



TOPAZ

LA PLATEFORME SOCIAL-SANTÉ COLLABORATIVE



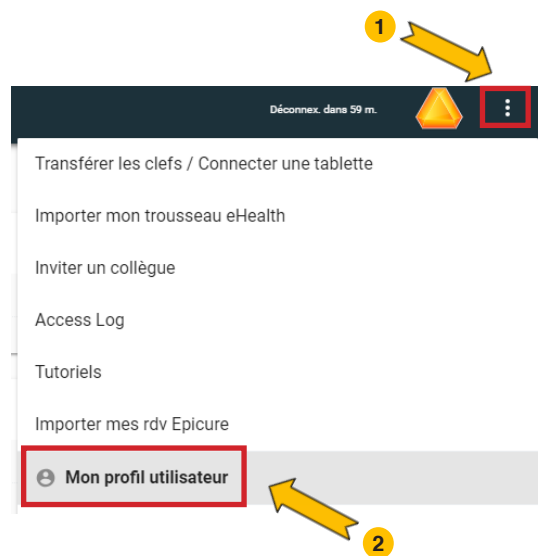
FACTURATION À L'ACTE

PRÉAMBULE

Session eHealth obligatoire pour pouvoir utiliser la facturation à l'acte !

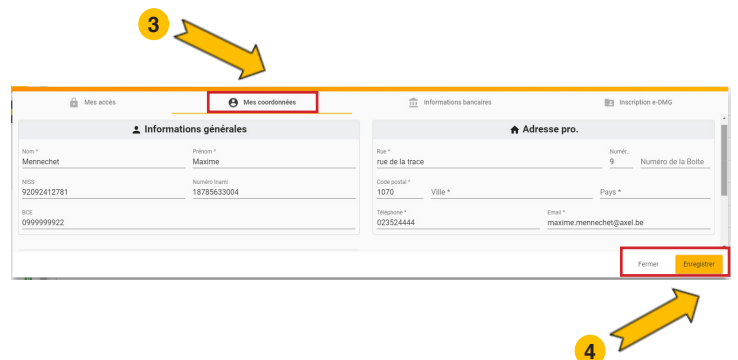
A vérifier dans le prestataire de soin

- 1 Cliquer sur les 3 petits boutons dans le coin supérieur droit.
- 2 Cliquer sur l'onglet «Mon profil utilisateur»



- 3 Dans le deuxième onglet « Mes coordonnées » vérifier que les champs suivants soient remplis

- Nom
- Prénom
- BCE
- INAMI
- Adresse



- 4 Cliquer sur «Enregistrer» pour sauvegarder et fermer l'écran.

A vérifier dans la partie administrative du patient.

- Le numéro NISS du patient est obligatoire
- Les champs de l'assurabilité doivent être remplis

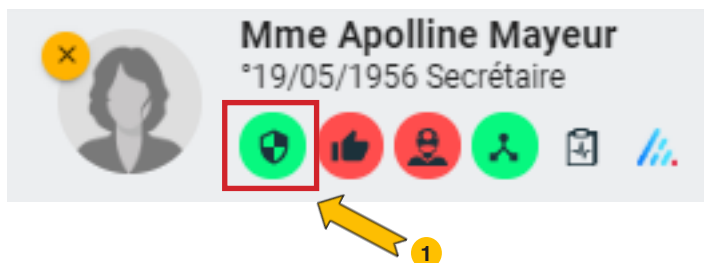
- 1 Vous pouvez mettre les données à jour manuellement ou vous pouvez forcer la mise à jour des données d'assurabilité en cliquant sur l'icône bouclier à côté de la photo du patient

Assurance
Partenaire - Mutuelle libre

Date de début de l'assurance: 01/08/2012 | Date de fin de l'assurance: To 1: 1/0 | To 2: 1/0

Statut de prêt: | Paiement OK:

Titulaire de l'assurance (enquêter pour enfant / époux)



- 1 Cliquer sur «Consultation», attendez que les données soient visibles
- 2 Cliquer sur «Import Data»

Assurabilité

NISS: 74101029202 | Tiers payant autorisé: non
Nom: DANAE RIVEROS | Catégorie soci. spée.: non
Genre: féminin
Date de naiss.: 10/10/1974

Mutuelle	Début	Fin	CTV2	Taux préférentiel	Autorisation de paiement	Date de consultation
509 (0810912612741)	11/02/2019	11/02/2019	410/400	non	00000000000000000000	11/02/2019

Date de demande: Hospitaliser

Buttons: Import data (highlighted), CONSULTATION (highlighted)

Arrow 1 points to CONSULTATION, Arrow 2 points to Import data.

Création de lignes de prestations

Dans le troisième volet du DSSI après votre consultation, cliquez sur le bouton facturation.

Automatiquement l'écran va s'adapter avec les données d'assurabilité du patient.

3 modes d'envoi sont possibles

- Facturation eAttest

100% de la consultation est payée par le patient et il sera remboursé par la mutuelle du tiers-payant directement sur son compte.

- Facturation eFact

Tiers-payant demandé à la mutuelle, le patient ne paie que son ticket modérateur. (Obligation de modifier le champ justificatif TP)

- Facturation papier

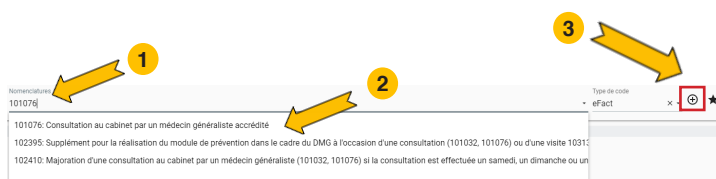
Montant (TP et TM demandé au patient) avec la création manuelle d'une attestation. A noter qu'une deuxième attestation est systématiquement imprimée pour être délivrée au patient (obligation légale).

Ajout d'un code INAMI dans l'écran des nomenclatures

- 1 Cliquer sur la ligne «Nomenclature» et indiquez le code INAMI ou le descriptif du code que vous recherchez.
- 2 Quand il apparait dans la liste inférieure, cliquer sur la ligne correspondante.
- 3 Cliquer sur le ⊕ en fin de ligne pour ajouter la ligne dans l'écran des nomenclatures
- 4 Après avoir ajouté l'ensemble des codes INAMI que vous désirez mettre dans cette facture, cliquez sur «Validation ETarif» pour avoir le montant exact à demander au patient.

Les montants rouges (TP et TM sont maintenant verts.

- 5 Cliquez sur « Justificatif + créer la facture » pour créer une nouvelle facture dans le module de facturation à l'acte.



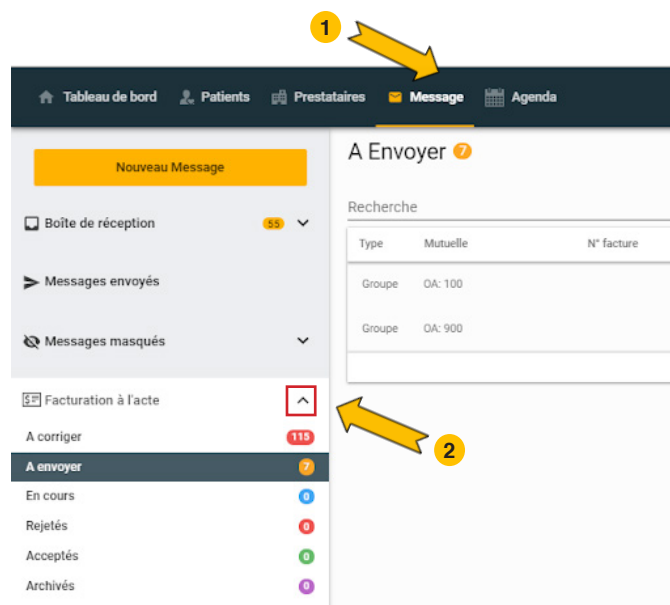
Envoi et suivi des factures vers les mutuelles

- 1 Cliquer dans la barre de menu sur «Message»
- 2 Cliquer sur la flèche à côté de «Facturation à l'acte»

Vous avez maintenant l'ensemble des entrées pour le suivi de la facturation à l'acte.

A corriger: ensemble des factures qui sont revenues des mutualités et qu'il faut corriger.

Attention : vous avez 2 mois pour corriger les lignes.



1 Pour corriger des factures, cliquez sur la ligne que vous voulez corriger en bas de la fenêtre s'ouvre un petit visuel avec le détail de la facture originale.

The screenshot shows the 'A Corriger' (To Correct) interface. At the top, there is a search bar and a 'A Corriger' button. Below it is a table of invoices with columns: Type, Mutuelle, N° Facture, Patient, Mois, Date de la facture, Ds, Patient, Supplément, Total, and Status. Three rows are visible, each with a red 'A Corriger' button. A yellow arrow labeled '1' points to one of these buttons. Below the table is a 'Détail de la facture n° 903116' section. It contains a table with columns: Date, Code, Libelle, Pds, Tx, Ss, Patient, Supplément, Total, and Note. The 'Note' column contains a red error message: '202106: 01 Période de paiement échue, 02 1962: 01 Période de paiement échue, 03 1962: 01 Période de paiement échue, 04 1962: 01 Période de paiement échue, 05 1962: 01 Période de paiement échue, 06 1962: 01 Période de paiement échue, 07 1962: 01 Période de paiement échue, 08 1962: 01 Période de paiement échue, 09 1962: 01 Période de paiement échue, 10 1962: 01 Période de paiement échue, 11 1962: 01 Période de paiement échue, 12 1962: 01 Période de paiement échue'. A yellow arrow labeled '3' points to the 'Corriger' button at the top right of the detail view. Another yellow arrow labeled '2' points to the 'Corriger' button at the bottom right of the detail view.

2 Dans le champ «Erreur» se trouve la raison du refus.

3 Cliquer sur le bouton «Corriger»

A envoyer: ensemble des factures prêtes à être envoyées vers les mutuelles.

Attention : maximum un envoi par jour par prestataire.

Lorsque vous désirez envoyer vos factures vers les mutuelles vous devez cliquer sur le bouton «Envoyer»

Pour recevoir les updates des mutuelles cliquer sur «Recevoir»

En cours: ensemble des factures qui sont en cours d'évaluation par les mutuelles.

Acceptés: ensemble des factures qui sont acceptées par la mutuelle et qui attendent la réception du paiement sur le compte répertorié dans votre profil utilisateur.

