficher champ "%" pour ajustement manuel du montant

Dans la saisie des actes s'affiche une colonne nommée % avant le montant dans laquelle on peut saisir un numéro entier. Le montant sera alors multiplié avec ce numéro qui est interprété comme pourcentage (100 ~ 1,0; 150 ~ 1,5; 50 ~ 0,5 etc.).

Afficher champ "MED.PRES"

Dans la saisie des actes s'affiche une colonne nommée **MED.PRES** juste après le montant, qui correspond à la colonne "MED.PRES" = *médecin prescripteur* sur la facture CNS. Un menu de sélection permet de choisir une valeur dans une liste prédéfinie.

Afficher l'utilisateur qui ont créé l'acte

Dans la saisie des actes s'affiche une colonne nommée **Utilisateur**, qui contient un brève historique des changements de l'acte (utilisateur, date, heure). L'historique est créé indépendamment de l'affichage ou non de ce champ.

Imprimer le code médecin pour chaque acte

Cette option détermine si médecin créateur d'un acte est imprimé sur la facture ou non (colonne "MED").

Imprimer actes avec quantité = 0

Cette option détermine si des tarifs avec quantité 0 (et donc montant = 0) apparaissent ou non sur la facture imprimée.

Moteur de règles

Moteur de règle

Règles standard

Illimité avec forfait d'hospitalisation

Illimité

Cumul des tarifs techniques lors des premiers deux jours d'une hospitalisation

Aktiver le mode de session (= champ opératoire)

Valeur minimale pour tiers payant

GECAMed dispose d'un soi-disant "moteur de règles" qui vérifie l'exactitude d'une facture par rapport aux règles de remboursement de la CNS, qui sont très complexes (voir [Tarifs applicables de la CNS](#)). En cas d'erreur les actes sur la facture sont corrigés automatiquement. Les montants des actes sont recalculés pour être compatibles avec les règles de la CNS. Quelques options permettent l'adaptation du moteur de règles à la situation du cabinet.

Cumul des tarifs techniques ...

... lors des premiers deux jours d'une hospitalisation. Normalement les actes généraux ne sont pas arbitrairement cumulables avec des actes techniques pour le même jour (Article 9 de la nomenclature Luxembourgeoise, voir lien précédent). Cependant cette règle générale peut être suspendue lors des premiers deux jours d'un traitement stationnaire (classe 1 et 2). Cette option est donc intéressante pour des cabinets situés en milieu hospitalier. Selon la situation et le fonctionnement du cabinet on peut choisir différentes options :

- **Règles standard:** Avec ce choix les actes techniques et généraux ne sont pas cumulables. L'exception de l'Article 9 n'est pas appliquée. Ceci devrait être le choix pour des cabinets travaillant en dehors du contexte hospitalier.
- **Illimité avec forfait d'hospitalisation:** les actes techniques et généraux sont cumulables sans limite et sans réduction, pourvu qu'ils sont accompagnés d'un forfait d'hospitalisation (code F).
- **Illimité :** Cumulabilité illimitée, même sans forfait d'hospitalisation.

Activer le mode de session ...

... = **champ opératoire**. Quelques médecins spécialistes travaillant en milieu hospitalier (chirurgiens, anesthésistes, ...) ont le droit d'appliquer dans leur facturation un mode particulier dite "de séance". Cela veut dire que dans la même journée (date de l'acte !) le médecin peut faire plusieurs interventions (= "séances" ou encore "champ opératoires") sur le même patient qui sont considérées indépendantes l'une de l'autre. Dans ce cas les règles de cumul et de réduction ne s'appliquent que sur les actes d'une seule séance, et non pas sur ceux de toute la journée. En séparant les actes en des séances différentes on évite des réductions et exclusions d'actes excessives dans une journée.

En activant cette option on considère que tous les actes prestés à la même heure (date et minute !) appartiennent à la même séance. Pour répartir les actes d'une journée dans des séances différentes il suffit de les enregistrer avec des heures différentes.

Valeur minimal pour tiers payant

Une facture pour un patient stationnaire de classe 2 peut être directement envoyé à la CNS par le tiers payant, dès qu'un montant minimal est atteint. Le minimum officiel accepté par la CNS est de 100 Euro. Avec cette option un cabinet peut mettre le seuil du minimum à une valeur qui lui convient d'avantage.

Relances

Relances	
Échéance pour facture	<input type="text" value="30"/> jours
Uniquement factures échues	<input type="checkbox"/>
Imprimer par défaut :	
Lettre de rappel en	<input type="text" value="1"/> <input type="button" value="▲"/> <input type="button" value="▼"/> exemplaires
accompagnée de	<input type="text" value="1"/> <input type="button" value="▲"/> <input type="button" value="▼"/> factures
Unissez les relances d'un patient	<input checked="" type="checkbox"/>
Ordonnance de paiement en	<input type="text" value="1"/> <input type="button" value="▲"/> <input type="button" value="▼"/> exemplaires
accompagnée de	<input type="text" value="1"/> <input type="button" value="▲"/> <input type="button" value="▼"/> factures

Ce groupe d'options concerne le réglage des relances et rappels de factures.

Échéance pour relance de facture

Ici vous pouvez spécifier le nombre de jours pour qu'une facture non-payée imprimée soient échues et puisse être rappelée. La même période d'expiration sera également applicable pour le second rappel, puis l'ordonnance de paiement.

Uniquement factures échues

Ce réglage vous permet de contrôler quelles factures sont affichées dans les listes et les différentes conditions de relances. Si cette option est sélectionnée, seules les factures dont la date d'échéance est expirée apparaissent dans les listes de l'onglet relance. Par un clic droit sur les sous onglets vous pouvez choisir de voir à tout moment toutes les factures. Si cette option est désactivée, toutes les factures sont toujours affichés et par un clic droit vous pouvez ensuite afficher uniquement les dernières factures. Cette option définit en fait juste la méthode d'affichage standard des listes de rappel.

Imprimer par défaut

Cet ensemble de paramètres définit le nombre de copies de documents qui sont imprimés par défaut lors des rappels, mais ces nombres peuvent encore être réglés par l'utilisateur si nécessaire avant le début de l'impression. Veuillez noter en particulier que si l'option **Unissez les relances d'un patient** est activée, une seule lettre de rappel est imprimé par patient, même si certains patients ont plusieurs rappels. Il est donc demandé que toutes les factures d'un patient soient résumées dans une liste dans la lettre de rappel. Si l'option n'est pas activée, une lettre de rappel distincte sera imprimée pour chaque facture.

Vérifier actes sur facture

Vérifier actes sur facture pour :	
Date est dans le futur.	<input checked="" type="checkbox"/>
Date avant la date de naissance du patient	<input checked="" type="checkbox"/>
Patient est plus âgé que	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="100"/>
Le médecin sur la facture n'est pas le médecin traitant du patient !	<input checked="" type="checkbox"/>

Ce groupe d'options permet d'activer plusieurs tests de plausibilité sur le contenu de la facture. Elles sont exécutés soit lors de la création de la facture, soit pendant l'ajout d'un acte. Si une condition est remplie, un message d'avertissement est affiché, à savoir

1. la date de l'acte est dans le futur ;
2. la date de l'acte est avant la date de naissance du patient ;
3. Le patient est plus âgé que la limite d'age indiquée ici ;
4. le médecin émetteur de la facture n'est pas le médecin traitant du patient.

Préférences de l'utilisateur

Chaque utilisateur de GECAMed a la possibilité de régler divers paramètres du module de facturation selon ses besoins. Les paramètres de l'utilisateur sont accessible via la barre des menus 'Paramètres'⇒'Paramètres'.

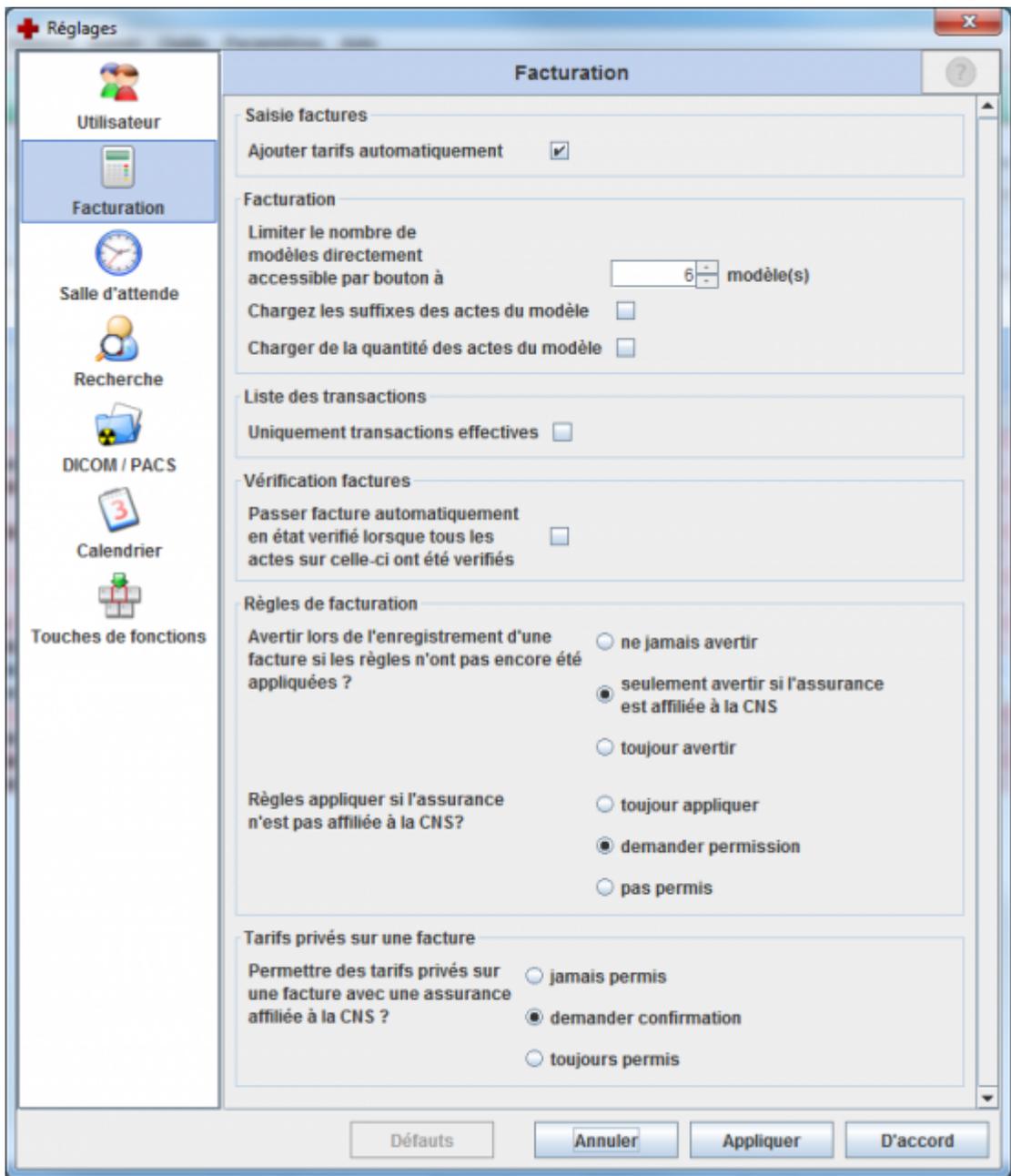


Fig. 2: Paramètres

de l'utilisateur

Ajouter automatiquement les tarifs

Ce paramètre permet d'automatiquement ajouter une ligne de prestation avec un tarif vide lorsque vous créez une nouvelle facture. Cela vous évite de toujours cliquer sur "Ajouter tarif".

Modèles

Le module de facturation permet de créer des boutons pour les modèles de facture les plus fréquemment utilisés. Avec l'option **limiter le nombre de boutons directement accessible par bouton à**, vous pouvez définir le nombre maximum de modèles disponible en bouton dans le module des patients pour chaque utilisateur. Lorsque vous [enregistrez une facture comme modèle](#) les modèles sur fond orange apparaissent sous forme d'un bouton.

En appliquant des modèles de factures, il peut être également chargé des suffixes de tarif et un nombre de tarifs. Normalement l'application des règles de facturation tiennent compte des suffixes. Dans certains cas, il peut être utile de charger les suffixes.

Uniquement liste des transactions effectives

Lors de la création des factures, il peut arriver que les règlement soient immédiatement annulées, par exemple en raison de la sélection d'un mauvais type de paiement pour la facture ou de la mauvaise facture. Quand ce paramètre est coché, lorsque vous créez un journal de caisse l'option **uniquement transaction effective** est cochée par défaut.

Vérification des factures

Ce paramètre n'a d'intérêt que pour les installations GECAMed dans les hôpitaux où GECAMed reçoit des données du SIH (Système d'information hospitalier), ou du RIS (Radiology Information System). Ici, les factures sont générées automatiquement, et la secrétaire vérifie individuellement les services fournis. Si cette option est choisie, alors toute la facture est considérée comme vérifiée si tous les services ont été vérifiés. Ce réglage est pour tous les autres installation sans signification.

Règles de facturation

Avant d'enregistrer une facture, en général les règles de facturations devraient avoir été vérifié. Si cela ne s'est pas produit avant l'enregistrement, une alerte peut être activée. Choisissez ...

1. ... **“Toujours avertir”**, pour être prévenu avant d'enregistrer
2. ... **“seulement avertir si l'assurance est affiliée à la CNS”**, être uniquement pour prévenu si une Caisse de Maladie liée à la CNS est sélectionnée
3. ... **“ne jamais avertir”**, pour ne jamais être averti.

Cependant, il n'est pas toujours *judicieux* d'appliquer les règles. Si une assurance non affiliée à la CNS est sélectionnée, le règles de la CNS ne devraient probablement pas être appliquées, car cela peut créer des factures incorrecte. Choisissez ...

1. ... **“pas permis”**, toujours désactiver les règles de facturation des assurances non affiliées à la CNS.
2. ... **“demander permission”**, pour permettre à l'utilisateur de confirmer l'application des règles.
3. ... **“toujours appliquer”**, pour permettre à des règles de facturation pour les assurances non affiliées à la CNS sans confirmation.

Tarif privé sur une facture

L'ajout de tarifs privés sur une facture pour la CNS peut conduire à des calculs erronés. Ceci peut être évité. Sélectionnez ...

1. ... **“jamais permis”**, pour bloquer les tarifs privés.
2. ... **“demander confirmation”**, pour avoir une confirmation lors de l'ajout de tarifs privés.

3. ... **“toujours permis”**, pour permettre les tarifs privés sans confirmation.

From:

<https://gm.apps.lu/> - **GECAMed - Gestion de Cabinets Médicaux**

Permanent link:

<https://gm.apps.lu/fr/userguide/settings/billingsettings>

Last update: **2019/12/09 10:19**

