

INTER-SANTE ©

MANUEL UTILISATEUR

PRESTATAIRE : CENTRE DE SOINS / DENTISTERIE

EBENE SOLUTIONS INFORMATIQUES

VERSION 1.0

SOMMAIRE

I.	ACCES A LA PLATE-FORME PRESTATAIRE (CENTRE DE SOINS) :	4
II.	PAGE DE CONNEXION :	4
III.	PAGE RECHERCHE DU BENEFICIAIRE:	4
1.	Explication :	4
2.	Consultation dans un centre de soins :	8
IV.	PAGE FICHE DE CONSULTATION :	8
1.	Explication :	8
2.	Cas d'un patient couvert et en vigueur	9
3.	Cas d'un patient non couvert et /ou non en vigueur	10
V.	PAGE FEUILLE MALADIE / DOSSIER MEDICAL:	10
VI.	ORDONNANCE MEDICALE :	14
1.	Boutons de la page :	15
2.	Prescrire les médicaments :	15
3.	Enregistrer un fichier dans la GED d'une page :	18
VII.	PRESCRIPTION EXAMENS.....	18
1.	Boutons de la page :	19
2.	Prescrire des examens et des radiologies :	20
3.	GED dans une prescription examen :	22
4.	Examen et radiologie en interne :	22
5.	Fenêtre d'alerte de réception de message :	24
VIII.	PRESCRIPTION DES SEANCES	26
1.	Boutons de la page :	27
2.	Prescrire un acte de séance :	27
3.	Séances en interne :	29
IX.	PRESCRIPTION OPTIQUE	29
1.	Boutons de la page :	30
2.	Prescrire une ordonnance :	30
3.	Opticien interne :	31
X.	DENTISTERIE	32
1.	Boutons de la page :	32
2.	Mise en œuvre :	32
XI.	FACTURER	34
XII.	MISE EN OBSERVATION	36

1.	Boutons de la page :	36
2.	Mise en œuvre :	36
XIII.	HOSPITALISATION	38
1.	Boutons de la page :	38
2.	Mise en œuvre :	38
a.	Accord de l'assureur	39
b.	Désaccord de l'assureur	47
3.	Nouvelle Proforma :	47
XIV.	GESTION DES AUTRES ACTES MEDICAUX	50
1.	Boutons de la page :	50
2.	Mise en œuvre :	50
XV.	CONSOMMABLES.....	52
XVI.	IMPRIMER LES FACTURES DES ACTES MEDICAUX REALISES.....	54
1.	Explication :	Erreur ! Signet non défini.
XVII.	GED	56
1.	Explication :	56
XVIII.	DIAGNOSTICS.....	57
1.	Explication :	57
XIX.	AUTRES INFORMATIONS DU DOSSIER	58
1.	Explication :	58
XX.	GUIDE D'UTILISATION	59
XXI.	LABORATOIRE EXTERNE.....	60
XXII.	GESTION DES SEANCES	61
XXIII.	HISTORIQUE DES PRO-FORMAS D'HOSPITALISATION	66
XXIV.	AUTRES PRESTATIONS	67
XXV.	DIVERS CONSULTATIONS	68
XXVI.	REQUETES.....	69
XXVII.	GED	70
XXVIII.	UTILISATEURS	71
XXIX.	GESTION DE LA MESSAGERIE	72
XXX.	INFORMATION SUR L'ADHERENT	73
XXXI.	HISTORIQUE DES DOSSIERS DU PATIENT.....	74
XXXII.	DEMANDE DEROGATION	75
XXXIII.	HISTORIQUE DES DEMANDES DEROGATION	76

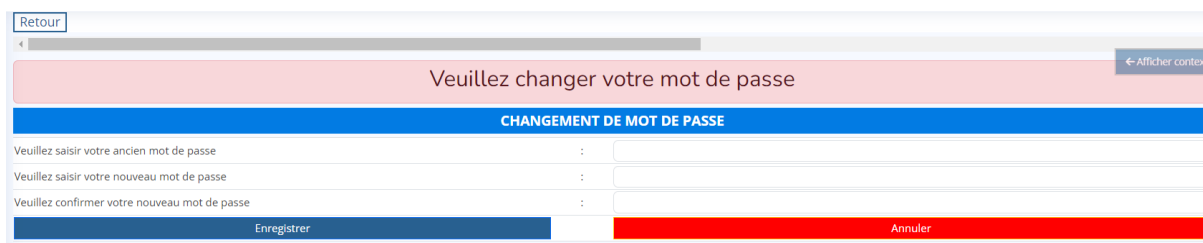
I. ACCES A LA PLATE-FORME PRESTATAIRE (CENTRE DE SOINS) :

Dans un navigateur internet, il faut saisir le lien communiqué.

II. PAGE DE CONNEXION :

Il faut entrer votre **Identifiant** et votre **Mot de passe** fournis par **EBENE SOLUTIONS INFORMATIQUES**, puis vous connecter.

Pour votre première connexion, ou à l'expiration de votre mot de passe, vous accédez à la page de **CHANGEMENT DE MOT DE PASSE** :



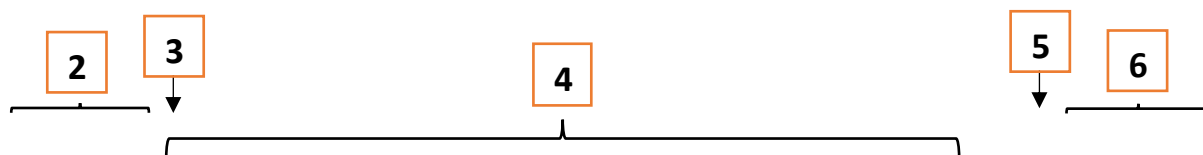
Il faut changer votre ancien mot de passe qui pour votre première connexion est le mot de passe par défaut **(1)** et cliquer sur le bouton «**Enregistrer**» pour accéder à la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.

(1) : Le mot de passe par défaut est : 123456.

III. PAGE RECHERCHE DU BENEFICIAIRE:

1. Explication :

Au niveau de cette page, le centre de soins recherche le patient qui se présente pour recevoir des soins. La page suivante s'ouvre :



ISA WEB

Retour Initialiser Recherche Soumettre Laboratoire Externe Gérer Séances Proforma Hospitalisation Autres prestations

7

CRITIÈRES DE RECHERCHE DU BÉNÉFICIAIRE

No Bénéficiaire No Famille

Bon Consultation Consultation Bon Pharmacie Ordonnance 8 Bon Hospitalisation Hospitalisation

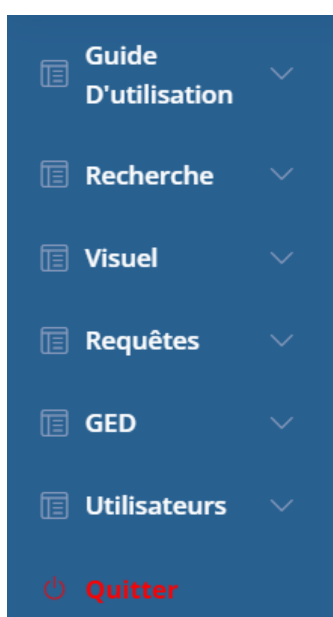
Bon Examen Examen - Radiologie Bon Optique Optique Séances Kine Prescription Séance Exécution Séance

Nombre de lignes affichées : 0

No Benef No Fam Nom Prénoms Lien Naissance Genre Tel. E-mail Souscripteur Etat

1

[1] – Zone du menu principal :



En cliquant sur chacun des menus de cette zone, il y a un ou plusieurs sous-menus cliquables qui s'affichent :

- « Guide D'utilisation » :
 - Retour : Renvoi à la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.
 - Guide d'utilisation : Ouvre la page **GUIDE D'UTILISATION (Cf. XX., page 46)** pour donner quelques consignes d'utilisation d'**INTER-SANTE ©**.
- « Recherche » :
 - Retour : Renvoi à la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.
 - Initialiser la recherche : Réactualise la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.
 - Soumettre : Permet de lancer la recherche du critère saisi.
 - Laboratoire Externe : Ouvre la page **LABORATOIRE EXTERNE (Cf. XXI., page 47)** pour traiter les numéros de bon d'examen prescrits ailleurs (dans un centre de soins différent de celui dans lequel l'on est connecté).
 - Gérer Séances : Ouvre la page **GESTION DES SEANCES (Cf. XXII., page 48)** pour traiter les numéros de bon de séance prescrits.

- Pro-forma Hospitalisation : Ouvre la page **HISTORIQUE DES PRO-FORMAS D'HOSPITALISATION (Cf. XXIII., 53)** pour lister, sur une période, tous les pro-forma d'hospitalisations programmées et en créer de nouvelles pro-forma.
- Autres prestations : Ouvre la page **AUTRES PRESTATIONS (Cf. XXIV., page 54)** qui affiche ou non si le centre de soins a en son sein une pharmacie interne et/ou un magasin de lunetterie.
- « Visuel » :
 - Retour : Renvoi à la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.
 - Divers Consultations : Ouvre la page **DIVERS CONSULTATIONS (Cf. XXV., page 55)** pour consulter des dossiers maladie, des factures, des décomptes et la liste des praticiens enregistrés dans le centre de soin.
- « Requêtes » :
 - Retour : Renvoi à la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.
 - Réinitialiser : Ouvre la page **REQUETES (Cf. XXVI., page 56)** pour sélectionner des factures et les imprimer.
- « GED » :
 - Retour : Renvoi à la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.
 - Initialiser la GED : Ouvre la page **GED (Cf. XXVII, page 57)** pour sauvegarder et ou transmettre toutes sortes de documents scannés (Ordonnances, Rapports médicaux, etc.).
- « Utilisateurs » :
 - Retour : Renvoi à la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.
 - Utilisateurs : Ouvre la page **UTILISATEURS (Cf. XXVIII., page 58)** qui affiche la liste de tous les utilisateurs enregistrer dans le centre de soins et qui peuvent se connecter à **INTER-SANTE ©**.
- « Quitter » : Permet de fermer l'application **INTER-SANTE ©**.

NB : Cette zone reste affichée sur toutes les pages de manière permanente mais peut être masquée et affichée à l'aide du bouton [3].

[2] – Zone du logo et du nom de l'application : Le nom de l'application ou du système est **INTER-SANTE ©**.

[3] – Bouton qui permet de masquer et d'afficher la zone du menu principal.

[4] – Zone de liste de boutons de la page ouverte :

Pour chaque page ouverte, il y a une liste de boutons qui s'affiche, elle varie en fonction des actions à mener sur ladite page.

NB : Sur la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**, la liste des boutons affichée est identique à la liste des sous-menus du menu principal « Recherche » (**voir [1] ci-dessus**).

[5] – Zone de notification des messages reçus et non lus par l'utilisateur connecté :

Cette zone est composée :

- De l'image d'une cloche : qui est cliquable et permet d'afficher la liste des messages non lus dans une fenêtre pop-up.

- D'un nombre dans un cercle bleu : qui indique le nombre de message non lu par l'utilisateur connecté.

[6] – Utilisateur connecté :

Affiche le nom de l'utilisateur qui est connecté à **INTER-SANTE ©**.

[7] – Le bouton « Afficher contexte » :

Ce bouton permet d'afficher la zone contexte ci-dessous :

Contexte sans infos du patient

Contexte avec infos du patient

[1] – Bouton qui cache la zone contexte.

[2] – Nom du prestataire.

[3] – Utilisateur connecté.

[4] – Bouton qui affiche les contacts du gestionnaire ou assureur.

[5] – Nom du gestionnaire ou assureur.

[6] – Bouton qui affiche tous membres de la famille avec le matricule de famille affiché

- [7] – Bouton qui affiche tous membres de la famille avec le nom de l'assuré principal
- [8] – Bouton qui affiche les informations sur le bénéficiaire ou du patient avec son matricule affiché.
- [9] – Bouton qui affiche les informations sur le bénéficiaire ou du patient avec son nom affiché.
- [10] – Photo du bénéficiaire ou du patient. Un clic sur la photo permet de l'agrandir.
- [11] – Bouton qui permet à l'utilisateur connecté de changer son mot de passe.
- [12] – Bouton qui permet de changer la langue actuelle.
- [13] – Bouton qui ouvre La page de **GESTION DE LA MESSAGERIE (Cf. XXIX., page 59)**.
- [8] – La zone de saisie des critères de recherche

C'est dans cette zone qu'il faut rechercher un patient (ou bénéficiaire) à l'aide de l'un ou plusieurs des critères ci-dessous.

- Si on veut accéder aux informations du patient, il faut saisir l'un des critères suivants :
 - No Bénéficiaire (Numéro Matricule du patient)
 - No Famille (Numéro matricule de l'assuré principal)
- Si l'on veut accéder en particulier, à un dossier médical du patient, il faut alors saisir l'un des critères de numéros de bon suivants :
 - Bon Consultation
 - Bon pharmacie
 - Bon Hospitalisation
 - Bon Examen
 - Bon Optique
 - Séances Kine

2. Consultation dans un centre de soins :

Dans **INTER-SANTE ©**, tout nouveau dossier médical d'un patient commence par une consultation. Pour la faire, le patient doit être préalablement recherché et identifié :

- Il donne son numéro matricule d'assuré (sur sa carte d'assurance).
- Il faut saisir ce numéro dans la zone (**No Bénéficiaire**)
- Puis cliquer sur le bouton «**Soumettre**» dans la zone de liste des boutons en haut de la page ou plus simplement, il faut cliquer sur la touche Entrée de votre clavier. Si le numéro saisi est correct, on accède alors à la page **FICHE DE CONSULTATION** ci-dessous.

IV. PAGE FICHE DE CONSULTATION :

1. Explication :

Au niveau de cette page, le centre soins enregistre un acte médical de consultation pour le patient identifié. La page suivante s'ouvre :

1



Retour	Consultation	Dossiers	Famille	Demande de dérogation	Historique Dérogation	Actualiser
BENEFICIAIRE (2312218) => EFFET : 01/01/2024 => GARANT : MCI CARE COTE D IVOIRE => MCI CARE COTE D'IVOIRE						
Nom Bénéficiaire	MEA	Prénoms	AHOUSI JEAN-VINCENT	Couverture	09/11/2021 - 31/12/2024	
No Famille	2312218	Statut	Assuré Principal	Naissance	05/01/1993 => 31 ans	
Genre	M	Groupe Sanguin	I	Nat Pièce	AUTRE	
No Pièce	0	Tel Port	2250506802339,2250779939254	Etat	En vigueur	
Sortie		E-mail	lkane@ebene.info;skone@ebene.info			
Client	MCI CARE COTE D IVOIRE	Tel Client	/	E-Mail Client		
TAUX DE COUVERTURE: 90 %						
FICHE DE CONSULTATION						
1- Médecin *	ADJOUMANI ABRAN ROSES <=> MEDECINE GENERALE					
2- Acte *	CONSULTATION GÉNÉRALISTE					
				Ticket Modérateur (%)	10	
Réclamé	7 500	Part assuré	750	A Rembourser	6 750	
Date Consultation	03/06/2024	3- Raison Consultation *	Maladie			
Dernière Consultation	03/06/2024	4- Observations	TEST			
Bons Disponibles	0	Type Gestion Bon	Automatique		N° Bon Principal	
ENREGISTRER CONSULTATION						

[1] – Zone de liste de boutons de la page ouverte :

Les boutons affichés sont les suivants :

- « **Retour** » : Ouvre la page **INFORMATION SUR L'ADHERENT (Cf. XXX., page 60)** pour avoir des renseignements sur l'assuré principal et la liste de tous les membres de cette famille
- « **Consultation** » : Ouvre une autre page de **CONSULTATION** seulement en cas de saisie antidatée d'une facture non saisie du centre de soins, par le gestionnaire ou assureur afin de régulariser un décompte.
- « **Dossiers** » : Ouvre la page **HISTORIQUE DES DOSSIERS DU PATIENT (Cf. XXXI., page 61)** pour lister tous les dossiers maladie du patient, dans le centre de soins sur une période donnée.
- « **Famille** » : Ouvre la page **INFORMATION SUR L'ADHERENT (Cf. XXX., page 60)**.
- « **Demande dérogation** » : Ouvre la page **DEMANDE DEROGATION (Cf. XXXII., 62)** pour envoyer des demandes de dérogation au gestionnaire ou assureur lorsqu'un blocage est signalé par **INTER-SANTE ©**.
- « **Historique Dérogation** » : Ouvre la page **HISTORIQUE DES DEMANDES DEROGATION (Cf. XXXIII., page 63)** pour lister sur une période toutes les demandes de dérogation envoyées à l'assureur et les réponses obtenues.
- « **Actualiser** » : Permet d'actualiser la page ouverte.

[2] – Zone des informations du patient :

Cette zone affiche les informations du patient et de savoir s'il est couvert et en vigueur.

[3] – Zone de fiche de consultation :

Cette zone ne s'affiche que si le patient est couvert et en vigueur, elle permet de saisir les informations de consultation et les enregistrer.

2. Cas d'un patient couvert et en vigueur

Quand le patient est couvert et en vigueur, il faut renseigner les différents champs de la fiche de consultation suivant l'ordre indiqué :

- 1 - Choix du médecin
- 2 - Choix de l'Acte : à cette sélection le prix de l'acte s'affiche avec la répartition des parts de l'assuré et de l'assureur. Pour connaître la tarification appliquée il faut cliquer sur le prix réclamé.
- 3 - Choix de la Raison Consultation
- 4- Observations

NB : Toutes les zones avec l'astérisque sont à renseigner obligatoirement.

Pour terminer, il faut cliquer sur le bouton «**ENREGISTRER CONSULTATION**».

The screenshot shows a web interface for patient registration. At the top, there are navigation tabs: Retour, Consultation, Dossiers, Famille, Demande de dérogation, Historique Dérogation, Actualiser. Below this, a header bar indicates the beneficiary: BENEFICIAIRE (2312218) => EFFET : 01/01/2024 => GARANT : MCI CARE COTE D IVOIRE => MCI CARE COTE D IVOIRE. The main area contains a grid of patient information: Nom Bénéficiaire (MEA), Prénoms (AHOUSI JEAN-VINCENT), Couverture (09/11/2021 - 31/12/2024), No Famille (2312218), Statut (Assuré Principal), Naissance (05/01/1993 => 31 ans), Genre (M), Groupe Sanguin (I), Nat Pièce (AULTRE), No Pièce (0), Etat (En vigueur), Client (MCI CARE COTE D IVOIRE), E-Mail Client. A modal dialog box is overlaid with a warning icon and the text "Confirmez-vous ce dossier?" with "Non" and "Oui" buttons. Below the dialog, there are fields for Médecin (ADJOUMANI ABRAN ROSES) and Acte (CONSULTATION GÉNÉRALISTE). At the bottom, there are financial details: Réclamé (7 500), Part assuré (750), A Rembourser (6 750), Date Consultation (03/06/2024), Raison Consultation (Maladie), Dernière Consultation (31/05/2024), Observations (Test), Bons Disponibles (0), Type Gestion Bon (Automatique), N° Bon Principal. A large blue button at the bottom reads "ENREGISTRER CONSULTATION".

Si la confirmation de l'enregistrement est faite, le patient recevra une référence ou un numéro de bon de consultation par message (Email et SMS). Son dossier médical est alors crée et la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11) est ouverte.

3. Cas d'un patient non couvert et /ou non en vigueur

La zone fiche de consultation n'est pas visible. La consultation est alors impossible.

The screenshot shows a web interface for patient registration. At the top, there are navigation tabs: Retour, Consultation, Dossiers, Famille, Demande de dérogation, Historique Dérogation, Actualiser. Below this, a header bar indicates the beneficiary: BENEFICIAIRE (1856523) => EFFET : 01/01/2024 => GARANT : ALLIANZ => ALLIANZ COTE-D'IVOIRE ASSURANCES. The main area contains a grid of patient information: Nom Bénéficiaire (DIARRA), Prénoms (Helene), Couverture (01/01/2023 - 31/12/2024), No Famille (1856523), Statut (Assuré Principal), Naissance (12/08/1958 => 66 ans), Genre (F), Groupe Sanguin (I), Nat Pièce (AULTRE), No Pièce (0), Tel Port (2250506802339,2250779939254), Etat (Retiré), Sortie (01/01/2024), E-mail (lkane@ebene.info;skone@ebene.info), Client (FIDRA), Tel Client (/), E-Mail Client. A yellow banner below the grid reads "TAUX DE COUVERTURE: 100 %". A red banner at the bottom reads "Attention! cette personne n'est pas en vigueur.".

V. PAGE FEUILLE MALADIE :

Cette page représente le dossier médical du patient identifié et pour les centres de soins elle est la page centrale d'**INTER-SANTE** © car c'est la page de départ et de retour de la plupart des pages de prescription et de soins. La page suivante s'ouvre :

1

Retour	Actualiser	Ordonnance	Examens	Séances	Optique	Dentisterie	Facturer	Mise en Obs	Hospitalisation	Autres Actes	Consommables	Imprimer	G E D	Diagnostics	Autres
Feuille Maladie No : 26 => Notes => 0 => User => sp1sam2857															
Souscripteur		MCI / MCI CARE COTE D IVOIRE		Adh.		MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT		Bénéf.		MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT		Tél Bénéf.		2250506802339,2250779939254	
TAUX DE COUVERTURE : 90%															
Consultation	03/06/2024	Date Survéance	03/06/2024	Date Système	03/06/2024 10:29:01	Consultation / Ordonnance	28	0							
Medecin Consultant	ADJOUIMANI ABRAN ROSES	Raison Consultation	Maladie	Examen / Séance			0	2	0						
Frais	7 500	Montant TM	750	A Rembourser	6 750	Optique / Hospitalisation	0	0	0	0					
Retenu	6 750	Observation	Test	Dépassement / Assuré			0	0	6 750						
Affection	3 AUTRES AFFECTIONS => 990					IDFacture	0								
Les codes affections sont disponibles dans l'onglet Guide d'Utilisation. MCI CARE COTE D IVOIRE															
4 Non facturé !															
Réclamé	7 500	Part Assuré	750	5	A Rembourser	6 750									
Demande envoyée et attente réponse assureur: Accord assureur: Examens non garantis ou refus assureur:															
Date	Acte	Medecin	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	TM	Mont TM	A Remb	Dépass	Motif	Suppr				
03/06/2024 10:29:01	CON	ADJOUIMANI ABRAN ROSES	7 500	1	7 500	10	750	6 750	0						
Total															
					7 500		750	6 750	0						

[1] – Zone de liste de boutons de la page ouverte :

Les boutons affichés sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FICHE DE CONSULTATION** (Cf. page 9).
- « **Actualiser** » : Permet d'actualiser la page ouverte.
- « **Ordonnance** » : Ouvre la page **ORDONNANCE MEDICALE** (Cf. V., page 15) pour prescrire des médicaments.
- « **Examens** » : Ouvre la page **PRESCRIPTION EXAMENS** (Cf. VII., page 19) pour prescrire des actes d'examens et de radiologies.
- « **Séances** » : Ouvre la page **PRESCRIPTION DES SEANCES** (Cf. VIII., page 28) pour prescrire des actes nécessitant d'effectuer une ou plusieurs séances.
- « **Optique** » : Ouvre la page **PRESCRIPTION OPTIQUE** (Cf. IX., page 32) pour prescrire une ordonnance pour l'achat de lunette.
- « **Dentisterie** » : Ouvre la page **DENTISTERIE** (Cf. X., page 34) pour traiter les actes liés à la dentisterie.
- « **Facturer** » : Lancer la facture définitive et la clôture de toutes les actions à mener sur le dossier médical du patient (Cf. XI., page 36).
- « **Mise en Obs** » : Ouvre la page **MISE EN OBSERVATION** (Cf. XII., page 38) pour traiter les actes nécessaires à une mise en observation du patient.
- « **Hospitalisation** » : Ouvre la page **HOSPITALISATION** (Cf. page x) pour envoyer les avis d'hospitalisation (médicale ou chirurgicale) et de prorogation, pour traiter les actes nécessaires à une hospitalisation accordé par l'assureur et pour créer des pro-forma d'hospitalisation.
- « **Autres Actes** » : Ouvre la page **GESTION DES AUTRES ACTES MEDICAUX** (Cf. page x) pour traiter tous les autres actes médicaux.
- « **Consommables** » : Ouvre la page **CONSOMMABLE** (Cf. page x) pour ajouter les consommables utilisés pendant les traitements du patient.
- « **Imprimer** » : Ouvre la page **IMPRIMER LES FACTURES DES ACTES MEDICAUX REALISES** (Cf. page x) pour imprimer des factures partielles des actes réalisés par un service ou un par palier du centre de soins.

NB : Une facture partielle est différente de la facture définitive. Seule la facture définitive (**voir Facturer**) est prise en compte dans les décomptes car elle indique que tous les traitements sont terminés.

- « **GED** » : Ouvre la page **GED (Cf. page x)** pour sauvegarder et ou transmettre toutes sortes de documents scannés (Ordonnances, Rapports médicaux, etc.) dans ce dossier médical du patient.
- « **Diagnostics** » : Ouvre la page **DIAGNOSTICS (Cf. page x)** pour lister les diagnostics (affection) du dossier médical du patient.
- « **Autres** » : Ouvre la page **AUTRES INFORMATIONS DU DOSSIER (Cf. page x)** pour créer une note, et ou un repos médical au dossier médical.

[2] – Zone des numéros de bon générés :

De couleur bleue, cette zone permet d'afficher tous les numéros de bon générés par **INTER-SANTE ©** lors de chaque nouvelle prescription. Tout numéro étant égal zéro, cela signifie que la prescription n'a pas encore été faite pour ce dossier médical. Une fois généré, ces numéros sont transmis, par SMS et Email, à l'assuré principal et communiqué au patient avec lesquels il peut se rendre chez un autre prestataire, sauf en hospitalisation, si le centre de soins n'a pas ce service en interne ou pour une autre raison, il s'agit des bons de :

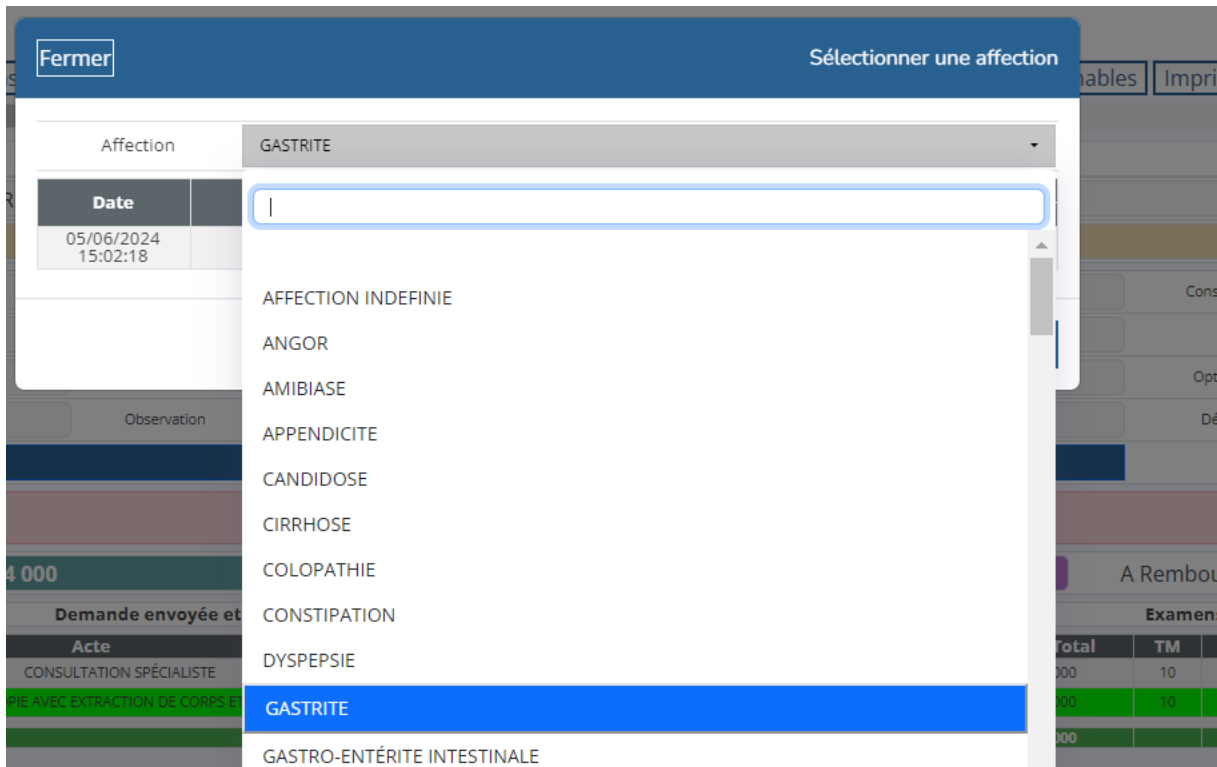
- Consultation / Ordonnance : le numéro de bon de consultation et celui d'ordonnance sont identiques. C'est avec le numéro ordonnance que le patient peut se rendre dans une pharmacie.
- Examen / Séance : avec le numéro bon examen et ou de séance, le patient peut se rendre chez un prestataire spécialisé externe.
- Optique / Hospitalisation : avec le numéro de bon optique, le patient peut se rendre chez un opticien pour se procurer des lunettes. Le numéro de bon d'hospitalisation ne peut être exécuté que dans le centre de soins qui l'a généré.

NB : A l'aide de ces numéros, le centre de soins peut retrouver, facilement un dossier médical à partir de la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE (Cf. page 3)**.

[3] – Bouton affection :

Par défaut, lorsqu'il n'y a pas d'affection ajoutée, la couleur du bouton est rouge et son libellé ou son nom est « **AUTRES AFFECTIONS => 990** » ou « **990** » selon que l'utilisateur connecté ait le droit de voir ou non le libellé des affections. Ce droit est donné ou pas par l'assureur lors de la création de chaque utilisateur du centre soins.

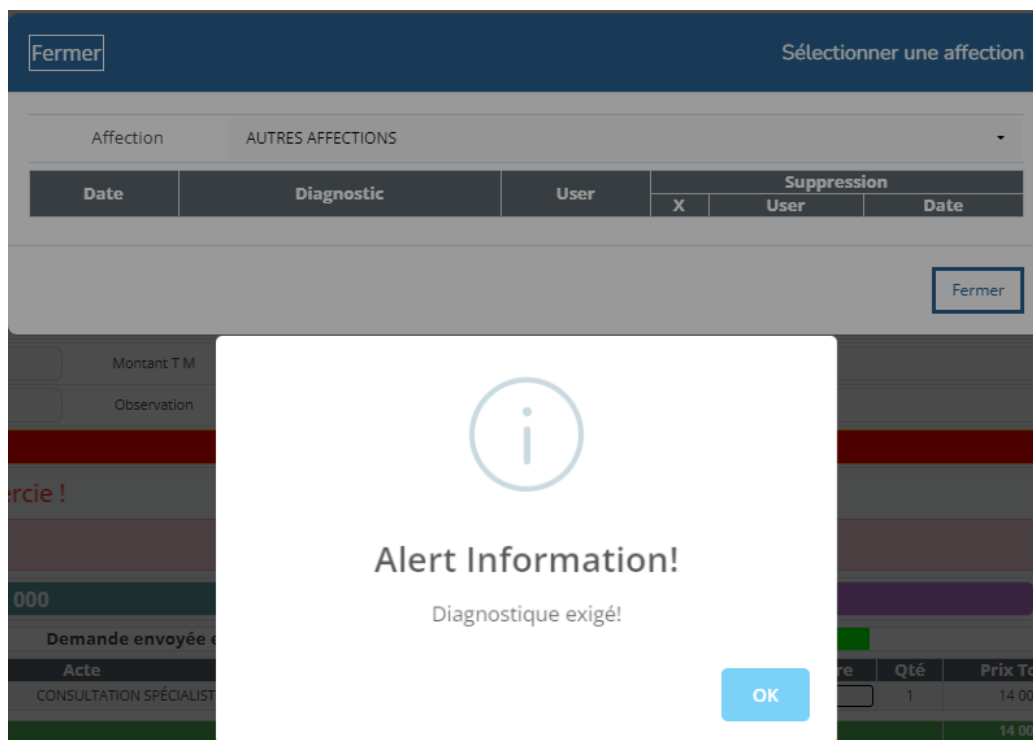
En cliquant sur ce bouton la fenêtre pop-up suivante s'affiche :



L'utilisateur pourra alors sélectionner, ajouter et voir les libellés ou les codes des affections du patient pour ce dossier médical.

Plusieurs affections pourront être ajoutées mais seul le dernier libellé ou dernier code remplacera le libellé par défaut du bouton sa couleur deviendra alors bleue.

NB : Cliquer sur ce bouton est obligatoire avant toute première prescription et soin mais si cela n'est pas fait, **INTER-SANTE** © l'exigera lors de la première prescription et traitement avec l'affichage de cette fenêtre pop-up :



[4] – Zone d’affichage de message de facturation et de caducité des prescriptions :

Ce message permet de savoir l’état de facturation (Non facturé, définitive ou partielle) et de caducité (si la facturation définitive n’est pas encore faite) du dossier médical.

NB : La caducité d’une prescription ou un bon est liée à la durée vie paramétrée par l’assureur.

[5] – Zone d’affichage des montants totaux des actes réalisés dans le dossier médical:

- Réclamé : Montant réclamé par le centre de soins.
- Part assuré : Montant à payer par le patient.
- A Rembourser : Montant à rembourser par l’assureur.

[6] – Tableau de liste des actes réalisés dans le dossier médical

Tableau listant tous les traitements réalisés par le centre de soins, dans le dossier médical du patient.

VI. PAGE ORDONNANCE MEDICALE :

4. Rôle de la page:

Au niveau de cette page, les centres de soins prescrivent les médicaments à mettre sur les bons de pharmacie pour les patients. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**, il faut cliquer sur le bouton « **Ordonnance** » pour ouvrir la page **ORDONNANCE MEDICALE**. A l’ouverture de cette page, un numéro de Bon Pharmacie (**No Bon**) est généré automatiquement et un message d’alerte est envoyé à l’assuré principal pour l’en informer (par SMS et email). La page est prête pour la prescription des médicaments (**voir l’image ci-dessous**).

Retour Actualiser Valider Sans Ordonnance

ORDONNANCE MÉDICALE

Souscripteur: MCI / MCI CARE COTE D IVOIRE Adhérent: MEA AHOUSI JEAN-VINCENT Bénéf: MEA AHOUSI JEAN-VINCENT Tél Bénéf: 2250506802339,2250779931

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Date: 05/06/2024 Médecin: KONAN K. PAUL

Bons Dispo: 0 No Bon 29 Gestion Automatique

Rechercher et sélectionner un médicament

Veillez rechercher et sélectionner un médicament ici...

Demande envoyée et attente réponse assureur: [Yellow] Accord assureur: [Green] Médicament non garanti ou refus assureur: [Red]

Libellé	Forme	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Posologie	Durée (jour)	Accord	Garanti	Renouvelable	Fréquence (jour)	Suppr	
Total				0								

Document: Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date Document GED Télécharger

5. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « Retour » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « Actualiser » : Recharge la page **ODONNANCE MEDICALE**.
- « Valider » : Valide les médicaments prescrits et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « Sans Ordonnance » : Permet poursuivre la facturation d'un dossier médical sans être obliger de créer une ordonnance médicale.

6. Prescrire les médicaments :

Pour prescrire un médicament :

- Il faut saisir son nom, dans la zone **Rechercher et sélectionner un médicament**. En le faisant, à partir du troisième caractère (ou lettre) saisi, **INTER-SANTE ©** recherche une correspondance dans sa base de données.
- S'il n'y a pas de correspondance, un message le signale (**voir l'image ci-dessous**). C'est l'assureur qui est chargé d'ajouter des médicaments dans la base de données du système, il doit alors être informé en cas d'ajout d'un médicament non enregistré.

Retour Actualiser Valider Sans Ordonnance

ORDONNANCE MÉDICALE

Souscripteur: MCI / MCI CARE COTE D IVOIRE Adhérent: MEA AHOUSI JEAN-VINCENT Bénéf: MEA AHOUSI JEAN-VINCENT Tél Bénéf: 2250506802339,2250779931

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Date: 05/06/2024 Médecin: KONAN K. PAUL

Bons Dispo: 0 No Bon 29 Gestion Automatique

Rechercher et sélectionner un médicament

fff

Le médicament n'a pas été retrouvé! Veuillez en informer le gestionnaire pour qu'il vous l'ajoute. Merci de votre compréhension.

Demande envoyée et attente réponse assureur: [Yellow] Accord assureur: [Green] Médicament non garanti ou refus assureur: [Red]

Libellé	Forme	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Posologie	Durée (jour)	Accord	Garanti	Renouvelable	Fréquence (jour)	Suppr	
Total				0								

Document: Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date Document GED Télécharger

- S'il y a des correspondances, une liste de médicaments est affichée (**voir l'image ci-dessous**). Les médicaments en rouge ne sont pas garantis c'est-à-dire exclus par l'assureur et ceux en jaunes nécessitent son accord préalable avant livraison.

Retour Actualiser Valider Sans Ordonnance

ORDONNANCE MÉDICALE

Souscripteur MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE Adhérent MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Bénéf. MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Tél Bénéf. 2250506802339.2250779935

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Date 05/06/2024 Médecin KONAN K. PAUL

Bons Dispo. 0 No Bon 29 Gestion Automatique

Rechercher et sélectionner un médicament

Recherche: dol

- ALBENDOL 400MG CPR B/1 <=> COMPRIMÉ <=> Non garanti <=> 845 Fcfa
- ALBENDOL 4% SUSP BUV 10ML <=> SIROPS <=> Non garanti <=> 725 Fcfa
- ANDOL 1000MG CPR EFFV B/8 <=> COMPRIMÉ <=> Garanti <=> 1050 Fcfa
- ANDOL 500MG CPR EFFV B/16 <=> COMPRIMÉ <=> Garanti <=> 1010 Fcfa
- ANDOL C 500MG/300MG CPR EFFV B/10 <=> COMPRIMÉ <=> Garanti <=> 1145 Fcfa
- ANTIDOL 500MG CPR B/20 <=> COMPRIMÉ <=> Garanti <=> 785 Fcfa
- CARDOL XL 100 CP B/30 <=> COMPRIMÉ <=> Garanti <=> 6885 Fcfa <=> Demander Accord

Accord assureur: Médicament non garanti ou refus assureur:

Posologie	Durée (jour)	Accord	Garanti	Renouvelable	Fréquence (jour)	Suppr

Document GED Télécharger

Envoyer Actualiser...

- Il faut sélectionner le médicament recherché dans la liste l'ajouté au bon de pharmacie, mais avant que l'ajout ne soit effectif, quel que soit la couleur du médicament, une confirmation est demandée (voir l'image ci-dessous).

Retour Actualiser Valider Sans Ordonnance

ORDONNANCE MÉDICALE

Souscripteur MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE Adhérent MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Bénéf. MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Tél Bénéf. 2250506802339.2250779935

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Date 05/06/2024 Médecin KONAN K. PAUL

Bons Dispo. 0 No Bon 29 Gestion Automatique

Rechercher et sélectionner un médicament

Recherche: ALBENDOL 4% SUSP BUV 10ML <=> SIROPS <=> Non garanti <=> 725 Fcfa

Médicaments prescrits

Libellé	Forme	P
ALBENDOL 4% SUSP BUV 10ML <=> SIROPS <=> Non garanti <=> 725 Fcfa		

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi

Date

Document GED Télécharger

Envoyer Actualiser...

- S'il y a confirmation, le médicament est alors ajouté au bon de pharmacie. Les points ci-dessus peuvent être refaits autant de fois qu'il y a médicaments à mettre sur le bon (voir l'image ci-dessous).

Retour Actualiser Valider Sans Ordonnance

ORDONNANCE MÉDICALE

Souscripteur MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE Adhérent MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Bénéf. MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Tél Bénéf. 2250506802339.2250779935

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Date 05/06/2024 Médecin KONAN K. PAUL

Bons Dispo. 0 No Bon 29 Gestion Automatique

Rechercher et sélectionner un médicament

Veuillez rechercher et sélectionner un médicament ici...

Recherche:

Demande envoyée et attente réponse assureur: Accord assureur: Médicament non garanti ou refus assureur:

Médicaments prescrits

Libellé	Forme	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Posologie	Durée (jour)	Accord	Garanti	Renouvelable	Fréquence (jour)	Suppr
ALBEN 4% SUSP BUV	SIROPS	1 615	1	1 615	1 cuillère à café par jour			Non	Non	0	x
DOLICOX 90MG CPR PELL B/14	COMPRIMÉ	6 200	1	6 200	1 cp par jour	7		Oui	Oui	30	x
FALSIGUARD INJ 80MG/ML B/6	INJECTABLES	4 140	1	4 140	1 injection chaque 2 jours	14		Oui	Non	0	x
Total				11 955							

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi

Date

Document GED Télécharger

Envoyer Actualiser...

NB : Le nombre de médicaments maximum sur un bon de pharmacie est limité et paramétré par l'assureur (6 au maximum), quand il est atteint, INTER-SANTE © affiche un message et empêche l'ajout de médicament supplémentaire (voir l'image ci-dessous).

Retour Actualiser Valider Sans Ordonnance

ORDONNANCE MÉDICALE

Souscripteur ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSURANCES Adhérent OUATTARA DJAGANA Bénéf. OUATTARA DJAGANA Tél Bénéf. 2250506802339,225077993E

TAUX DE COUVERTURE : 100%

Date 05/06/2024 Médecin KONAN N'GUESSAN EDOUARD

Bons Dispo. 0 No Bon 30 Gestion Automatique

Attention! Maximum de médicaments atteint!

Demande envoyée et attente réponse assureur: Accord assureur: Médicament non garanti ou refus assureur:

Libellé	Forme	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Posologie	Durée (jour)	Accord	Garanti	Renouvelable	Fréquence (jour)	Suppr
ALBACT 200MG CPR B/10	COMPRIMÉ	3 690	1	3 690			<input type="checkbox"/>	Oui	Non	0	x
APRAMOL 500MG CPR B/20	COMPRIMÉ	895	1	895			<input type="checkbox"/>	Oui	Non	0	x
BUFALGAN 400MG CPR B/30	COMPRIMÉ	2 605	1	2 605			<input type="checkbox"/>	Oui	Non	0	x
DICACILLINE 0,6MUJ SOL INJ SOL	INJECTABLES	1 305	1	1 305			<input type="checkbox"/>	Oui	Non	0	x
LUFEMAX 180/1080MG PDR SUSP BLUV FL/60ML	SIROPS	2 290	1	2 290			<input type="checkbox"/>	Oui	Non	0	x
MIGRETL CPR B/20	COMPRIMÉ	2 730	1	2 730			<input type="checkbox"/>	Oui	Non	0	x
Total				13 515							

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date Document GED Télécharger

- Au niveau de chaque ligne, l'utilisateur peut saisir les informations suivantes :
 - Qté : la quantité de boîte du médicament à servir en pharmacie. La quantité maximum de boîte est limitée et paramétrée par l'assureur, si elle est dépassée la ligne passe en jaune nécessitant un accord préalable de l'assureur avant que le médicament soit livré.
 - Posologie : le dosage et la fréquence de prise du médicament.
 - Durée (jour) : délai probable de traitement (exprimé en nombre de jour) avec le médicament.
 - Renouvelable : le médicament est-il renouvelable ?
 - Fréquence (jour) : la fréquence de renouvellement (exprimé en nombre de jour) si le médicament est renouvelable. **INTER-SANTE ©** pourra ainsi renouveler le bon de pharmacie à la fréquence saisie.
- Une fois terminé, il faut cliquer sur le bouton « Valider » en haut et confirmer la prescription (voir l'image ci-dessous).

Retour Actualiser Valider Sans Ordonnance

ORDONNANCE MÉDICALE

Souscripteur MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE Adhérent MEA AHOUISSI JEAN-VINCENT Bénéf. MEA AHOUISSI JEAN-VINCENT Tél Bénéf. 2250506802339,225077993E

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Date 05/06/2024 Médecin KONAN K. PAUL

Bons Dispo. 0 No Bon Automatique

Veuillez rechercher et sélectionner un médicament ici...

Demande envoyée et attente réponse assureur: Médicament non garanti ou refus assureur:

Libellé	Forme	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Posologie	Durée (jour)	Accord	Garanti	Renouvelable	Fréquence (jour)	Suppr
ALBEN 4% SUSP BLUV	SIROPS						<input type="checkbox"/>	Non	Non	0	x
DOLICOX 90MG CPR PELL B/14	COMPRIMÉ		7				<input type="checkbox"/>	Oui	Oui	30	x
FALSIGUARD INJ 80MG/ML B/16	INJECTABLES		14				<input type="checkbox"/>	Oui	Non	0	x
Total											

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date 05/06/2024 17:33:56 Document GED Capture d'écran 2023-12-08 204914.png Télécharger

- S'il y a confirmation, **INTER-SANTE ©** retourne à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)** et un message est envoyé à l'assuré principal et au patient par SMS et email. Ce message contient les noms de médicaments, leur quantité et leur posologie. S'il y a des médicaments en jaune, **INTER-**

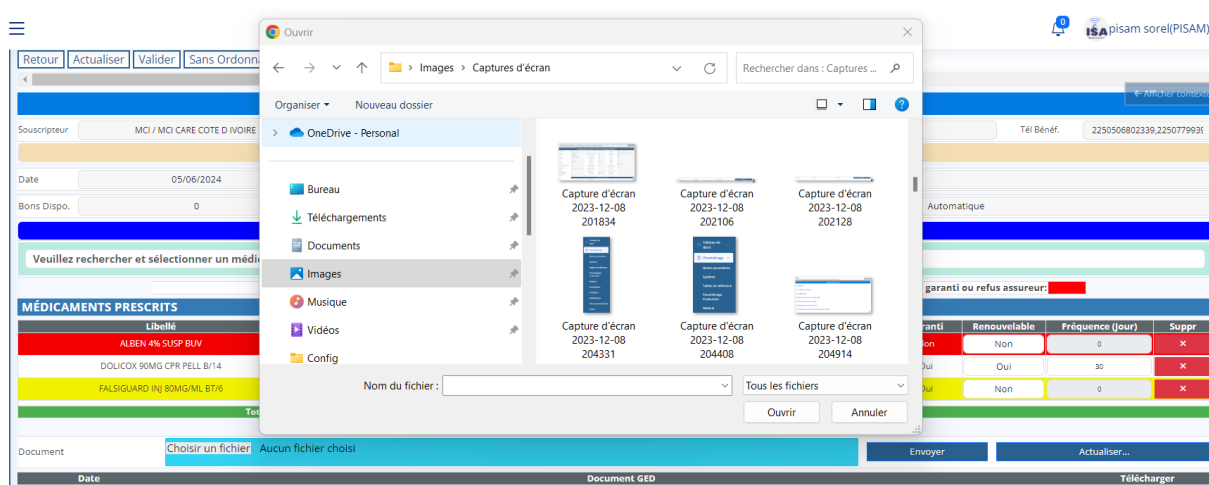
SANTE © envoie une alerte de demande d'entente préalable aux médecins conseils de l'assureur. Sans leur accord, aucun médicament en jaune ne peut être livré en pharmacie.

Muni de son numéro de bon de pharmacie le patient peut se rendre en pharmacie pour se faire livrer ses médicaments. Pour le cas des médicaments à livrer dans la pharmacie interne du centre de soins s'il en existe, il faut se rendre à la page **AUTRES PRESTATIONS (Cf. annexe 5)**.

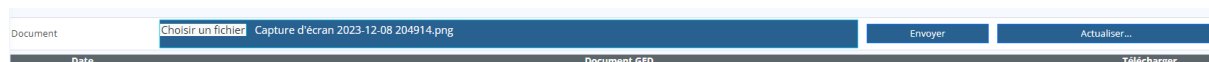
7. Enregistrer un fichier dans la GED d'une page :

Il est possible d'ajouter un ou plusieurs fichiers à la GED (Gestion Electronique de Document) d'une prescription de médicament donnée.

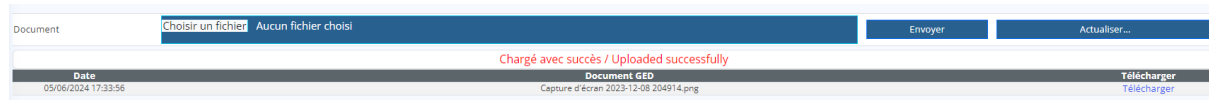
Pour cela, il faut cliquer sur « **Choisir un fichier** » au niveau de la zone **Document** en bas de la liste des médicaments prescrits et sélectionner le nom du fichier (**voir l'image ci-dessous**).



Une fois sélectionné, le nom du fichier est affiché (**voir l'image ci-dessous**).



Il faut cliquer sur le bouton « **Envoyer** » pour charger le fichier, lorsque le chargement est réussi un message de succès s'affiche et le fichier devient téléchargeable à partir du système (**voir l'image ci-dessous**).



VII. PAGE PRESCRIPTION EXAMENS

1. Rôle de la page :

Sur cette page, les centres de soins prescrivent les examens et les actes de radiologie à mettre sur un bon d'examen. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**, il faut cliquer sur le bouton « **Examens** » pour ouvrir la page **PRESCRIPTION EXAMENS** suivante :

A l'ouverture de cette page, le numéro de Bon Examen (**No Bon**) n'est pas encore généré. Il faut obligatoirement saisir le **Renseignement Clinique** dans la zone adéquate. A la fin de la saisie, **INTER-SANTE** © demande la confirmation de la prescription (**voir l'image ci-dessous**).

Après confirmation, le numéro de Bon Examen (**No Bon**) est généré automatiquement et un message d'alerte est envoyé à l'assuré principal pour l'en informer (SMS et email). La page est alors prête pour la prescription des examens (**voir l'image ci-dessous**).

2. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Actualiser** » : Recharge la page **PRESCRIPTION EXAMENS**.
- « **Valider** » : Valide les examens et radios prescrits et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Laboratoire Interne** » : Ouvre la page **LABORATOIRE INTERNE (Cf. page 22)** pour exécuter les examens et radios prescrits en interne dans le laboratoire et ou la radiologie du centre de soins.

3. Prescrire des examens et des radiologies :

Pour prescrire un examen et une radiologie :

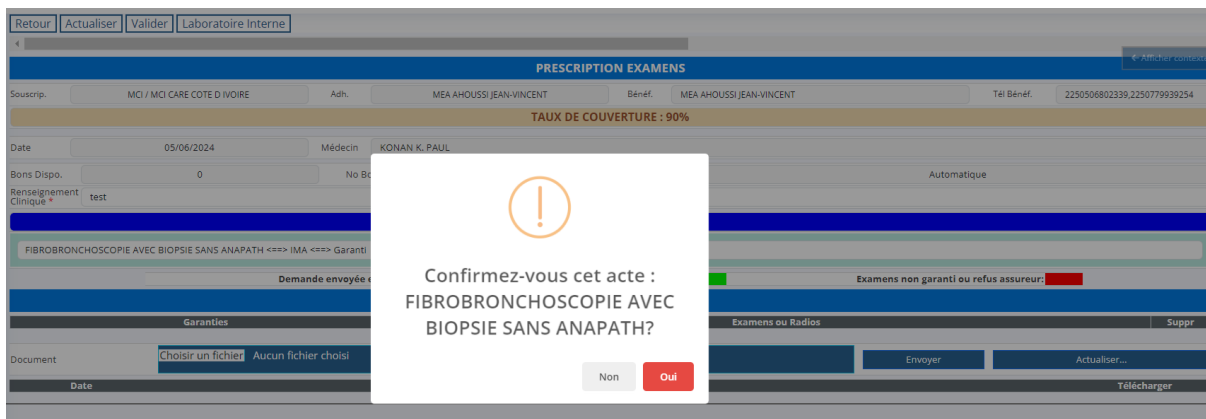
- Il faut saisir son nom, dans la zone **Rechercher et sélectionner un examen**. En le faisant, à partir du troisième caractère (ou lettre) saisi, **INTER-SANTE ©** recherche une correspondance dans sa base de données.
- S'il n'y a pas de correspondance, un message le signale (**voir l'image ci-dessous**). C'est l'assureur qui est chargé d'ajouter des actes d'examen et de radiologie dans la base de données du système **INTER-SANTE ©**, il doit alors être informé en cas d'ajout d'un acte non enregistré.

The screenshot shows the 'PRESCRIPTION EXAMENS' form. At the top, there are navigation buttons: 'Retour', 'Actualiser', 'Valider', and 'Laboratoire Interne'. Below this, the form contains patient information: 'Souscrip. MCI / MCI CARE COTE D IVOIRE', 'Adh. MEA AHOUSI JEAN-VINCENT', 'Bénéf. MEA AHOUSI JEAN-VINCENT', and 'Tél Bénéf. 2250506802339,2250779939254'. A yellow bar indicates 'TAUX DE COUVERTURE : 90%'. The date is '05/06/2024' and the doctor is 'KONAN K. PAUL'. There are fields for 'Bons Dispo.' (0), 'No Bon' (5), and 'Gestion' (Automatique). A search bar contains 'raa'. Below the search bar, a red message states: 'L'acte n'a pas été retrouvé! Veuillez en informer le gestionnaire pour qu'il vous l'ajoute. Merci de vo'. Below this, there are status indicators: 'Demande envoyée et attente réponse assureur:' (yellow), 'Accord assureur:' (green), and 'Examens non garantis ou refus assureur:' (red). The bottom section is titled 'EXAMENS PRESCRITS' and includes buttons for 'Garanties', 'Examens ou Radios', and 'Suppr.'. There is also a 'Document' section with a file selection button and 'Envoyer' and 'Actualiser...' buttons.

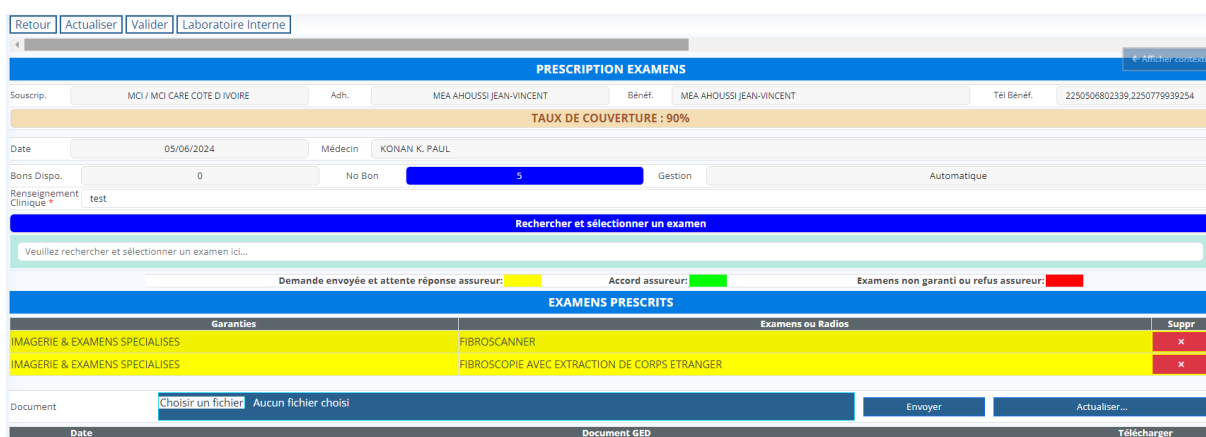
- S'il y a des correspondances, une liste d'actes est affichée (**voir l'image ci-dessous**). Les actes en rouge ne sont pas garantis c'est-à-dire exclus par l'assureur et ceux en jaunes nécessitent son accord préalable avant traitement.

The screenshot shows the 'PRESCRIPTION EXAMENS' form with a search for 'fibr'. A dropdown list of medical procedures is displayed: 'FIBROBRONCHOSCOPIE <=> IMA <=> Garanti', 'FIBROBRONCHOSCOPIE AVEC BIOPSIE SANS ANAPATH <=> IMA <=> Garanti', 'FIBROCYSTOSCOPIE <=> IMA <=> Garanti', 'FIBROSCANNER <=> IMA <=> Garanti', 'FIBROSCOPIE AVEC EXTRACTION DE CORPS ETRANGER <=> IMA <=> Garanti <=> Demander Accord', 'FIBROSCOPIE POLYPECTOMIE / MUCOSECTOMIE <=> IMA <=> Garanti <=> Demander Accord', and 'FIBROSCOPIE SANS BIOPSIE <=> IMA <=> Garanti'. The status indicators are the same as in the previous screenshot: yellow for 'Demande envoyée et attente réponse assureur:', green for 'Accord assureur:', and red for 'Examens non garantis ou refus assureur:'. The bottom section is titled 'EXAMENS PRESCRITS' and includes buttons for 'Examens ou Radios' and 'Suppr.'. There is also a 'Document' section with a file selection button and 'Envoyer' and 'Actualiser...' buttons.

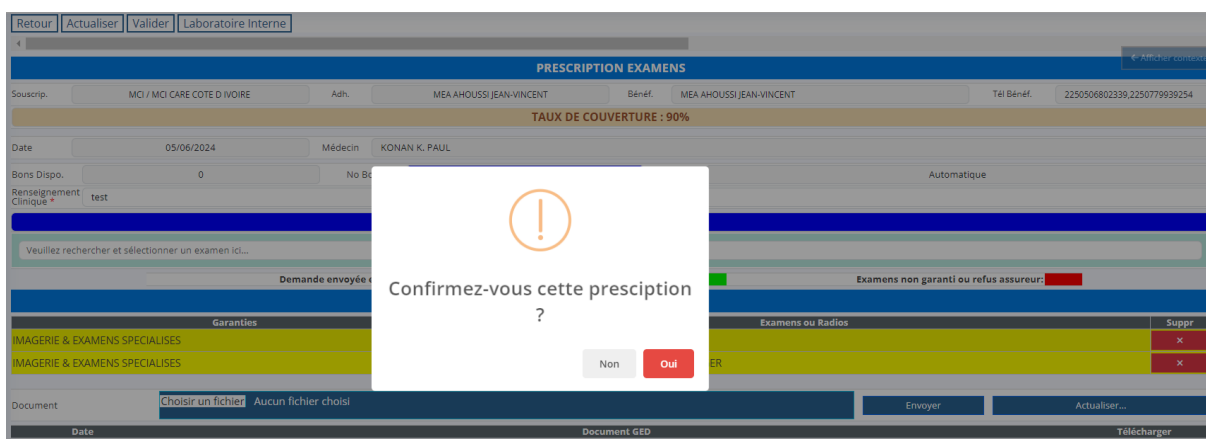
- Il faut sélectionner l'acte recherché dans la liste l'ajouté au bon d'examen, mais avant que l'ajout ne soit effectif, quel que soit la couleur de l'acte, une confirmation est demandée (**voir l'image ci-dessous**).



- S'il y a confirmation, l'acte est alors ajouté au bon d'examen. Les points ci-dessus peuvent être refaits autant de fois qu'il y a d'actes à mettre sur le bon (voir l'image ci-dessous).



- Si un acte ajouté est en jaune, obligatoirement tous les actes ajoutés ou à ajouter passeront également en jaune.
- Il n'y a pas un nombre maximum d'actes à mettre sur un bon d'examen mais il existe un nombre paramétré par l'assureur (3 actes), qui lorsqu'il est dépassé, fait passer l'ensemble des actes ajoutés en jaune.
- Une fois terminé, il faut cliquer sur le bouton « Valider » en haut et confirmer la prescription (voir l'image ci-dessous).



- S'il y a confirmation, **INTER-SANTE ©** retourne à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)** et un message est envoyé à l'assuré principal et au patient par SMS et email. S'il y a des actes en jaune, **INTER-SANTE ©** envoie une alerte de demande d'entente préalable aux médecins conseils de l'assureur. Sans leur accord, aucun acte en jaune ne peut être réalisé en laboratoire ou en radiologie.

Muni de son numéro de bon d'examen le patient est libre de se rendre chez un autre prestataire qui possède la spécialité, ou faire ses analyses ou radios prescrits dans le laboratoire et la radiologie interne du centre de soins.

4. GED dans une prescription examen :

Il est possible d'ajouter un ou plusieurs fichiers à la GED d'une prescription d'examen donnée. Tout ce fait tel que décrit au niveau de la **page 15 point 3**.

5. Examen et radiologie en interne :

A partir de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**, il faut cliquer sur le bouton « **Examens** », on accède la page **PRESCRIPTION EXAMENS (Cf. VII., page 19)**, on clique sur le bouton « **Laboratoire Interne** » qui ouvre la page **LABORATOIRE INTERNE** suivante :

The screenshot shows the 'LABORATOIRE INTERNE' interface. At the top, there are buttons for 'Retour', 'Valider', and 'Actualiser'. Below that, the patient's details are displayed: 'MCI / MCI CARE COTE D IVOIRE', 'Adh. MEA AHOUSI JEAN-VINCENT', 'Bénéf. MEA AHOUSI JEAN-VINCENT', and 'Tél Bénéf. 2250506802339,2250779939254'. The 'TAUX DE COUVERTURE' is 90%. The exam date is '05/06/2024' and the doctor is 'KONAN K. PAUL'. The exam status is 'Boni Examen' (5) and 'Tél Médécin'. The interface shows the status of the exam: 'Demande envoyée et attente réponse assureur' (yellow), 'Accord assureur' (green), and 'Examen non garanti ou refus assureur' (red). A table of 'Examens ou Radios Prescrits' is shown with columns for 'Reclamé', 'Part Assuré', and 'A Rembourser'. Below that, a table of 'Examens ou Radios à facturer' is shown with columns for 'Prix Unitaire', 'Qté', 'Prix Total', and 'Accord'. The table shows two rows of exams: 'FIBROSCANNER' and 'FIBROSCOPIE AVEC EXTRACTION DE CORPS ETRANGER'. The total amount is 0. At the bottom, there are buttons for 'Choisir un fichier', 'Aucun fichier choisi', 'Envoyer', and 'Actualiser...'. The 'Date' and 'Document GED' fields are also visible.

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **PRESCRIPTION EXAMENS (Cf. VII., page 19)**.
- « **Valider** » : Valide les examens ou les radios livrés et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Actualiser** » : Recharge la page **LABORATOIRE INTERNE**.

S'il y a toujours des actes en jaune, cela signifie que le centre de soins est en attente d'une réponse de l'assureur concernant ce bon d'examen. Quand l'assureur a fini de traiter une demande d'entente préalable, le centre de soins reçoit une alerte de réception de message (**voir 4. page 22**). Il n'y a plus d'actes en jaune, lorsqu'un acte est accordé, le jaune passe au vert mais quand il est refusé le jaune passe au rouge (**voir l'image ci-dessous**).

Retour Valider Actualiser

LABORATOIRE INTERNE

Souscrip. MCI / MCI CARE COTE D IVOIRE Adh. MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Bénéf. MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Tél Bénéf. 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Prescrit le 05/06/2024 Médecin KONAN K. PAUL Bon Examen 5 Tél Médecin

Garanties Examen non garanti ou refus assureur: Demandé envoyé et attente réponse assureur: Accord assureur:

IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES FIBROSCANNER Examen ou Radios Prescrits Accord 9

Réclamé 0 Part Assuré 0 A Rembourser 0

++ Examen ou Radios à facturer	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Accord
R IMA FIBROSCANNER	75 000	1	0	9
IMA FIBROSCOPIE AVEC EXTRACTION DE CORPS ETRANGER	70 000			

-- Examen ou Radios livrés

Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Taux	Montant TM	Remb	Dépass	Motif
Total							
		0		0	0	0	

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date Document GED Télécharger

[1] – Tableau **Examen ou Radios à facturer** qui contient la liste des actes à facturer et deux types de boutons :

- « ++ » : Pour ajouter tous les actes ou toutes les lignes du tableau (sauf la ligne en rouge, jaune et prix 0 et Prix Unitaire égal à 0) dans le tableau [2].
- « + » : Pour ajouter un acte ou une ligne du tableau (sauf la ligne en rouge, en jaune et Prix Unitaire égal à 0) dans le tableau [2].

[2] – Tableau **Examen ou Radios livrés** qui contient la liste des actes réalisés ou livrés et deux types de boutons :

- « -- » : Pour retirer tous les actes ou toutes les lignes du tableau dans le tableau [1].
- « - » : Pour retirer un acte ou une ligne du tableau dans le tableau [1].

[3] – Le prix de l’acte, en cliquant dessus, **INTER-SANTE ©** affiche le nom du tarif qui a permis d’obtenir ce prix (voir l’image ci-dessous). Si le prix et le tarif sont contestés, il faut informer l’assureur peut le modifier.

testprestation.mciareci.ovh indique NOUVEAU TARIF MUTUELLE OK

LABORATOIRE INTERNE

Souscrip. MCI / MCI CARE COTE D IVOIRE Adh. MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Bénéf. MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Tél Bénéf. 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Prescrit le 05/06/2024 Médecin KONAN K. PAUL Bon Examen 5 Tél Médecin

Garanties Examen non garanti ou refus assureur: Demandé envoyé et attente réponse assureur: Accord assureur:

IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES FIBROSCANNER Examen ou Radios Prescrits Accord 9

Réclamé 0 Part Assuré 0 A Rembourser 0

++ Examen ou Radios à facturer	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Accord
R IMA FIBROSCANNER	75 000	1	0	9
IMA FIBROSCOPIE AVEC EXTRACTION DE CORPS ETRANGER	70 000			

-- Examen ou Radios livrés

Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Taux	Montant TM	Remb	Dépass	Motif
Total							
		0		0	0	0	

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date Document GED Télécharger

Il faut cliquer sur le bouton « ++ » pour livrer tous les actes ou le bouton « + » pour livrer un seul acte (**voir l’image ci-dessous**).

Retour Valider Actualiser

LABORATOIRE INTERNE

Souscrip: MCI / MCI CARE COTE D IVOIRE Adh: MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Bénéf: MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Tél Bénéf: 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Prescrit le: 05/06/2024 Médecin: KONAN K. PAUL Bon Examen: 5 Tél Médecin

Demande envoyée et attente réponse assureur: Accord assureur: Examen non garanti ou refus assureur:

Garanties	FIBROSCANNER	Examen ou Radios Prescrits	Accord
IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES	FIBROSCANNER		9
IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES	FIBROSCANNER AVEC EXTRACTION DE CORPS ETRANGERS		1

Réclamé: 70 000 Part Assuré: 7 000 A Rembourser: 63 000

++ Examen ou Radios à facturer	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Accord
R IMA FIBROSCANNER	75 000	1	0	9

-- Examen ou Radios effectués	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Taux	Montant TM	Remb	Dépass	Motif
IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES	70 000	1	70 000	70 000	7 000	63 000	0	
Total			70 000		7 000	63 000	0	

Une fois tous les actes livrés, il faut cliquer sur le bouton « Valider ».

Retour Valider Actualiser

LABORATOIRE INTERNE

Souscrip: MCI / MCI CARE COTE D IVOIRE Adh: MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Bénéf: MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Tél Bénéf: 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Prescrit le: 05/06/2024 Médecin: KONAN K. PAUL Bon Examen: 5 Tél Médecin

Demande envoyée et attente réponse assureur: Accord assureur: Examen non garanti ou refus assureur:

Garanties	FIBROSCANNER	Examen ou Radios Prescrits	Accord
IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES	FIBROSCANNER		9
IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES	FIBROSCANNER AVEC EXTRACTION DE CORPS ETRANGERS		1

Réclamé: 70 000 Part Assuré: 7 000 A Rembourser: 63 000

++ Examen ou Radios à facturer	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Accord
R IMA FIBROSCANNER	75 000	1	0	9

-- Examen ou Radios effectués	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Taux	Montant TM	Remb	Dépass	Motif
IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES	70 000	1	70 000	70 000	7 000	63 000	0	
Total			70 000		7 000	63 000	0	

Confirmez-vous ces examens?

Non Oui

S'il y a confirmation, INTER-SANTE © retourne à la page FEUILLE MALADIE (Cf. page 8 point [6]) avec l'ajout des examens validés dans la liste des actes réalisés du dossier médical et un message est envoyé à l'assuré principal et au patient par SMS et email (voir l'image ci-dessous).

Retour Actualiser Ordonnance Examens Séances Optique Dentisterie Facturer Mise en Obs Hospitalisation Autres Actes Consommables Imprimer G E D Diagnostics Autres

Feuille Maladie No : 27 => Notes => 0 => User => spisam2857

Souscripteur: MCI / MCI CARE COTE D IVOIRE Adh: MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Bénéf: MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT Tél Bénéf: 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Consultation: 05/06/2024 Date Survéance: 05/06/2024 Date Système: 05/06/2024 14:13:41 Consultation / Ordonnance: 29 29

Médecin Consultant: KONAN K. PAUL Raison Consultation: Maladie Examen / Séance: 5 0

Frais: 84 000 Montant TM: 8 400 A Rembourser: 75 600 Optique / Hospitalisation: 0 0

Retenu: 75 600 Observation: test Dépassement / Assuré: 0 75 600

Affection: GASTRITE => 113 IdFacture: 0 0

Non facturé !

Réclamé: 84 000 Part Assuré: 8 400 A Rembourser: 75 600

Date	Acte	Médecin	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	TM	Mont TM	A Remb	Dépass	Motif	Suppr
05/06/2024 14:13:41	CON CONSULTATION SPECIALISTE	KONAN K. PAUL	14 000	1	14 000	10	1 400	12 600	0		
05/06/2024 14:13:41	IMA FIBROSCANNER AVEC EXTRACTION DE CORPS ETRANGERS		70 000	1	70 000	70 000	7 000	63 000	0		
Total			84 000		84 000	8 400	75 600	0			

6. Fenêtre d'alerte de réception de message :

Avec INTER-SANTE ©, lorsqu'une demande d'entente préalable ou un avis d'hospitalisation est envoyée à l'assureur, sa réponse se signale par l'affichage fréquent d'une fenêtre d'alerte de réception de message et la présence d'un nombre strictement supérieur à zéro dans la zone de notification des messages reçus et non lus par l'utilisateur connecté (Cf. page 4 point [5]) qui est composée d'une cloche et d'un nombre dans un cercle bleu.

Retour | Initialiser Recherche | Soumettre | Laboratoire Externe | Séance Externe | Proforma Hospitalisation | Autres prestations

CRITÈRES DE RECHERCHE DU BÉNÉFICIAIRE

No Bénéficiaire | No Famille

Bon Consultation | Consultation | Bon Pharmacie | Ordonnance | Bon Hospitalisation | Hospitalisation

Bon Examen | Examen - Radiologie | Bon Optique | Optique | Séances Kine | Prescription Séance | Exécution Séance

Nombre de lignes affichées : 0

No Benef	No Fam	Nom	Prénoms	Lien	Naissance	Genre	Tel.	E-mail	Souscripteur	Etat
----------	--------	-----	---------	------	-----------	-------	------	--------	--------------	------

Il faut savoir que tant que ce nombre est strictement supérieur à zéro, l'utilisateur connecté verra l'affichage fréquent de la fenêtre d'alerte réception message indiquant le dernier message non lu par l'utilisateur connecté (**voir l'image ci-dessous**).

Fermer

Alerte Réception Message...

Id	Date	Expéditeur	Lu
Prestataire : PISAM Patient : MEA AHOUSSEI JEAN-VINCENT (2312218) Nombre Actes accordés : 1 Nombre Actes refusés : 1 No demande : 24 Bon Examen : 5			
52	05/06/2024 17:43:56	KONE Sorel	Lu

Fermer

Tant que l'utilisateur n'aura pas aussi cliqué sur le bouton « Lu », la dernière alerte apparaîtra toutes les 60 secondes. Le contenu d'un message d'alerte est le suivant :

- **Prestataire** : Le nom du centre de soins.
- **Patient** : Le nom, prénom(s) et le matricule du patient.
- **Nombre Actes accordés** : Nombre d'actes traités et accordés par les médecins conseil de l'assureur. Pour les médicaments, **Médicaments** remplace **Actes**.
- **Nombre Actes refusés** : Nombre d'actes traités et refusés par les médecins conseil de l'assureur. Pour les médicaments, **Médicaments** remplace **Actes**.
- **No demande** : Le numéro de la demande d'entente préalable envoyé par le centre de soins.
- **Bon Examen** : Le numéro de bon d'examen, pour permettre de retrouver facilement le dossier médical du patient. Dans cet exemple, il s'agit d'un bon d'examen mais « Examen » pourrait être « Consultation », ou « Pharmacie », ou « Séance », ou « Hospitalisation » et ou « Optique » en fonction du type de bon concerné.

En cliquant sur la cloche, on a toute la liste des messages non lus (**voir l'image ci-dessous**).

Fermer		Messages non lus		
Id	Date	Expéditeur	Message	Lu
67	07/06/2024 09:24:39	KONE Sorel	Prestataire : PISAM Patient : OUATTARA DJAGANA (2247115) Nombre Actes accordés : 1 Nombre Actes refusés : 0	Lu
66	07/06/2024 09:23:57	KONE Sorel	Prestataire : PISAM Patient : OUATTARA NEE NGO NDJEM JEANNE (2248395) Nombre Actes accordés : 1	Lu
62	06/06/2024 21:21:04	KONE Sorel	Prestataire : PISAM Patient : OUATTARA DJAGANA Y NELSON (2248396) Nombre Actes accordés : 1 Nombre Actes refusés : 0	Lu

Fermer

Quand tous les messages sont lus par l'utilisateur connecté, la cloche prend la valeur zéro (voir l'image ci-dessous) :

Retour Initialiser Recherche Soumettre Laboratoire Externe Séance Externe Proforma Hospitalisation Autres prestations

ISA pisam sorel(PISAM)

CRITÈRES DE RECHERCHE DU BÉNÉFICIAIRE

No Bénéficiaire No Famille

Bon Consultation Bon Pharmacie Ordonnance Bon Hospitalisation Hospitalisation

Bon Examen Examen - Radiologie Bon Optique Optique Séances Kine Prescription Séance Exécution Séance

Nombre de lignes affichées : 0

No Benef No Fam Nom Prénoms Lien Naissance Genre Tel. E-mail Souscripteur Etat

VIII. PAGE PRESCRIPTION DES SEANCES

1. Rôle de la page:

Sur cette page, les centres de soins prescrivent les actes, à mettre sur un bon de séance. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11), il faut cliquer sur le bouton « **Séances** » pour ouvrir la page **PRESCRIPTIONS DES SEANCES** suivante :

Retour Actualiser Valider

ISA pisam sorel(PISAM)

NOUVELLE PRESCRIPTION DE SÉANCES

Souscrip. ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D IVOIRE ASSRAM Adh. AGBO MARIUS Bénéf. AGBO MARIUS Tél Bénéf. 2250506802339,225077979

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Date 09/06/2024 Médecin LOUKOU KOFFI AMBROISE <=>> KINESITHERAPIE

Bons Dispo 0 Gestion Automatique

Motif * Entrer ici un motif pour enregistrer la prescription...

A l'ouverture de cette page, le numéro de Bon Séance (**No Bon**) n'est pas encore généré. Il faut obligatoirement saisir le **Motif** dans la zone adéquate. A la fin de la saisie, **INTER-SANTE ©** demande la confirmation de la prescription (voir l'image ci-dessous).

Retour Actualiser Valider

NOUVELLE PRESCRIPTION DE SÉANCES

Souscrip. ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D IVOIRE ASSRAM Adh. AGBO MARIUS Bénéf. AGBO MARIUS Tél Bénéf. 2250506802339,22507799

Date 09/06/2024

Bons Dispo 0

Motif * BRAS DEPLACE

Automatique

Confirmez-vous cette prescription?

Non Oui

Après confirmation, le numéro de Bon de séance (**No Bon**) est généré automatiquement et un message d’alerte est envoyé à l’assuré principal pour l’en informer (SMS et email). La page est alors prête pour la prescription de l’acte nécessitant des séances (**voir l’image ci-dessous**).

Retour Actualiser Valider

PRESCRIPTION DE SÉANCES

Souscrip. ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D IVOIRE ASSRAM Adh. AGBO MARIUS Bénéf. AGBO MARIUS Tél Bénéf. 2250506802339,22507799

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Date 09/06/2024 Médecin LOUKOU KOFFI AMBROISE

Bons Dispo 0 Gestion Automatique

Motif * BRAS DEPLACE

No Bon 8 Prescrire...

Acte

Nb Prescrit	0	Nb Modifié	0	Nb Effectué	0	Nb Restant	0
-------------	---	------------	---	-------------	---	------------	---

SÉANCES EFFECTUÉES

Acte	Date	Qté	Prestataire	Bon Séance
Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi				
				Envoyer
				Actualiser...
Date	Document GED			Télécharger

2. Boutons de la page :

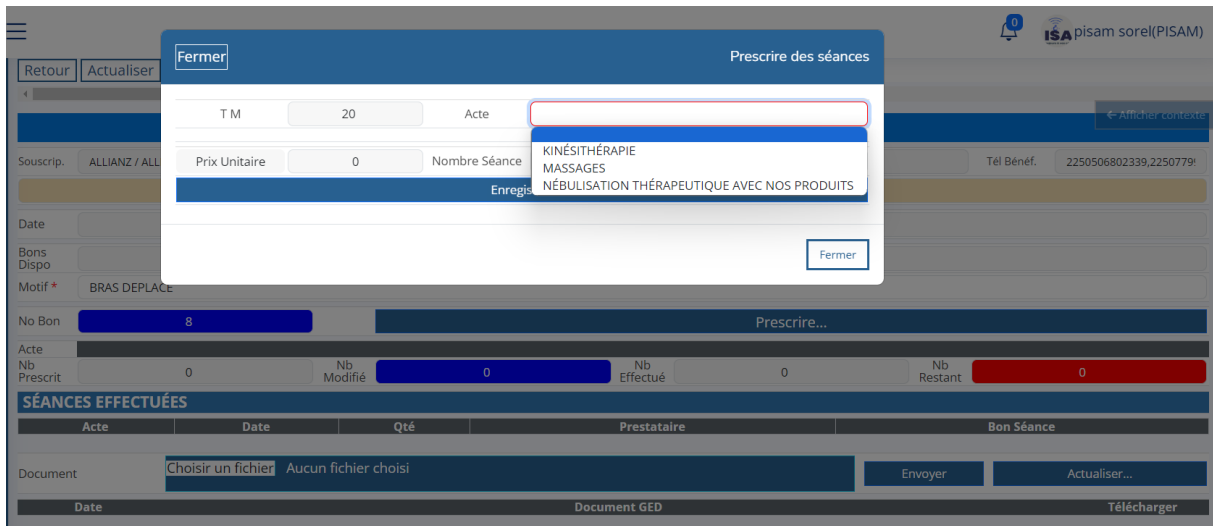
Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Actualiser** » : Recharge la page **PRESCRIPTION DE SEANCES**.
- « **Valider** » : Valide l’acte de séance prescrit et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.

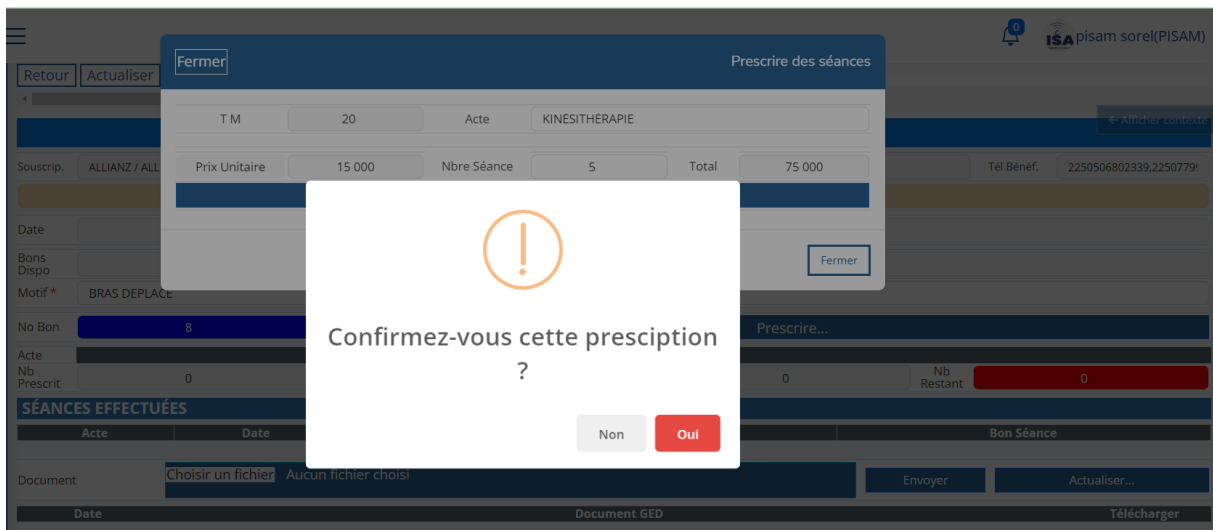
3. Prescrire un acte de séance :

Pour prescrire :

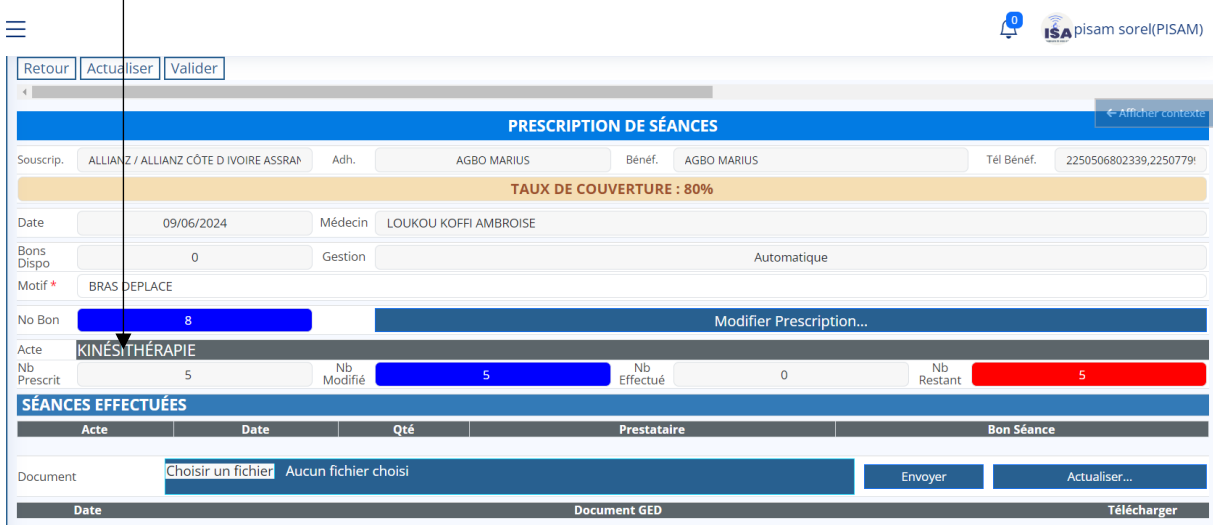
- Il faut cliquer sur le bouton « **Prescrire...** », dans la fenêtre pop-up qui s’affiche, il faut sélectionner un acte dans la liste déroulante (**voir l’image ci-dessous**).



- Une fois l'acte sélectionné, il faut saisir le nombre de séance que doit faire le patient et cliquer sur le bouton « Enregistrer » pour confirmer la prescription (voir l'image ci-dessous).



- Après confirmation, le nom de l'acte apparaît sur la page.



- L'acte sélectionné peut être modifié en cliquant sur le bouton « **Modifier Prescription** ». S'il y a un ou plusieurs documents à ajouter à la prescription, il faut passer par la GED tel que décrit à la **page 15 point 3**. A cette étape, pour terminer la prescription, il faut cliquer sur le bouton « **Valider** » en haut de la page pour la confirmer.

The screenshot shows the 'PRESCRIPTION DE SÉANCES' interface. At the top, there are buttons for 'Retour', 'Actualiser', and 'Valider'. The main header is 'PRESCRIPTION DE SÉANCES'. Below this, there are fields for 'Souscrip.' (ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D IVOIRE ASSRAN), 'Adh.' (AGBO MARIUS), 'Bénéf.' (AGBO MARIUS), and 'Tél Bénéf.' (2250506802339,2250779). The date is '09/06/2024'. There are fields for 'Bons Dispo' (0), 'Motif *' (BRAS DÉPLACÉ), 'No Bon' (8), 'Acte' (KINÉSITHÉRAPIE), and 'Nb Prescrit' (5). A central dialog box asks 'Confirmez-vous cette prescription ?' with 'Non' and 'Oui' buttons. Below the dialog, there are buttons for 'Choisir un fichier', 'Envoyer', and 'Actualiser...'. At the bottom, there are fields for 'Date', 'Document GED', and 'Télécharger'.

- Si confirmation, **INTER-SANTE ©** retourne à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)** et un message est envoyé à l'assuré principal et au patient par SMS et email. Avec son numéro de bon de séance, le patient peut se rendre chez un autre prestataire pour faire son traitement ou le faire en interne si le centre de soins possède la spécialité.

4. Séances en interne :

La gestion des séances se fait au niveau de la page **GESTION DES SEANCES (Cf. annexe 3)**.

IX. PAGE PRESCRIPTION OPTIQUE

5. Rôle de la page:

Au niveau de cette page, les centres de soins prescrivent les ordonnances d'optique aux patients. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**, il faut cliquer sur le bouton « **Optique** » pour ouvrir la page **PRESCRIPTION OPTIQUE** suivante :

The screenshot shows the 'NOUVELLE PRESCRIPTION OPTIQUE' interface. At the top, there are buttons for 'Retour', 'Actualiser', and 'Valider'. The main header is 'NOUVELLE PRESCRIPTION OPTIQUE'. Below this, there are fields for 'Souscrip.' (ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D IVOIRE ASSRANCES), 'Adh.' (OUATTARA DJAGANA), 'Bénéf.' (OUATTARA DJAGANA), and 'Tél Bénéf.' (2250506802339,225077993254). The date is '05/06/2024'. There are fields for 'Bons Dispo.' (0), 'Motif *', and 'Gestion' (Automatique). A central dialog box asks 'Confirmez-vous cette prescription ?' with 'Non' and 'Oui' buttons. Below the dialog, there are buttons for 'Choisir un fichier', 'Envoyer', and 'Actualiser...'. At the bottom, there are fields for 'Date', 'Document GED', and 'Télécharger'.

A l'ouverture de cette page, le numéro de Bon Optique n'est pas encore généré. Il faut obligatoirement saisir le **Motif** dans la zone adéquate. A la fin de la saisie, **INTER-SANTE ©** demande la confirmation de la prescription (**voir l'image ci-dessous**).

The screenshot shows a web form titled "NOUVELLE PRESCRIPTION OPTIQUE". At the top, there are navigation buttons: "Retour", "Actualiser", and "Valider". The form contains fields for "Souscrip." (ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSRANCES), "Adh." (AGBO MARIUS), "Bénéf." (AGBO MARIUS), and "Tél Bénéf." (225050802339, 2250779939254). The "Date" is 09/06/2024 and the "Médecin" is LOUKOU KOFFI AMBROISE. A yellow banner indicates "TAUX DE COUVERTURE : 80%". A modal dialog box is centered on the screen with a warning icon and the text "Confirmez-vous cette prescription?". It has two buttons: "Non" and "Oui".

Après confirmation, le numéro de Bon Optique (**No Bon**) est généré automatiquement et un message d'alerte est envoyé à l'assuré principal pour l'en informer (SMS et email). La page est alors prête pour la prescription d'une ordonnance d'achat de lunette (**voir l'image ci-dessous**).

The screenshot shows a web form titled "PRESCRIPTION OPTIQUE". At the top, there are navigation buttons: "Retour", "Actualiser", and "Valider". The form contains fields for "Souscrip." (ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSRANCES), "Adh." (OUATTARA DJAGANA), "Bénéf." (OUATTARA DJAGANA), and "Tél Bénéf." (225050802339, 2250779939254). The "Date" is 05/06/2024 and the "Médecin" is KONAN N'GUESSAN EDOUARD. A yellow banner indicates "TAUX DE COUVERTURE : 100%". The "No Bon" field contains the value "5". The form is divided into several sections: "Oeil Droit" and "Oeil Gauche" with fields for "Verre Sphérique" and "Verre Cylindrique"; "Vision éloignée" and "Vision de près / Addition"; "TYPE" with "Double Foyer" and "Progressif"; "TRAITEMENT" with "A", "AB", "B", and "C"; and "FILTRES" with "Photochromique", "AntiUV", "Transition", "AntiBleu", and "FiltreBleu". At the bottom, there are buttons for "Envoyer" and "Actualiser...".

6. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Actualiser** » : Recharge la page **PRESCRIPTION DE SEANCES**.
- « **Valider** » : Valide la prescription et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.

7. Prescrire une ordonnance :

Il faut bien renseigner le formulaire (**voir l'image ci-dessous**).

S'il y a un ou plusieurs documents à ajouter à la prescription, il faut passer par la GED tel que décrit à la **page 15 point 3**. A cette étape, pour terminer la prescription, il faut cliquer sur le bouton « **Valider** » en haut de la page pour la confirmer.

Si confirmation, **INTER-SANTE ©** retourne à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)** et un message est envoyé à l'assuré principal et au patient par SMS et email. Avec son numéro de bon, le patient peut se rendre chez un opticien mais si le centre de soins à une lunetterie en interne, le patient peut s'y rendre également.

8. Opticien interne :

Il faut se rendre à la page **AUTRES PRESTATIONS (Cf. annexe 3)**.

X. PAGE DENTISTERIE

9. Rôle de la page:

Sur cette page, les centres de soins ou les cabinets dentaires sélectionnent les actes de soins dentaires qu'ils délivrent au patient. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**, il faut cliquer sur le bouton « **Dentisterie** » pour voir la page **DENTISTERIE** suivante :

The screenshot shows the 'DENTISTERIE' page with the following details:

- Retour** | Actualiser | Valider
- DENTISTERIE**
- Souscripteur: ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D IVOIRE ASSURANCES | Adh: OUARTARA DJAGANA | Bénéf: OUARTARA DJAGANA | Tél Bénéf: 2250506802339.2250779939254
- TAUX DE COUVERTURE : 100%**
- Date: 05/06/2024 | Médecin: ABBEY EDI MARCELLIN <->> GYNÉCOLOGIE
- TRAITEMENTS**
- Renseignement Clinique: (empty)
- Actes: Veuillez rechercher et sélectionner un acte ici...
- N° Dent: 0 - Aucune
- Statut: Demande envoyée et attente réponse assureur: (yellow) | Accord assureur: (green) | Actes non garantis ou refus assureur: (red)
- Tableau: Suppr | Actes (0) | N° Dent | Prix Unitaire | Qté | Prix Total | Montant TM | A Rembourser | Dépass | Motif
- Total: 0 | 0 | 0 | 0

Cette page est dédiée aux actes médicaux liés au traitement des dents.

10. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Actualiser** » : Recharge la page **DENTISTERIE**.
- « **Valider** » : Valide le traitement et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.

11. Mise en œuvre :

Pour mettre en œuvre :

- Il faut saisir impérativement le renseignement clinique.
- Il faut saisir le nom de l'acte, dans la zone **Actes**. En le faisant, à partir du troisième caractère (ou lettre) saisi, **INTER-SANTE ©** recherche une correspondance dans sa base de données.
- S'il n'y a pas de correspondance, un message le signale (**voir l'image ci-dessous**). C'est l'assureur qui est chargé d'ajouter les actes dans la base de données du système **INTER-SANTE ©**, il doit alors être informé en cas d'ajout d'un acte non enregistré.

The screenshot shows the 'DENTISTERIE' page with the following details:

- Retour** | Actualiser | Valider
- DENTISTERIE**
- Souscripteur: ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D IVOIRE ASSURANCES | Adh: AGBO MARIUS | Bénéf: AGBO MARIUS | Tél Bénéf: 2250506802339.2250779939254
- TAUX DE COUVERTURE : 80%**
- Date: 09/06/2024 | Médecin: ABBEY EDI MARCELLIN <->> GYNÉCOLOGIE
- TRAITEMENTS**
- Renseignement Clinique: test
- Actes: aaa
- N° Dent: 0 - Aucune
- Statut: Demande envoyée et attente réponse assureur: (yellow) | Accord assureur: (green) | Actes non garantis ou refus assureur: (red)
- Message: **L'acte n'a pas été retrouvé! Veuillez en informer le gestionnaire pour qu'il vo**
- Tableau: Suppr | Actes (0) | N° Dent | Prix Unitaire | Qté | Prix Total | Montant TM | A Rembourser | Dépass | Motif
- Total: 0 | 0 | 0 | 0

- S'il y a des correspondances, une liste actes est affichée (**voir l'image ci-dessous**). Les actes en rouge ne sont pas garantis c'est-à-dire exclus par l'assureur et ceux en jaunes nécessitent son accord préalable avant traitement.

DENTISTERIE

Souscripteur: ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSRANCES Adh: OUATTARA DJAGANA Bénéf: OUATTARA DJAGANA Tél Bénéf: 2250506802339.2250779939254
TAUX DE COUVERTURE : 100%

Date: 05/06/2024 Médecin: ABBEY EDI MARCELLIN <=> GYNÉCOLOGIE

TRAITEMENTS

Renseignement Clinique: test

Actes: EXTRACTION DENT - GROUPE MOLAIRES <=> 0 FCFA <=> DEN <=> Garanti

N° Dent: 47 - 2ème molaire inférieure droite

Suppr

- 34 - 1ère prémolaire inférieure gauche
- 35 - 2ème prémolaire inférieure gauche
- 36 - 1ère molaire inférieure gauche
- 37 - 2ème molaire inférieure gauche
- 38 - 3ème molaire inférieure gauche (dent de sagesse)
- 41 - Incisive centrale inférieure droite
- 42 - Incisive latérale inférieure droite
- 43 - Canine inférieure droite
- 44 - 1ère prémolaire inférieure droite
- 45 - 2ème prémolaire inférieure droite
- 46 - 1ère molaire inférieure droite
- 47 - 2ème molaire inférieure droite**
- 48 - 3ème molaire inférieure droite (dent de sagesse)

Ajouter

Garanti ou refus assureur: [rouge]

Rembourser	Dépass	Motif
0	0	

- Il faut sélectionner un acte de la liste.
- Si besoin, il faut également sélectionner le numéro de la dent traité dans la liste de ma zone **N° Dent** (facultatif).
- Il faut cliquer sur le bouton « **Ajouter** » pour ajouter les sélections (acte et numéro dent) dans le tableau en dessous (**voir l'image ci-dessous**).

DENTISTERIE

Souscripteur: ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSRANCES Adh: AGBO MARIUS Bénéf: AGBO MARIUS Tél Bénéf: 2250506802339.2250779939254
TAUX DE COUVERTURE : 80%

Date: 09/06/2024 Médecin: LOUKOU KOFRI AMBROISE <=> KINÉSITHÉRAPIE

TRAITEMENTS

Renseignement Clinique: test

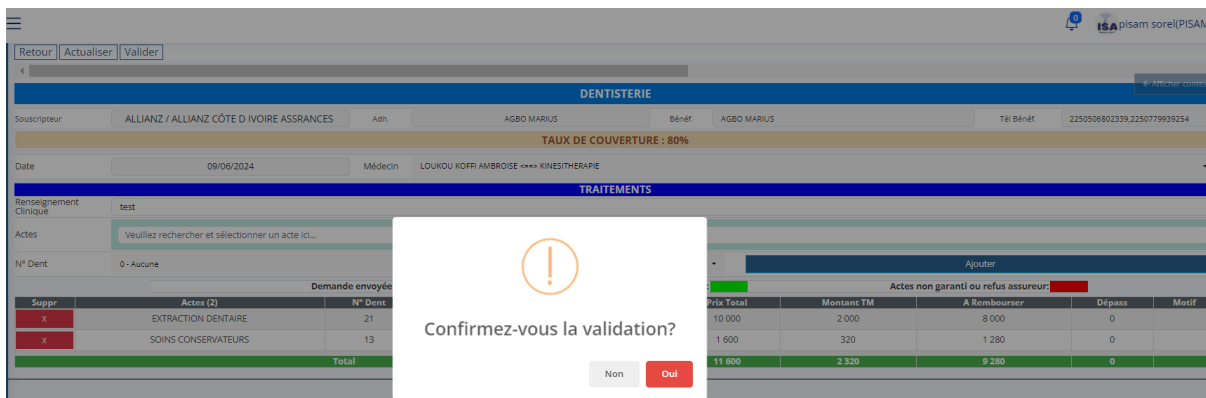
Actes: Veuillez rechercher et sélectionner un acte ici...

N° Dent: 0 - Aucune

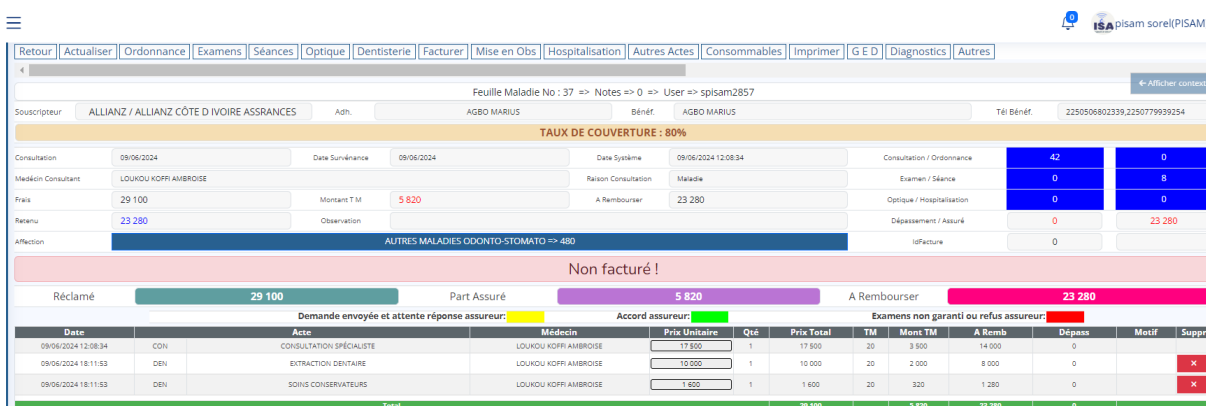
Ajouter

Suppr	Actes (2)	N° Dent	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Montant TM	A Rembourser	Dépass	Motif
x	EXTRACTION DENTAIRE	21	10 000	1	10 000	2 000	8 000	0	
x	SOINS CONSERVATEURS	13	1 600	1	1 600	320	1 280	0	
	Total				11 600	2 320	9 280	0	

- A cette étape, pour terminer le traitement, il faut cliquer sur le bouton « **Valider** » en haut de la page pour le confirmer.



- Si confirmation, **INTER-SANTE ©** retourne à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)** et ajoute les actes du tableau à la liste du tableau du dossier médical (voir l'image suivante).



XI. PAGE FACTURER

Il faut noter qu'il y a deux types de facturation dans **INTER-SANTE ©** :

- Le premier est la facturation partielle, il a été fait pour permettre à chaque service ou palier du centre de soins d'imprimer une facture ou un reçu pour le soin qu'il a délivré (**Cf. XVI., page 54**).
- Le second est la facturation définitive, c'est lui qui clôture un dossier médical et qui informe l'assureur qu'une prestation est terminée. C'est lui qui est comptabilisé dans le décompte mensuel du centre de soins. C'est ce type de facture qui est fait à ce niveau.

Ainsi, à partir de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**, il faut cliquer sur le bouton « **Facturer** » pour facturer le dossier médical. Si aucune prescription de médicament n'est faite, **INTER-SANTE ©** ouvrira la page **ORDONNANCE MEDICALE (Cf. V., page 15)**, afin de prescrire des médicaments mais s'il n'y a pas de médicament à prescrire, il faudra cliquer sur le bouton « **Sans Ordonnance** » de ladite page afin de retourner à la page **FEUILLE MALADIE** et recliquer sur le bouton « **Facturer** ». Cette fois ci, **INTER-SANTE ©** demandera une confirmation de facturation de votre part (**voir l'image ci-dessous**).

The screenshot shows a medical record for patient spisam2857. A modal dialog is displayed in the center with the text: "Confirmez-vous la facturation définitive?" (Do you confirm final invoicing?). The dialog has two buttons: "Non" (No) and "Oui" (Yes). The background interface shows various fields for patient information, insurance details, and a list of medical acts with their respective costs and reimbursement amounts.

Si confirmation, le dossier médical est facturé définitivement et un numéro de facture est généré. Il apparaît sur un bouton qui en cliquant permet d'imprimer (télécharger) la facture.

The screenshot shows the same medical record after final invoicing. A modal dialog is no longer present. Instead, a pink banner displays the text: "Facturation définitive ! => No Facture => 26". Below this, a blue button labeled "TELECHARGER" (Download) is visible. The interface also shows a summary of the medical acts and their costs, with a total amount of 29,100 and a reimbursement of 23,280.

Lorsqu'un dossier médical est facturé définitivement, il n'est plus possible de faire des prescriptions et des traitements sur lui. **INTER-SANTE ©** empêche cela par l'affiche d'une alerte (voir image ci-dessous).

The screenshot shows the medical record interface with an "Alerte Information!" dialog box. The dialog contains the text: "Alerte Information! Déjà facturé!" (Information Alert! Already invoiced!). The dialog has an "OK" button. The background interface shows the same medical record as in the previous screenshots, but with the alert dialog overlaid.

XII. PAGE MISE EN OBSERVATION

12. Rôle de la page:

Sur cette page, le centre de soins sélectionne les actes de soins médicaux qu'il réalise sur un patient lorsqu'il souhaite le mettre en observation. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**, il faut cliquer sur le bouton « **Mise en Obs** » pour voir la page **MISE EN OBSERVATION** suivante :

[1] – Zone de sélection des familles d’actes : A ce niveau, en sélectionnant une famille d’acte les actes médicaux qui sont récurrents dans une mise observation s’afficheront dans la zone

[2] – Renseignement Clinique : A ce niveau, on saisit un motif pour les actes médicaux qui nécessitent un accord préalable de l’assureur (en jaune).

[3] – Zone des actes médicaux disponibles : Affiche la liste des actes médicaux de la famille d’acte sélectionnée en [1] et qui peuvent entrer en jeu dans la mise en observation du patient. Il faut cliquer sur le bouton « => » (s’il est affiché) pour faire passer un acte de la zone [3] à la zone [4].

[4] – Zone des actes médicaux réalisés : Affiche la liste des actes médicaux réalisés par le centre de soins, par défaut, en ouvrant la page, l’acte de mise en observation est affiché seul. Il nécessite un accord préalable de l’assureur (jaune) et on peut lui ajouter d’autres actes si nécessaire mais tout acte ajouté passe en jaune. On peut aussi faire passer un acte la zone [4] à la zone [3], pour cela il faut cliquer sur le bouton « <= » (s’il est affiché).

13. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

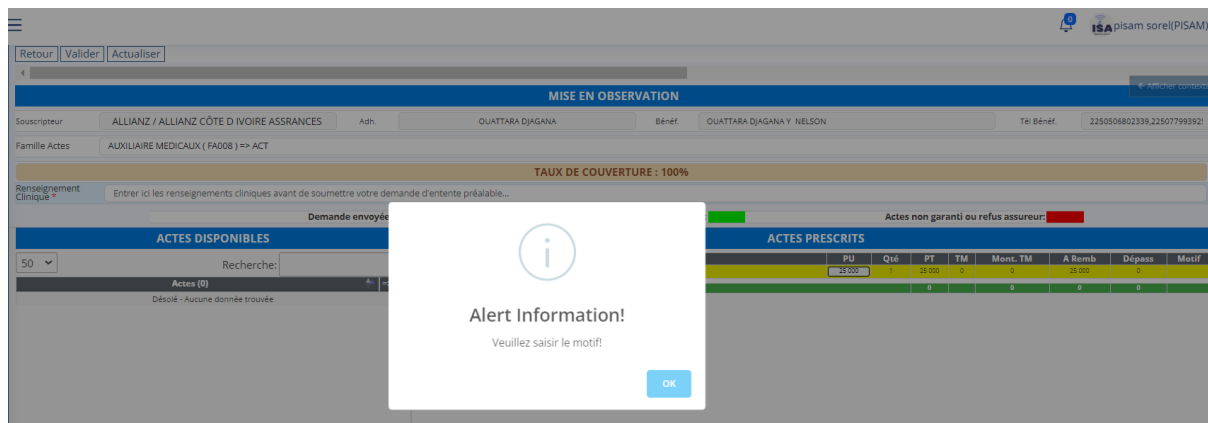
- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Actualiser** » : Recharge la page **MISE EN OBSERVATION**.
- « **Valider** » : Valide la mise en observation et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.

14. Mise en œuvre :

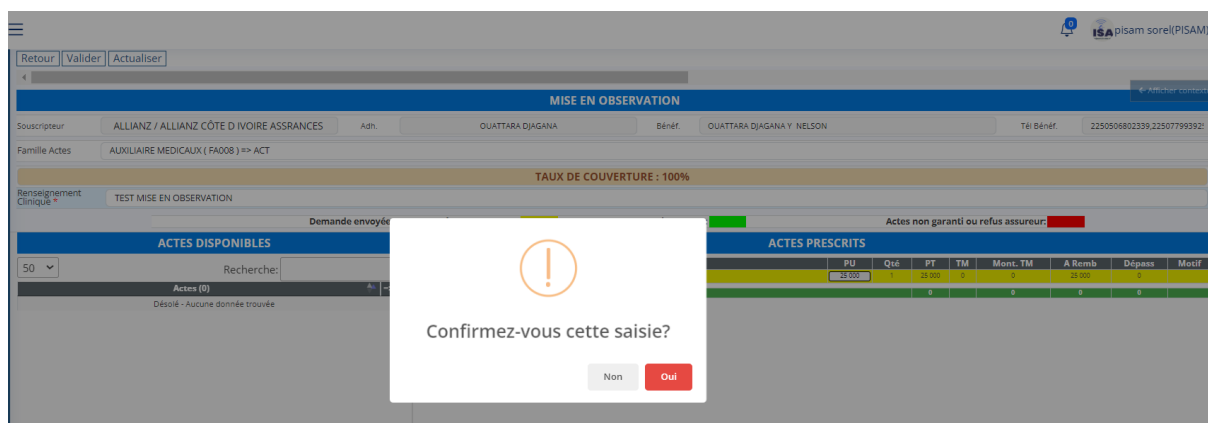
Pour mettre en œuvre une mise en observation :

- Si on veut ajouter un ou plusieurs actes médicaux à la mise en observation, Il faut sélectionner la famille d’acte adéquate, pour faire afficher la liste de ses actes dans la zone [3] sinon il faut passer au troisième point.

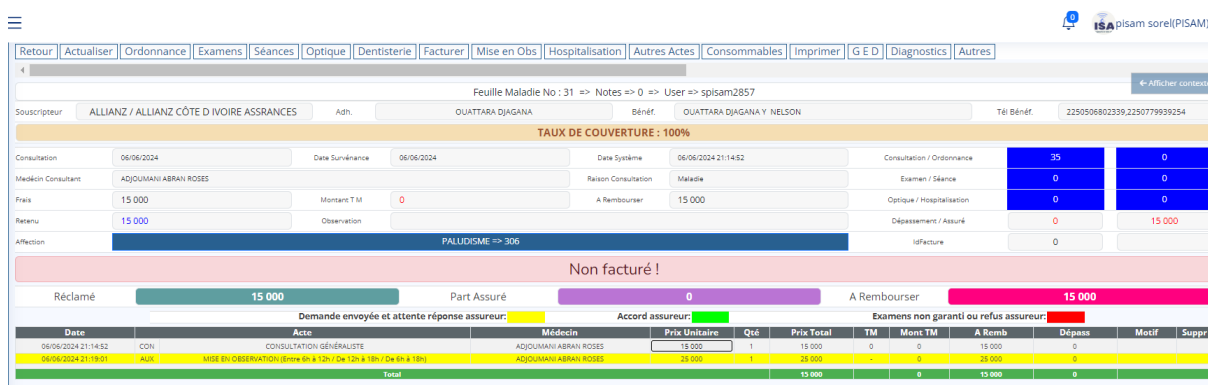
- Si des actes médicaux sont affichés, on peut rechercher l'acte médical souhaité, s'il est trouvé il faut le faire passer dans la zone [4], en cliquant sur le bouton « => » (s'il est affiché).
- Il faut saisir impérativement le renseignement clinique.
- Il faut cliquer sur le bouton « Valider » s'il n'y a pas de renseignement clinique saisi, **INTER-SANTE** © le signalera (voir image ci-dessous).



- Dans tous les cas, il faut confirmer la mise en observation (voir image ci-dessous).



- Après confirmation de la mise en observation, **INTER-SANTE** © envoie une demande d'entente préalable à l'assureur et retourne à la page du dossier médical **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11). On constate que la ligne de la mise en observation est alors ajoutée au tableau des actes médicaux réalisés (voir image ci-dessous).



Cette ligne reste en jaune tant que l'assureur ne donne pas son accord. S'il approuve la mise en observation, la ligne passe au vert (**voir image ci-dessous**) ou au rouge dans le cas contraire.

Feuille Maladie No : 31 => Notes => 0 => User => splisam2857

Souscripteur : ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSRANCES Adh. : OUATTARA DJAGANA Bénéf. : OUATTARA DJAGANA Y NELSON Tél Bénéf. : 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 100%

Acte	Date	Montant T.M	A Rembourser	Optique / Hospitalisation	Dépassement / Assuré
Consultation	06/06/2024	40 000	40 000	0	0
Examen / Séance		0	0	0	0
Optique / Hospitalisation		0	0	0	0
Dépassement / Assuré		0	0	0	40 000

Non facturé !

Réclamé : 40 000 Part Assuré : 0 A Rembourser : 40 000

Demande envoyée et attente réponse assureur : Accord assureur : Examens non garanti ou refus assureur :

Date	Acte	Médecin	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	TM	Mont TM	A Bomb	Dépass	Motif	Suppr
06/06/2024 21:14:52	CON CONSULTATION GÉNÉRALISTE	ADJOUMANI ABRANI ROSES	15 000	1	15 000	0	0	15 000	0		
Total					40 000	0	0	40 000	0		

XIII. PAGE HOSPITALISATION

15. Rôle de la page :

Cette page est dédiée à l'hospitalisation immédiate ou programmée d'un patient. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11), il faut cliquer sur le bouton « **Hospitalisation** » pour voir la page **HOSPITALISATION** suivante :

AVIS D'HOSPITALISATION

Souscripteur : ALLIANZ / SOCCODEVI / IFCC Adhérent : COULIBALY YALATCHIMA AMIDOU Bénéficiaire : COULIBALY LAGNON MARYSE Tél Bénéf. : 2250506802339,225077993

Date : 12/06/2024 14:29:27 Médecin : ACQUAH PATRICK OLIVIER No Bon : 0

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Renseignements Clinique :
 Type Hospitalisation :
 Type Chambre : Début : 12/06/2024 Durée (j) : 0

16. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).
- « **Valider** » : Valide l'hospitalisation et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).
- « **Actualiser** » : Recharge la page **HOSPITALISATION**.
- « **Imprimer** » : Imprimer le bon de prise en charge et la facture d'hospitalisation.
- « **Nouvelle Proforma** » : Créer une proforma pour une hospitalisation programmée pour ce patient.

17. Mise en œuvre d'une hospitalisation immédiate :

Au niveau de cette page, on peut immédiatement faire une hospitalisation ou la programmer à une date ultérieure (voir **Nouvelle Proforma** à la page 49). Lors de la première ouverture de la page, le bon d'hospitalisation (**No Bon**) n'est pas encore généré. Il y a plus tôt, un formulaire dont toutes ses zones sont obligatoires (*), à remplir. Les zones à renseigner sont :

- Renseignement Clinique : Le motif de l'hospitalisation.

- Type Hospitalisation : HOSPITALISATION MEDICALE ou HOSPITALISATION CHIRURGICALE.
- Type Chambre : Les différents types de chambre dans le centre de soins (Ex : Chambre Individuelle, Chambre double, etc.).
- Début : Date de début de l'hospitalisation.
- Durée (J) : la durée en jour de l'hospitalisation. L'assureur peut réduire cette durée.

Une fois toutes les zones saisies, le bouton « **Envoyer un avis d'hospitalisation** » apparaît. Il faut cliquer dessus pour envoyer un avis d'hospitalisation à l'assureur. **INTER-SANTE ©** envoie l'avis d'hospitalisation à l'assureur tout en informant l'assuré principal par SMS et email puis il retourne à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.

The screenshot shows the 'FEUILLE MALADIE' interface for patient ACQUAH PATRICK OLIVIER. The status is 'Non facturé !'. A message indicates that the hospitalization notice has been sent for validation. The interface includes a navigation bar, patient information, insurance details (Allianz), and a summary table of charges and payments.

Date	Acte	Médecin	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	TM	Mont TM	A Remb	Dépass	Motif	Suppr
12/06/2024 14:27:07	CON	ACQUAH PATRICK OLIVIER	17 500	1	17 500	20	3 500	14 000	0		
Total					17 500		3 500	14 000	0		

Il faut patienter tel que indiqué par le message d'attente qui défile. Deux réponses sont possibles d'être données par l'assureur. A savoir son accord ou son désaccord.

NB : Le numéro de bon d'hospitalisation n'est toujours pas généré à cette étape. Pour retrouver le dossier du patient lorsqu'on est sur la page de **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE (Cf. III., page 5)**, il faut passer par le numéro de bon de consultation ou entrer le matricule du patient et aller à la page **HISTORIQUE DES DOSSIERS DU PATIENT (Cf. XXXI., page 64)**.

a. Accord de l'assureur

The screenshot shows the 'FEUILLE MALADIE' interface for patient ACQUAH PATRICK OLIVIER. The status is 'Non facturé !'. A message indicates that the hospitalization notice is favorable and the patient is authorized to continue hospitalization. The interface includes a navigation bar, patient information, insurance details (Allianz), and a summary table of charges and payments.

Date	Acte	Médecin	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	TM	Mont TM	A Remb	Dépass	Motif	Suppr
12/06/2024 14:27:07	CON	ACQUAH PATRICK OLIVIER	17 500	1	17 500	20	3 500	14 000	0		
Total					17 500		3 500	14 000	0		

Il faut cliquer sur le bouton « **Actualiser** » de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)** pour rafraîchir la page et le message d'attente puis cliquer sur le bouton « **Hospitalisation** » pour rouvrir la page **HOSPITALISATION (voir l'image ci-dessous)**.

The screenshot shows a web interface for a hospitalization form. At the top, there are navigation buttons: 'Retour', 'Valider', 'Actualiser', 'Imprimer', and 'Nouvelle Proforma'. The main header is 'HOSPITALISATION'. Below this, there are fields for 'Souscripteur' (ALLIANZ / SOCODEVI / IFCC), 'Adhérent' (COULIBALY YALATCHIMA AMIDOU), 'Bénéficiaire' (COULIBALY LAGNON MARYSE), and 'Tél Bénéf.' (2250506802339, 2250779939254). The date is '12/06/2024 15:52:10' and the doctor is 'ACQUAH PATRICK OLIVIER'. A 'No Bon' button is visible with the number '7'. A 'TAUX DE COUVERTURE : 80%' is displayed. Below this, there are buttons for 'Envoyer un avis de prorogation' and 'Ajouter un consommable...'. A search bar contains the text 'Veuillez rechercher et sélectionner un acte ici...'. There are two bars: 'Réclamé' (100 000) and 'A Rembourser' (80 000). The 'DETAIL HOSPITALISATION' section shows 'Début' (12/06/2024), 'Durée' (14/06/2024), and 'Type' (HOSPITALISATION MEDICALE). A table at the bottom shows columns for 'Suppr', 'Acte', 'PU Réclamé', 'PU Appliqué', 'Qté', 'PT Réclamé', 'PT Appliqué', 'TM', 'Mont. TM', 'A Remb', 'Dépass', and 'Motif'. The total row shows 'Total (1)' with values: 100 000, 100 000, 20 000, 80 000, 0.

A cette étape, un bon d'hospitalisation (**No Bon**) a été généré par **INTER-SANTE ©**. La page est prête pour enregistrés les actes médicaux de l'hospitalisation. Le numéro de la chambre occupée par le patient est obligatoire, il faut le saisir.

The screenshot shows the same web interface as above, but with the 'DETAIL HOSPITALISATION' section expanded. The 'Durée' field is now '3' and the 'Corrigée' field is '2'. The 'No Chambre *' field is '12'. The 'A Rembourser' amount is '80 000'. The 'DETAIL HOSPITALISATION' section also shows 'Début' (12/06/2024), 'Fin' (14/06/2024), and 'Type' (HOSPITALISATION MEDICALE). A table at the bottom shows columns for 'Suppr', 'Acte', 'PU Réclamé', 'PU Appliqué', 'Qté', 'PT Réclamé', 'PT Appliqué', 'TM', 'Mont. TM', 'A Remb', 'Dépass', and 'Motif'. The total row shows 'Total (1)' with values: 100 000, 100 000, 20 000, 80 000, 0.

La durée d'hospitalisation a été réduite par l'assureur (**Corrigée**).

Plusieurs possibilités se présentent :

- **Ajouter des actes médicaux à l'hospitalisation :**

Le type de chambre choisi lors de l'envoi à l'assureur, de l'avis d'hospitalisation, est le premier acte de la liste du tableau du détail hospitalisation. Pour en ajouter d'autres, il faut rechercher l'acte dans la zone **Rechercher et sélectionner un acte**. En le faisant, à partir du troisième caractère (ou lettre) saisi, **INTER-SANTE ©** recherche une correspondance dans sa base de données. S'il n'y a pas de correspondance, un message le signale (**voir l'image ci-dessous**). C'est l'assureur qui est chargé d'ajouter les actes dans la base de données du système **INTER-SANTE ©**, il doit alors être informé en cas d'ajout d'un acte non enregistré.

NB : Lors de la saisie du nom d'un acte, si **INTER-SANTE ©** ne réagit pas après le troisième caractère, il faut cliquer sur le bouton « Actualiser » en haut de la page et réessayer.

Retour Valider Actualiser Imprimer Nouvelle Proforma

HOSPITALISATION

Souscripteur ALLIANZ / SOCODEVI / IFCC Adhérent COULIBALY YALATCHIMA AMIDOU Bénéficiaire COULIBALY LAGNON MARYSE Tél Bénéf. 2250506802339,2250779939254

Date 12/06/2024 16:54:15 Médecin ACQUAH PATRICK OLIVIER No Bon 7

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Envoyer un avis de prorogation Ajouter un consommable...

Rechercher et sélectionner un acte

aaa

L'acte n'a pas été retrouvé! Veuillez en informer le gestionnaire pour qu'il vous l'ajoute. Mer

Réclamé 100 000 Part Assuré 20 000 A Rembourser 80 000

DETAIL HOSPITALISATION

Début 12/06/2024 Durée 3 Corrigée 2 No Chambre * 12 Fin 14/06/2024

Type HOSPITALISATION MÉDICALE T.M 20

Suppr	Acte (rouge)	PU Réclamé	PU Appliqué	Qté	PT Réclamé	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
	CHLAMYDIAE (TRACHOMATIS)	50 000	50 000	1	100 000	100 000	20	20 000	80 000	0	
Total (1)					100 000	100 000		20 000	80 000	0	

S'il y a des correspondances, une liste actes est affichée (voir l'image ci-dessous). Les actes en rouge ne sont pas garantis c'est-à-dire exclus par l'assureur et ceux en jaunes nécessitent son accord préalable avant la prise en compte.

Retour Valider Actualiser Imprimer Nouvelle Proforma

HOSPITALISATION

Souscripteur ALLIANZ / SOCODEVI / IFCC Adhérent COULIBALY YALATCHIMA AMIDOU Bénéficiaire COULIBALY LAGNON MARYSE Tél Bénéf. 2250506802339,2250779939254

Date 12/06/2024 16:54:15 Médecin ACQUAH PATRICK OLIVIER No Bon 7

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Envoyer un avis de prorogation Ajouter un consommable...

Rechercher et sélectionner un acte

tra

FRAIS PERI HOSPITALIERS A L ETRANGER <=> 0 FCFA <=> AUX <=> Garanti

INJECTION INTRA VEINEUSE <=> 0 FCFA <=> AUX <=> Garanti

INJECTION INTRAMUSCULAIRE <=> 0 FCFA <=> AUX <=> Garanti

INJECTION INTRAVITREENE <=> 0 FCFA <=> AUX <=> Garanti

ANTIGENE AUSTRALIA (AG HBS) <=> 0 FCFA <=> BIO <=> Garanti

CHLAMYDIAE (TRACHOMATIS) <=> 0 FCFA <=> BIO <=> Garanti

20 000 A Rembourser 80 000

DETAIL HOSPITALISATION

gée 2 No Chambre * 12 Fin 14/06/2024

T.M 20

Qté	PT Réclamé	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif	
	100 000	100 000		20 000	80 000	0		
Total (1)				100 000	100 000	20 000	80 000	0

En sélectionnant l'acte il s'ajoute automatiquement au tableau. Il faut refaire cette étape autant de fois qu'il y a d'actes à ajouter.

Retour Valider Actualiser Imprimer Nouvelle Proforma

HOSPITALISATION

Souscripteur ALLIANZ / SOCODEVI / IFCC Adhérent COULIBALY YALATCHIMA AMIDOU Bénéficiaire COULIBALY LAGNON MARYSE Tél Bénéf. 2250506802339,2250779939254

Date 12/06/2024 17:26:31 Médecin ACQUAH PATRICK OLIVIER No Bon 7

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Envoyer un avis de prorogation Ajouter un consommable...

Rechercher et sélectionner un acte

Veuillez rechercher et sélectionner un acte ici...

Réclamé 104 000 Part Assuré 20 800 A Rembourser 83 200

DETAIL HOSPITALISATION

Début 12/06/2024 Durée 3 Corrigée 2 No Chambre * 12 Fin 14/06/2024

Type HOSPITALISATION MÉDICALE T.M 20

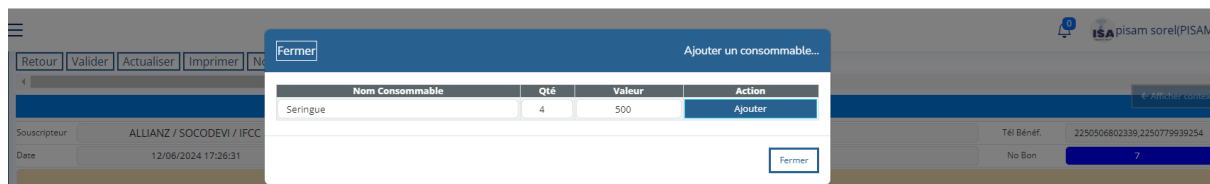
Suppr	Acte (rouge)	PU Réclamé	PU Appliqué	Qté	PT Réclamé	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
	CHLAMYDIAE (TRACHOMATIS)	50 000	50 000	1	100 000	100 000	20	20 000	80 000	0	
x	INJECTION INTRA VEINEUSE	4 000	4 000	1	4 000	4 000	20	800	3 200	0	
Total (2)					104 000	104 000		20 800	83 200	0	

Les actes ajoutés peuvent être supprimés en cliquant sur le bouton rouge « x » du tableau de détail hospitalisation. Le **PU Réclamé** représente le prix de l'acte pour un tarif appliqué pour le patient dans le centre de soins. Pour voir ce tarif, il faut cliquer le **PU Réclamé**.

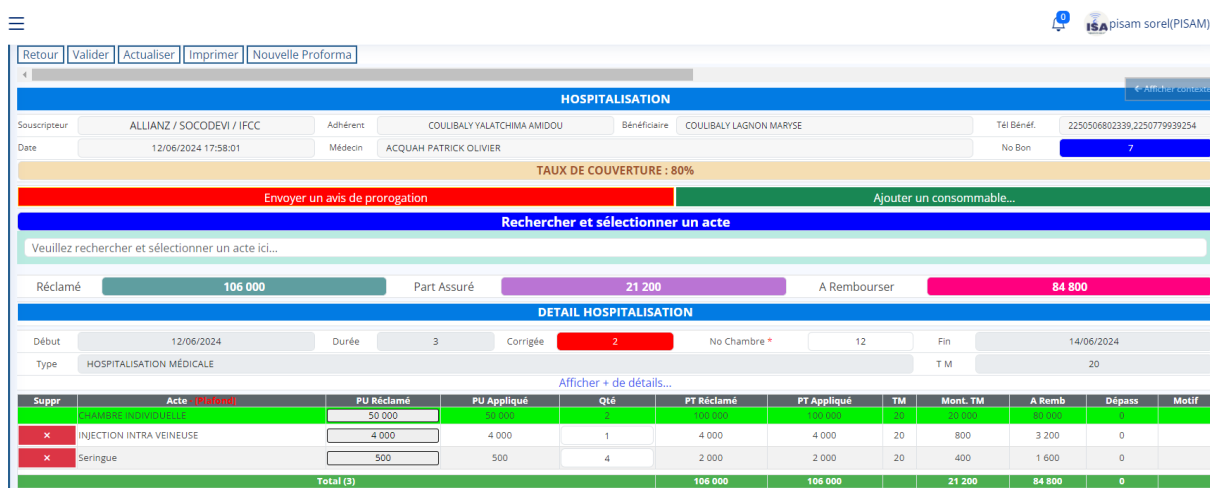
NB : Le centre de soins doit fournir ses tarifs à l'assureur pour qu'il puisse les enregistrer dans **INTER-SANTE ©**, pour ne pas avoir des prix nuls pour certains actes médicaux.

- **Ajouter des consommables à l'hospitalisation** :

On appelle consommable, toutes les autres prestations ou autres matériels ou autres équipements qui ne sont pas dans la liste des actes médicaux mais qui entre jeu dans l'hospitalisation et qui ont un coût pour le centre de soins (Ex. : Seringue, gants, etc.). Il cliquer sur le bouton « **Ajouter un consommable...** »



Dans la fenêtre pop-up qui s'ouvre, il faut saisir le nom du consommable, la quantité utilisée et le prix unitaire du consommable dans le centre de soins puis cliquer sur le bouton « **Ajouter** ».



INTER-SANTE © ajoute le consommable dans le tableau, cette opération peut être répétée autant de fois qu'il y aura des consommables à ajouter à l'hospitalisation.

- **Imprimer une hospitalisation** :

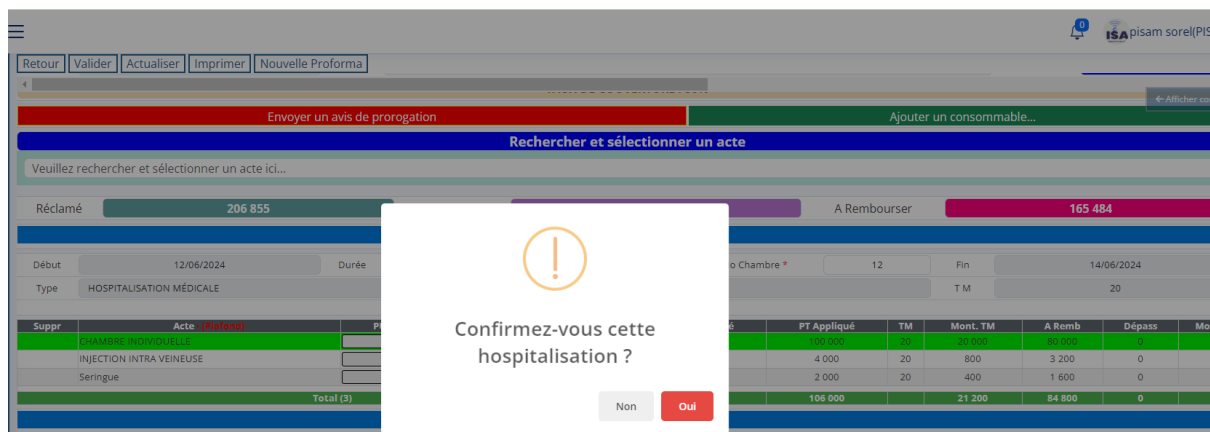
Pour imprimer une hospitalisation, il faut cliquer sur le bouton « **Imprimer** ». La fenêtre pop-up suivante s'ouvre :



On peut télécharger et imprimer le bon de prise en charge et la facture d'hospitalisation, en cliquant sur le bouton « **Télécharger** » souhaité.

- **Valider une hospitalisation :**

Pour valider une hospitalisation, faut juste cliquer sur le bouton « **Valider** » en haut de la page.



Si l'hospitalisation est confirmée, **INTER-SANTE ©** retourne à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)** et ajoute l'hospitalisation et/ou la prorogation à la liste du tableau des actes réalisés du dossier médical (voir l'image suivante).

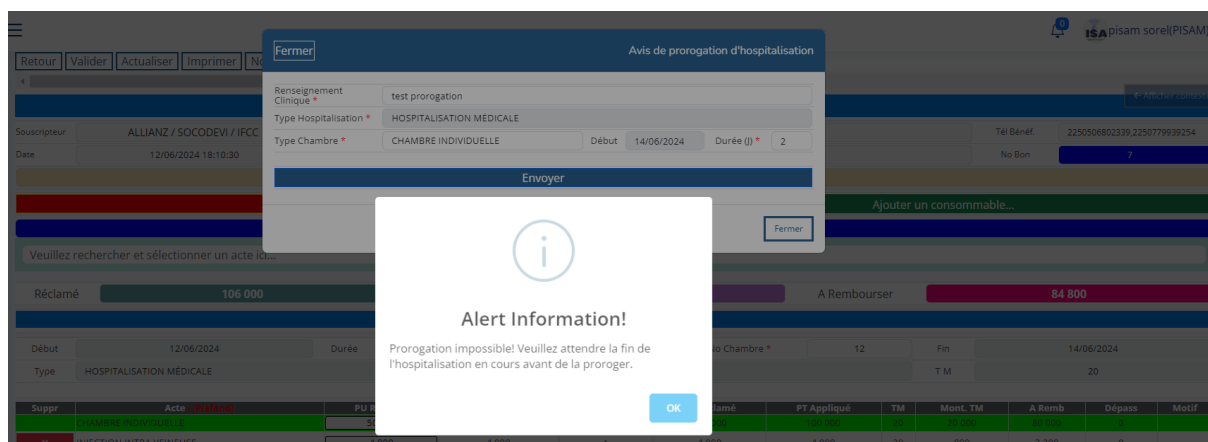


- **Envoyer un avis de prorogation à l'hospitalisation :**

INTER-SANTE © donne la possibilité de prolonger une hospitalisation, si nécessaire, pour cela il faut cliquer sur le bouton « **Envoyer un avis de prorogation** ».

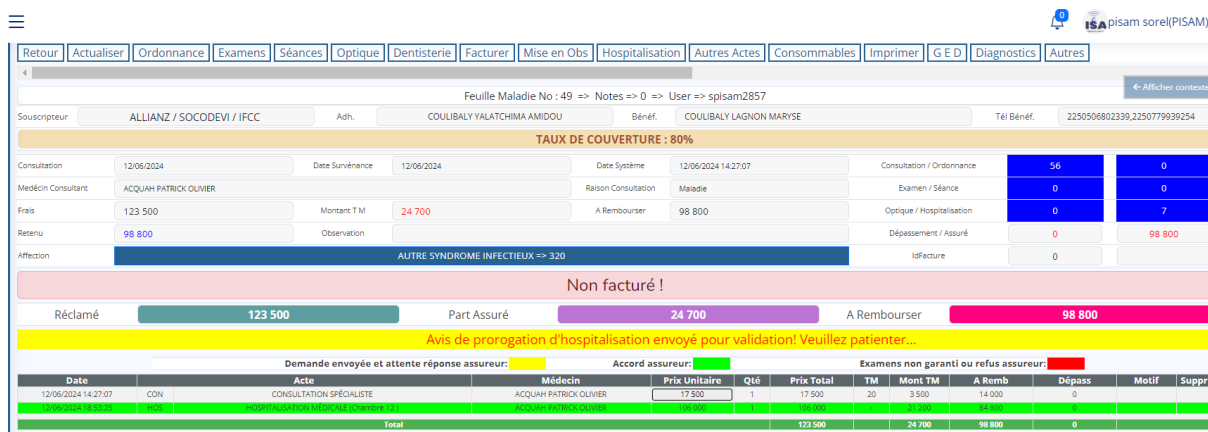


Dans la fenêtre pop-up qui s'ouvre il faut renseigner le formulaire. Le Type d'hospitalisation reste inchangé, le début de la prorogation commence au jour de fin de la première hospitalisation. Il faut cliquer sur le bouton « **Envoyer** ».



La demande de prorogation est bloquée par une alerte d'INTER-SANTE © parce que la première hospitalisation n'est pas encore achevée pour prétendre à une extension. Il faut attendre sa fin avant d'envoyer une demande à l'assureur.

Dans le cas où l'avis de prorogation pu être envoyé à l'assureur, INTER-SANTE © informe l'adhérent principal par SMS et email et il retourne à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11). On constate que la première hospitalisation a été validée puisqu'elle est ajoutée au tableau des actes médicaux réalisés (voir **image ci-dessous**) et qu'un message d'attente suite à l'envoi de l'avis de prorogation à l'assureur défile.



NB : Tout comme l'avis d'hospitalisation, l'avis de prorogation peut-être accordé ou refusé par l'assureur.

Lorsqu'on est sur la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11), dès qu'un message est reçu et lu (Cf. VII., 5. page 26), il faut cliquer sur le bouton « **Actualiser** » en haut pour rafraîchir la page.

Feuille Maladie No : 49 => Notes => 0 => User => spisam2857

Souscripteur: ALLIANZ / SOCODEVI / IFCC Adh.: COULIBALY YALATCHIMA AMIDDO Bénéf.: COULIBALY LAGNON MARYSE Tél Bénéf.: 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Consultation	12/09/2024	Date Survéance	12/09/2024	Date Système	12/09/2024 14:27:07	Consultation / Ordonnance	56	0
Médecin Consultant	ACQUAH PATRICK OLIVIER	Raison Consultation	Maladie	Examen / Séance			0	0
Frais	123 500	Montant T.M	24 700	A Rembourser	98 800	Optique / Hospitalisation	0	7
Retenu	98 800	Observation		Dépassement / Assuré			0	98 800

Affection: AUTRE SYNDROME INFECTIEUX => 320

Non facturé !

Réclamé: 123 500 Part Assuré: 24 700 A Rembourser: 98 800

Avis favorable! Vous êtes autorisé à proroger l'hospitalisation du patient.

Date	Acte	Médecin	Prix Unitaire	Q6	Prix Total	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif	Suppr
12/09/2024 14:27:07	CON	CONSULTATION SPECIALISTE	ACQUAH PATRICK OLIVIER	17 500	1	17 500	20	3 500	14 000	0	
Total							123 500	24 700	98 800	0	

Le message d'attente indique que l'avis de l'assureur est favorable à la prorogation de l'hospitalisation. Il faut continuer en cliquant sur le bouton « **Hospitalisation** » pour rouvrir la page **HOSPITALISATION** (voir l'image ci-dessous) et ajouter des actes médicaux.

HOSPITALISATION

Souscripteur: ALLIANZ / SOCODEVI / IFCC Adhérent: COULIBALY YALATCHIMA AMIDDO Bénéficiaire: COULIBALY LAGNON MARYSE Tél Bénéf.: 2250506802339,2250779939254

Date: 13/06/2024 09:53:16 Médecin: ACQUAH PATRICK OLIVIER No Bon: 7

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Envoyer un avis de prorogation... Ajouter un consommable...

Veuillez rechercher et sélectionner un acte ici...

Réclamé: 306 000 A Rembourser: 244 800

Début: 12/06/2024 Durée: 12 Fin: 14/06/2024

Type: HOSPITALISATION MÉDICALE T.M: 20

Suppr	Acte	Prix Unitaire	Q6	Prix Total	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
	INJECTION INTRA VEINEUSE	4 000	1	4 000	4 000	20	800	3 200	0	
	Seringue	500	4	2 000	2 000	20	400	1 600	0	
Total (3)				106 000	106 000		21 200	84 800	0	

DETAILS PROROGATIONS

Numéro: 1 Début: 14/06/2024 Durée: 2 Corrigée: 2 No Chambre *: No Chambre * Fin: 16/06/2024

Type: HOSPITALISATION MÉDICALE T.M: 20

Motif: test prorogation

Tout comme pour la première hospitalisation, pour la prorogation, le numéro de chambre est obligatoire et **INTER-SANTE ©** le signale dès l'ouverture de la page. Une fois le numéro de chambre saisi, on constate que :

- Le tableau de détail hospitalisation n'est plus modifiable, c'est-à-dire qu'on ne peut plus y ajouter d'autres actes médicaux ni en supprimer. Il en est de même pour un tableau de prorogation qui n'est plus en cours.
- Une nouvelle zone **DETAILS PROROGATIONS** est affichée, le **Numéro** indique le numéro de la prorogation, la première porte le 1, et s'il y en a d'autre il va s'incrémenter au fur et à mesure. Le tableau de cette zone enregistre les actes médicaux de la prorogation courante. Le premier acte du tableau est toujours le type de chambre indiqué lors de l'envoi de l'avis de prorogation.

Retour Valider Actualiser Imprimer Nouvelle Proforma

Date: 13/06/2024 10:01:56 Médecin: ACQUAH PATRICK OLIVIER No Bon

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Envoyer un avis de prorogation Ajouter un consommable...

Rechercher et sélectionner un acte

Veuillez rechercher et sélectionner un acte ici...

Réclamé: 206 000 Part Assuré: 41 200 A Rembourser: 164 800

DETAIL HOSPITALISATION

Début: 12/06/2024 Durée: 3 Corrigée: 2 No Chambre *: 12 Fin: 14/06/2024

Type: HOSPITALISATION MÉDICALE T M: 20

Afficher + de détails...

Suppr	Acte (Primaire)	PU Réclamé	PU Appliqué	Qté	PT Réclamé	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
	INJECTION INTRA VEINEUSE	50 000	4 000	1	4 000	4 000	20	800	3 200	0	
	Seringue	500	500	4	2 000	2 000	20	400	1 600	0	
Total (3)					106 000	106 000		21 200	84 800	0	

DETAILS PROROGATIONS

Numéro: 1 Début: 14/06/2024 Durée: 2 Corrigée: 2 No Chambre *: 10 Fin: 16/06/2024

Type: HOSPITALISATION MÉDICALE T M: 20

Afficher + de détails...

Suppr	Acte (Primaire)	PU Réclamé	PU Appliqué	Qté	PT Réclamé	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
	INJECTION INTRA VEINEUSE	50 000									
Total (1)					100 000	100 000		20 000	80 000	0	

Pour la prorogation en cours :

- On peut ajouter les actes médicaux à partir de la zone **Rechercher et sélectionner un acte**, le procédé est le même que **Ajouter des actes médicaux à l'hospitalisation** à la page 42. La nouveauté est que l'acte ne va s'ajouter qu'au tableau de la prorogation en cours.
- On peut ajouter des consommables si nécessaire, voir **Ajouter des consommables à l'hospitalisation** à la page 44. La nouveauté est que le consommable ne va s'ajouter qu'au tableau de la prorogation en cours.
- On peut imprimer l'hospitalisation. Voir **Imprimer une hospitalisation** à la page 44.
- On peut valider l'hospitalisation. Voir **Valider une hospitalisation** à la page 45.
- On peut proroger encore et encore. Voir **Envoyer un avis de prorogation à l'hospitalisation** à la page 45.

Retour Valider Actualiser Imprimer Nouvelle Proforma

Envoyer un avis de prorogation Ajouter un consommable...

Rechercher et sélectionner un acte

Veuillez rechercher et sélectionner un acte ici...

Réclamé: 206 855 Part Assuré: 41 371 A Rembourser: 165 484

DETAIL HOSPITALISATION

Début: 12/06/2024 Durée: 3 Corrigée: 2 No Chambre *: 12 Fin: 14/06/2024

Type: HOSPITALISATION MÉDICALE T M: 20

Afficher + de détails...

Suppr	Acte (Primaire)	PU Réclamé	PU Appliqué	Qté	PT Réclamé	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
	INJECTION INTRA VEINEUSE	50 000	4 000	1	4 000	4 000	20	800	3 200	0	
	Seringue	500	500	4	2 000	2 000	20	400	1 600	0	
Total (3)					106 000	106 000		21 200	84 800	0	

DETAILS PROROGATIONS

Numéro: 1 Début: 14/06/2024 Durée: 2 Corrigée: 2 No Chambre *: 10 Fin: 16/06/2024

Type: HOSPITALISATION MÉDICALE T M: 20

Afficher + de détails...

Suppr	Acte (Primaire)	PU Réclamé	PU Appliqué	Qté	PT Réclamé	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
	INJECTION INTRA VEINEUSE	50 000									
X	ANALYSES DE LABORATOIRE	355	355	1	355	355	20	71	284	0	
X	Gants	500	500	1	500	500	20	100	400	0	
Total (3)					100 855	100 855		20 171	80 684	0	

b. Désaccord de l'assureur

Lorsque l'assureur n'a pas donné son accord sur un avis d'hospitalisation ou de prorogation, le message d'attente change de couleur.

The screenshot shows the 'Feuille Maladie' interface for patient YAO BISSAMA KOUAKOU HERMAN. The 'Taux de Couverture' is 80%. A red banner at the bottom states: 'Désolé! L'hospitalisation n'a pas été autorisée par l'assureur! Le patient en a été informé.' Below this, a table shows the status of various services:

Service	Statut	Montant
Reclamé	15 000	Part Assuré
Part Assuré	3 000	A Rembourser
A Rembourser	12 000	

The 'Demande envoyée et attente réponse assureur' status is shown as a red bar, indicating a disagreement.

Et lorsqu'on clique sur le bouton « Hospitalisation », INTER-SANTE © empêche l'entrée sur la page HOSPITALISATION.

This screenshot shows the same 'Feuille Maladie' interface as above, but with an 'Alert Information!' dialog box overlaid in the center. The dialog contains the text: 'Alert Information! Avis rejeté.' and an 'OK' button. The background interface is dimmed, and the red banner about the insurance disagreement is still visible.

18. Nouvelle Proforma :

A partir de la page FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11), il faut cliquer sur le bouton « Hospitalisation » pour voir la page HOSPITALISATION suivante :

The screenshot shows the 'AVIS D'HOSPITALISATION' form. It includes fields for 'Souscripteur' (ALLIANZ / SOCODEVI / IFCC), 'Adhérent' (COULIBALY YALATCHIMA AMIDOU), 'Bénéficiaire' (COULIBALY LAGNON MARYSE), and 'Date' (12/06/2024 14:29:27). The 'Taux de Couverture' is 80%. There are dropdown menus for 'Type Hospitalisation' and 'Type Chambre', and input fields for 'Début' (12/06/2024) and 'Durée (j)' (0).

Si on veut programmer, à une date ultérieure, une hospitalisation chirurgicale, pour le patient en cours, il faut cliquer sur le bouton « **Nouvelle Proforma** ». La page **FACTURE PROFORMA D'HOSPITALISATION CHIRURGICALE** suivante s'ouvre :

Il faut renseigner toutes les zones obligatoires du formulaire et cliquer sur le bouton « **Enregistrer Entête** »

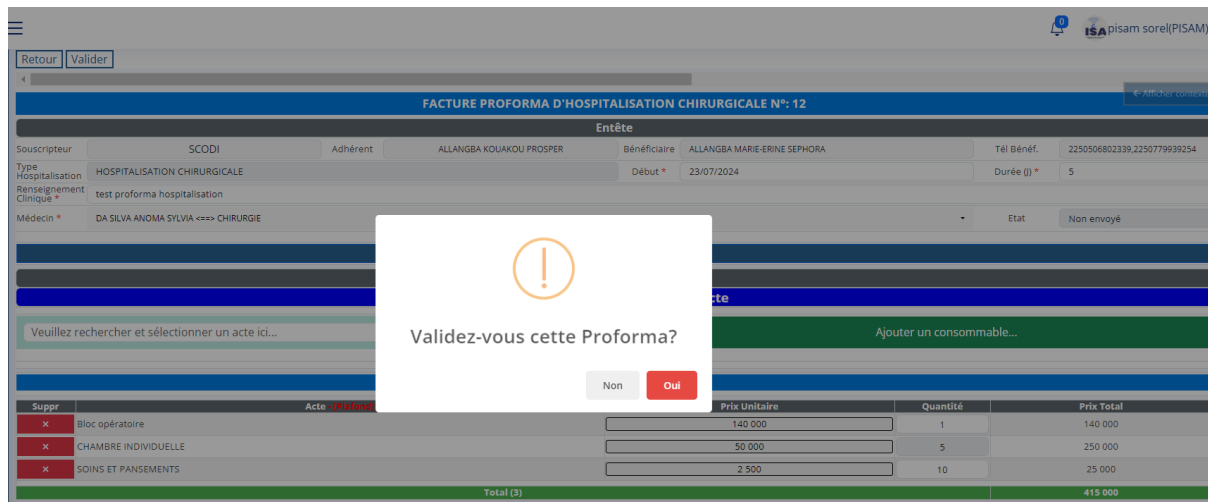
Après confirmation de l'entête de la proforma un numéro est généré et une zone de détail s'affiche (**voir l'image ci-dessous**).

On peut :

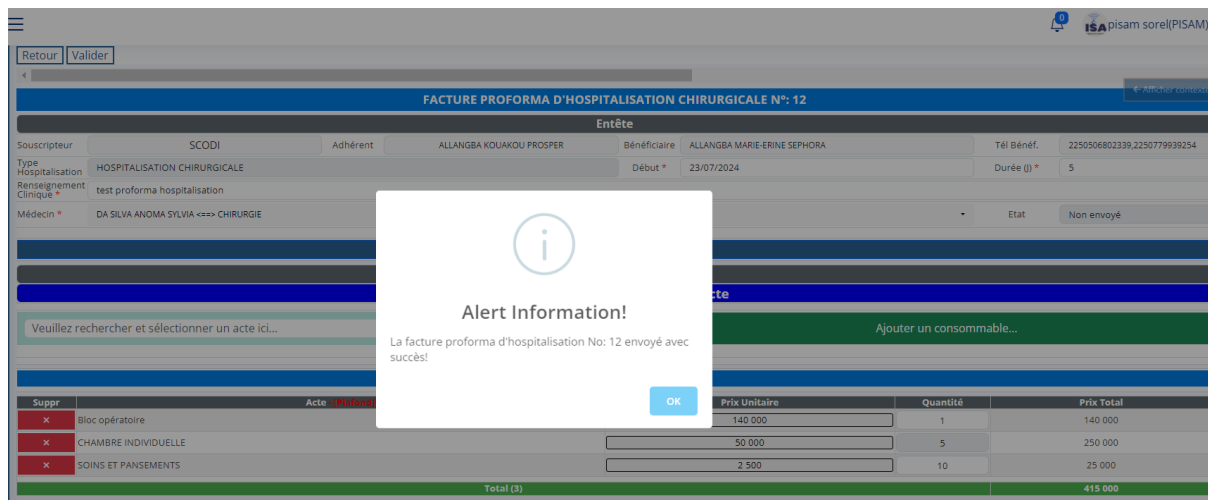
- Rechercher les actes médicaux et les ajouter au tableau **DETAIL HOSPITALISATION** :
La recherche des actes médicaux se fait toujours comme expliqué plus haut (en Dentisterie, en Hospitalisation, etc.). Il faut saisir le nom de l'acte dans la zone adéquate pour qu'au troisième caractère saisi, si une correspondance est trouvée, une liste d'actes va s'afficher. Il faudra y sélectionner l'acte recherché et l'ajouter.

- Ajouter des consommables au tableau détail hospitalisation :
Il faut cliquer sur le bouton « **Ajouter un consommable...** » et ajouter le consommable.

Une fois les actes médicaux et les consommables ajoutés, il faut valider la proforma en cliquant sur le bouton « **Valider** ».



La validation permet à **INTER-SANTE ©** d'envoyer une demande d'entente préalable à l'assureur, pour la proforma créée, une alerte le signale (**voir l'image ci-dessous**).



INTER-SANTE © informe aussi l'assuré principal par sms et email et retourne à la page **HISTORIQUE DES PROFORMAS D'HOSPITALISATION (Cf. XXIII., page)**.

XIV. PAGE GESTION DES AUTRES ACTES MEDICAUX

19. Rôle de la page:

Sur cette page, le centre de soins sélectionne les actes de soins médicaux en fonction des familles d'acte à réaliser sur un patient. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**, il faut cliquer sur le bouton « **Autres Actes** » pour voir la page **GESTION DES AUTRES ACTES MEDICAUX** suivante :

The screenshot shows the 'GESTION DES AUTRES ACTES MEDICAUX' interface. At the top, there are buttons for 'Retour', 'Valider', and 'Actualiser'. Below, patient information is displayed: 'Souscrip. ALLIANZ / PREMIUM ENERGIES PARTNERS CÔ', 'Adh. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA', 'Bénéf. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA', and 'Tél Bénéf. 225077999254'. A search bar is present with a dropdown menu for 'Famille Actes' (labeled 1) and a search field (labeled 2). Below the search bar is a table with columns: 'Acte (0)', 'PU', 'Qlé', 'PT', 'TM' (labeled 3), 'Mont. TM', 'A Remb', 'Dépass', and 'Motif'. The table shows a total row with values 0 for 'Acte (0)', 'PT', 'TM', 'A Remb', and 'Dépass'.

[1] – Zone de sélection des familles d'actes : A ce niveau, en sélectionnant une famille d'acte, ses actes médicaux s'afficheront dans la zone [2].

[2] – Zone des actes médicaux disponibles : Affiche la liste des actes médicaux de la famille d'acte sélectionnée en [1]. Il faut cliquer sur le bouton « => » (s'il est affiché) pour faire passer un acte de la zone [2] à la zone [3].

[3] – Zone des actes médicaux réalisés : Affiche la liste des actes médicaux réalisés par le centre de soins sur le patient. On peut aussi faire passer un acte la zone [3] à la zone [2], pour cela il faut cliquer sur le bouton « <= » (s'il est affiché).

20. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Valider** » : Valide l'ensemble des actes médicaux réalisés et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Actualiser** » : Recharge la page **GESTION DES ACTES MEDICAUX**.

21. Mise en œuvre :

Pour mettre en œuvre :

- Si on veut ajouter un ou plusieurs actes de soins médicaux, il faut sélectionner une famille d'actes dans la zone [1].

Retour Valider Actualiser

GESTION DES AUTRES ACTES MÉDICAUX ← Afficher compte

Souscrip. ALLIANZ / PREMIUM ENERGIES PARTNERS CÔ Adh. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Bénéf. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Tél Bénéf. 2250779939254

Famille Actes Nothing selected

Renseignements

AUXILIAIRE MEDICAL (FA008) => ACT
 MATERNITE (FA009) => ACT
 PROCREATION MEDICALE ASSISTEE (FA013) => ACT
 TRANSPORT MEDICALISE (FA007) => ACT

La liste de ses actes médicaux devrait s'afficher dans la zone [2].

Retour Valider Actualiser

GESTION DES AUTRES ACTES MÉDICAUX ← Afficher compte

Souscrip. ALLIANZ / PREMIUM ENERGIES PARTNERS CÔ Adh. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Bénéf. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Tél Bénéf. 2250779939254

Famille Actes AUXILIAIRE MEDICAL (FA008) => ACT

TAUX DE COUVERTURE : 100%

Renseignement Clinique *

Demande envoyée et attente réponse assureur: Demandeur: Accord assureur: Examens non garanti ou refus assureur:

ACTES DISPONIBLES

50 Recherche:

Actes (33)

- ABLATION CORPS ETRANGER
- ACTE EXCEPTIONNEL
- AUTRES AUXILIAIRES MEDICAUX
- BILAN DE SANTE
- BILAN ORTHOPTIQUE
- CHIRURGIE ANESTHESIE REANIMATION
- CURE THERMALE
- FRAIS PERI HOSPITALIERS A L ETRANGER
- HEMODIALYSE
- INJECTION INTRA VEINEUSE
- INJECTION INTRAMUSCULAIRE
- INJECTION INTRAVITRENE
- INJECTION PARABULBAIRE
- INJECTION SOUS CUTANÉE
- INJECTION SOUS-CONJONCTIVALE

ACTES PRESCRITS

Acte (0)	PU	Qté	PT	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
Total		0			0	0	0	

- S'il y a des actes médicaux dans la zone [2], il faut alors rechercher l'acte médical souhaité, s'il est trouvé, il faut le faire passer dans la zone [3], en cliquant sur le bouton « => » (s'il est affiché). Si l'acte est en jaune, **INTER-SANTE** © demandera de saisir impérativement le renseignement clinique. Ce point peut être renouvelé autant de fois qu'il y a d'actes à réaliser sur le patient pour la famille d'actes sélectionnée ou pour une autre famille d'actes.

Retour Valider Actualiser

GESTION DES AUTRES ACTES MÉDICAUX ← Afficher compte

Souscrip. ALLIANZ / PREMIUM ENERGIES PARTNERS CÔ Adh. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Bénéf. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Tél Bénéf. 2250779939254

Famille Actes AUXILIAIRE MEDICAL (FA008) => ACT

TAUX DE COUVERTURE : 100%

Renseignement Clinique *

Demande envoyée et attente réponse assureur: Demandeur: Accord assureur: Examens non garanti ou refus assureur:

ACTES DISPONIBLES

50 Recherche:

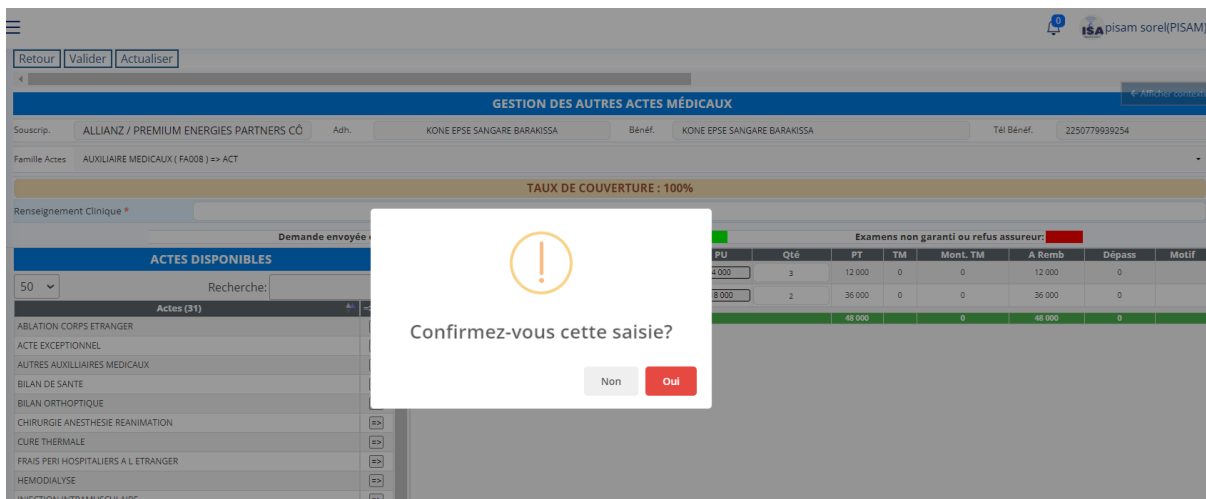
Actes (31)

- ABLATION CORPS ETRANGER
- ACTE EXCEPTIONNEL
- AUTRES AUXILIAIRES MEDICAUX
- BILAN DE SANTE
- BILAN ORTHOPTIQUE

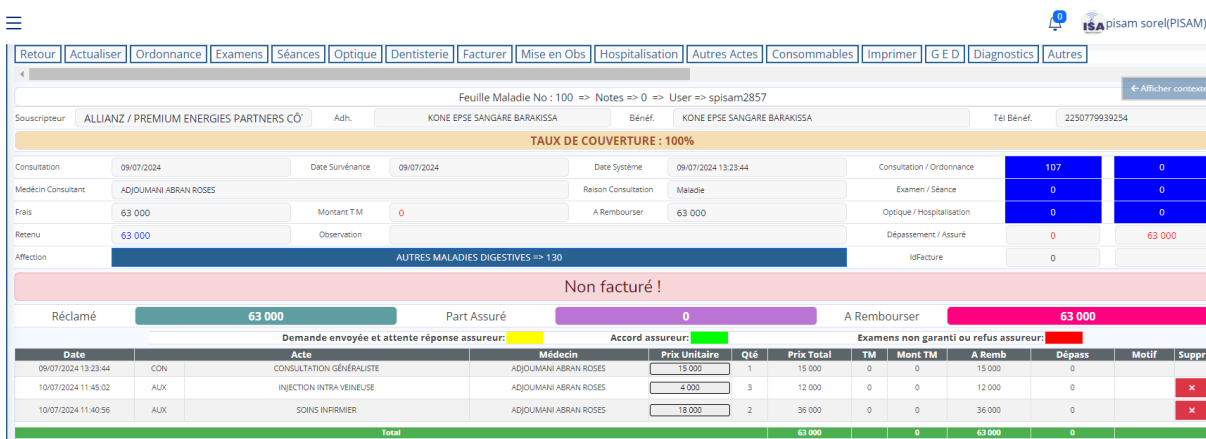
ACTES PRESCRITS

Acte (2)	PU	Qté	PT	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
ALX INJECTION INTRA VEINEUSE	4 000	3		12 000	0	0	0	
ALX SOINS INFIRMIER	18 000	2		36 000	0	0	36 000	
Total				48 000	0	0	48 000	0

- S'il n'y a plus d'acte médical à réaliser, il faut cliquer sur le bouton « Valider » pour terminer la sélection des actes médicaux.



- Après confirmation **INTER-SANTE ©** retourne à la page du dossier médical **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**. Les actes réalisés s’ajoutent au tableau des actes médicaux réalisés sur le patient (**voir image ci-dessous**).



XV. PAGE CONSOMMABLES

1. Rôle de la page:

Les consommables sont toutes les autres prestations ou autres matériels ou autres équipements qui ne sont pas dans la liste des actes médicaux mais qui sont tarifés par le centre de soins. A partir de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**, il faut cliquer sur le bouton « **Consommables** » pour voir la page **CONSOMMABLES** suivante :



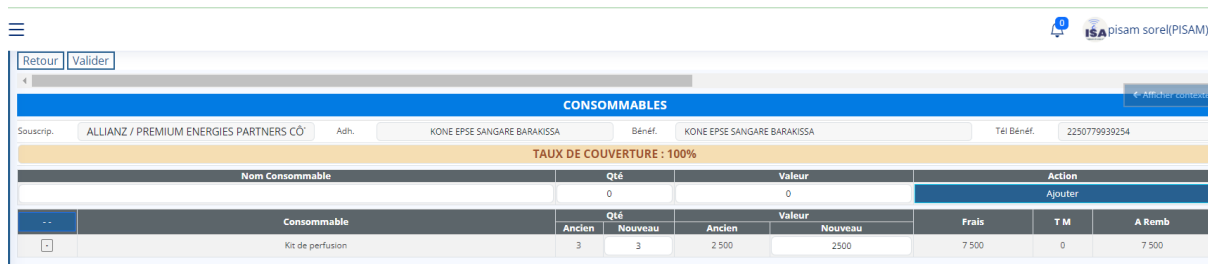
2. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Valider** » : Valide l'ensemble des consommables ajoutés et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.

3. Mise en œuvre :

Il faut saisir le nom du consommable, la quantité utilisée et le prix unitaire du consommable dans le centre de soins puis cliquer sur le bouton « **Ajouter** ».

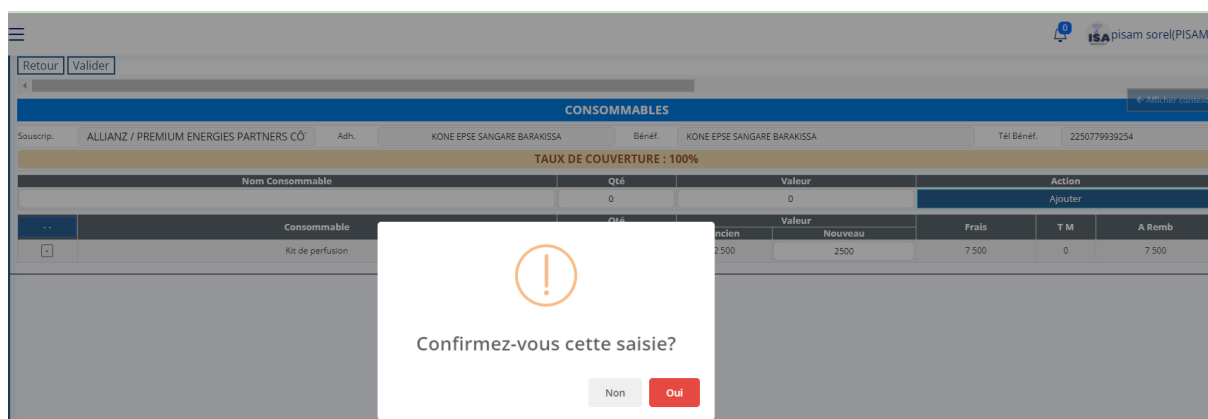


CONSOMMABLES									
TAUX DE COUVERTURE : 100%									
Nom Consommable		Qté		Valeur		Action			
		0		0		Ajouter			
--	Consommable	Qté		Valeur		Frais	T M	A Remb	
		Ancien	Nouveau	Ancien	Nouveau				
<input type="checkbox"/>	Kit de perfusion	3	3	2 500	2500	7 500	0	7 500	

INTER-SANTE © ajoute le consommable dans le tableau, cette opération peut être répétée autant de fois qu'il y aura des consommables à ajouter.

NB : Un consommable peut-être supprimé en cliquant sur le bouton « - ». Pour supprimer tous les consommables en une seule fois, il faut cliquer sur le bouton « -- ».

Une fois terminer l'ajout des consommables, il faut cliquer sur le bouton « **Valider** ».



Après confirmation **INTER-SANTE ©** retourne à la page du dossier médical **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**. Les consommables s'ajoutent au tableau des actes médicaux réalisés sur le patient (**voir image ci-dessous**).

ISA pisam sorel(PISAM)

Retour Actualiser Ordonnance Examen Séances Optique Dentisterie Facturer Mise en Obs Hospitalisation Autres Actes Consommables Imprimer G E D Diagnostics Autres

Feuille Maladie No : 100 => Notes => 0 => User => spsam2857

Souscripteur ALLIANZ / PREMIUM ENERGIES PARTNERS CÔ Adh. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Bénéf. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Tél Bénéf. 2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 100%

Consultation	09/07/2024	Date Surveillance	09/07/2024	Date Système	09/07/2024 13:23:44	Consultation / Ordonnance	107	0	
Médecin Consultant	ADJOUJMANI ABRAN ROSES	Raison Consultation	Maladie	Examen / Séance			0	0	
Frais	70 500	Montant T.M	0	A Rembourser	70 500	Optique / Hospitalisation	0	0	
Retenu	70 500	Observation		Dépassement / Assuré			0	70 500	
Affection	AUTRES MALADIES DIGESTIVES => 130						MFacture	0	

Non facturé !

Réclamé **70 500** Part Assuré **0** A Rembourser **70 500**

Demande envoyée et attente réponse assureur: Accord assureur: Examens non garanti ou refus assureur:

Date	Acte	Médecin	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	TM	Mont TM	A Remb	Dépass	Motif	Suppr
09/07/2024 13:23:44	CON CONSULTATION GÉNÉRALISTE	ADJOUJMANI ABRAN ROSES	15 000	1	15 000	0	0	15 000	0		
10/07/2024 11:45:02	AUX INJECTION INTRA VEINEUSE	ADJOUJMANI ABRAN ROSES	4 000	3	12 000	0	0	12 000	0		X
10/07/2024 11:40:56	AUX SOINS INFIRMIER	ADJOUJMANI ABRAN ROSES	18 000	2	36 000	0	0	36 000	0		X
10/07/2024 15:00:59	AUX Kit de perfusion	ADJOUJMANI ABRAN ROSES	2 500	3	7 500	-	0	7 500	0		X
Total					70 500		0	70 500	0		

XVI. PAGE IMPRIMER LES RECUS DES SOINS REALISES

1. Rôle de la page :

Au niveau de cette page, chaque service ou palier du centre de soins peut imprimer la facture partielle ou le reçu du soin qu'il a délivré au patient. Cette facture est différente de la facture définitive (Cf. XI., page 34). Ainsi à partir de la page FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11), il faut cliquer sur le bouton « Imprimer » pour voir la page IMPRIMER LES REÇUS DES SOINS REALISES suivante :

ISA pisam sorel(PISAM)

Retour Actualiser Liste des factures

IMPRIMER LES FACTURES DES ACTES MÉDICAUX RÉALISÉS

Souscrip. ALLIANZ / PREMIUM ENERGIES PARTNERS CÔTE D IVOIR Adh. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Bénéf. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Tél Bénéf. 2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 100%

Liste des actes médicaux réalisés non-imprimés

											Sélectionner tout	Annuler sélection	Imprimer sélection
Date	Acte	Médecin	Base Remb.	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	T M	A Remb	Dépass.				
<input type="checkbox"/>	09/07/2024 13:23:44	CON CONSULTATION GÉNÉRALISTE	ADJOUJMANI ABRAN ROSES	15 000	15 000	1	15 000	0	15 000	0			
<input type="checkbox"/>	10/07/2024 11:45:02	AUX INJECTION INTRA VEINEUSE	ADJOUJMANI ABRAN ROSES	4 000	4 000	3	12 000	0	12 000	0			
<input type="checkbox"/>	10/07/2024 11:40:56	AUX SOINS INFIRMIER	ADJOUJMANI ABRAN ROSES	18 000	18 000	2	36 000	0	36 000	0			
<input type="checkbox"/>	10/07/2024 15:00:59	AUX INJECTION INTRA VEINEUSE	ADJOUJMANI ABRAN ROSES	2 500	2 500	3	7 500	0	7 500	0			

2. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « Retour » : Renvoi à la page FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11).
- « Actualiser » : Recharge la page HOSPITALISATION. (Cf. V., page 11).
- « Liste reçus imprimés » : Valide l'ensemble des consommables ajoutés et renvoi à la page FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11).

XVII. GED

1. Explication :

XVIII. PAGE DIAGNOSTICS

1. Explication :

XIX. PAGE AUTRES INFORMATIONS DU DOSSIER

1. Explication :

XX. PAGE GUIDE D'UTILISATION

XXI. PAGE LABORATOIRE EXTERNE

XXII. PAGE GESTION DES SEANCES

A partir de la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**, il faut cliquer sur le bouton « **Gérer Séances** ». On accède à la page **GESTION DES SEANCES**, il faut saisir le numéro du bon de séance dans la zone **No Ordonnance** (voir l'image ci-dessous).

Ensuite, il faut cliquer sur le bouton « **Rechercher** » en haut de la page ou tout simplement taper sur la touche Entrée du clavier. Si le numéro de bon de séance est retrouvé, la page se charge avec les informations de ce bon. Dans l'image ci-dessous le numéro de bon saisi est 9.

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Rechercher** » : Permet de rechercher le numéro de bon de séance saisi dans la zone **No Ordonnance**.
- « **Actualiser** » : Recharge la page **GESTION DES SEANCES**.
- « **Facturer** » : Permet de facturer les séances réalisées.

Les étapes pour facturer une séance effectuée sont les suivants :

- Il faut cliquer sur le bouton « **Envoyer une demande d'accord** » (en jaune) pour envoyer une demande à l'assureur et permettre à ses médecins conseils de donner leur accord avant de commencer le traitement du patient mais avant de le faire il faut saisir la durée probable du traitement en jour dans la zone **Durée (Jour)** sinon **INTER-SANTE ©** l'exigera (voir l'image ci-dessous).

GESTION DES SÉANCES

Ordonnance : 9 Prescrit le : 09/06/2024 Médecin : LOUKOU KOFFI AMBROISE Tél Médecin : NULL

Souscrip. : ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D IVOIRE Adh. : ADOUENI NEE KOUAME A MARIE-MADELE Bénéf. : ADOUENI K CELIA WENDY ATTOUAH Tél Bénéf. : 2250506802339,22507799

Prescrit à : PISAM

Acte : KINÉSITHÉRAPIE Durée (Jour) : 0

Nbre Prescrit : 5 Nbre Restant : 5

Réclamé : 0 A Rembourser : 0

Séances Effectuées	Date	Q	Prix Total	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
			0		0	0	0	

Document : Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date Document GED Télécharger

Envoyer une demande d'accord

Après avoir saisi la durée de traitement, il faut cliquer sur le bouton « **Envoyer une demande d'accord** ».

- La demande est alors bien envoyée à l'assureur, il s'agit en fait de la pro-forma du centre de soins qui est adressée à l'assureur pour son approbation. **INTER-SANTE ©** demande évidemment de patienter pendant le traitement de la demande par l'assureur en faisant défiler un message d'attente (voir l'image ci-dessous).

GESTION DES SÉANCES

Ordonnance : 9 Prescrit le : 09/06/2024 Médecin : LOUKOU KOFFI AMBROISE Tél Médecin : NULL

Souscrip. : ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D IVOIRE Adh. : ADOUENI NEE KOUAME A MARIE-MADELE Bénéf. : ADOUENI K CELIA WENDY ATTOUAH Tél Bénéf. : 2250506802339,22507799

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Prescrit à : PISAM

Acte : KINÉSITHÉRAPIE Durée (Jour) : 2

Nbre Prescrit : 5 Nbre Modifié : 5 Nbre Effectué : 0 Nbre Restant : 5

Réclamé : 0 Part Assuré : 0 A Rembourser : 0

Séances Effectuées	Date	Qté	Prestataire	Bon Séance	Prix Unitaire	Prix Total	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
						0		0	0	0	

Document : Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date Document GED Télécharger

Veuillez patienter un instant. Le traitement de la facture Proforma est toujours en cours. MCI CARE COTE D IVOIRE vous remercie !

Si l'alerte de réception de message apparaît (Cf. page 23 point 5), il faut lire le message et cliquer sur le bouton « **Actualiser** » pour rafraîchir la page. Lorsque l'assureur a donné son approbation, la page est prête et on peut commencer à faire les séances. On constate que Actes est coloré en vert et que le bouton « **Commencer les séances de [nom de l'acte prescrit]** » est visible (voir l'image ci-dessous). Dans l'exemple [nom de l'acte prescrit] est KINESITHERAPIE.

Retour Rechercher Actualiser Facturer

GESTION DES SÉANCES ← Afficher contexte

Ordonnance 9 Prescrit le 09/06/2024 Médecin LOUKOU KOFFI AMBROISE Tél Médecin NULL

Souscrip. ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D IVOIRE Adh. ADOUENI NEE KOUAME A MARIE-MADELE Bénéf. ADOUENI K CELIA WENDY ATTOUAH Tél Bénéf. 2250506802339,22507791

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Prescrit à : PISAM

Acte KINÉSITHÉRAPIE Durée (Jour) 2

Nbre Prescrit 5 Nbre Modifié 3 Nbre Effectué 0 Nbre Restant 3

Réclamé 0 Part Assuré 0 A Rembourser 0

Séances Effectuées	Date	Qté	Prestataire	Bon Séance	Prix Unitaire	Prix Total	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
Total											
						0		0	0	0	

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date Document GED Télécharger

Commencer les séances de KINÉSITHÉRAPIE...

NB : il faut savoir que l'assureur peut modifier le nombre de séances qui a été prescrit sur un bon de séance, dans un centre de soins et c'est cette nouvelle valeur (**Nbre Modifié**) qui sera désormais prise en compte.

- Il faut cliquer sur le bouton « **Commencer les séances de [nom de l'acte prescrit]** » une fenêtre pop-up s'affiche pour attribuer le numéro de bon de séance en cours à la séance qui sera faite (**voir l'image ci-dessous**).

Retour Rechercher Fermer Attribuer un bon...

Bons Disponibles 0 Gestion Automatique

Enregistrer

Prescrit à : PISAM

- Cliquer sur le bouton « **Enregistrer** » et confirmer la demande (**voir l'image ci-dessous**).

Retour Rechercher Fermer Attribuer un bon...

Bons Disponibles 0 Gestion Automatique

Enregistrer

Prescrit à : PISAM

Acte KINÉSITHÉRAPIE Durée (Jour) 2

Nbre Prescrit 5 Nbre Modifié 3 Nbre Effectué 0 Nbre Restant 3

Réclamé 0 Part Assuré 0 A Rembourser 0

Confirmez-vous ce dossier?

Non Oui

- Une fois la confirmation faite, une zone de saisie est visible (**voir l'image ci-dessous**).

GESTION DES SÉANCES

Ordonnance: 9 Prescrit le: 09/06/2024 Médecin: LOUKOU KOFFI AMBROISE Tél Médecin: NULL

Souscrip.: ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D IVOIRE Adh.: ADOUENI NEE KOUAME A MARIE-MADELE Bénéf.: ADOUENI K CELIA WENDY ATTOUAH Tél Bénéf.: 2250506802339,22507791

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Prescrit à : PISAM

Acte: KINÉSITHÉRAPIE Durée (Jour): 2

Nbre Prescrit: 5 Nbre Modifié: 3 Nbre Effectué: 0 Nbre Restant: 3

Réclamé: 0 Part Assuré: 0 A Rembourser: 0

Séances Effectuées	Date	Qté	Prestataire	Bon Séance	Prix Unitaire	Prix Total	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
Total											
						0		0	0	0	

Document: Choisir un fichier / Aucun fichier choisi

Date	Document GED	Télécharger
Date Séance: 09/06/2024	Motif Dépassement: No Séance	1
Prix Unitaire: 15 000	Nombre effectué: 0	Montant Total: 0
Montant TM: 0	A Rembourser: 0	Dépassement: 0

- Saisir le nombre de séance effectuée, s’il n’est pas correcte **INTER-SANTE ©** le signalera. Le prix unitaire de l’acte (en cliquant dessus on peut voir le nom du tarif qui l’a obtenu), la part à payer par le patient et la part de l’assureur sont affichés. S’il y a un dépassement un montant et un motif s’afficheront. Si on est d’accord avec tous ces montants, il faut cliquer sur le bouton « **Facturer** » en haut de la page pour facturer le nombre de séance effectuée.

GESTION DES SÉANCES

Ordonnance: 9 Prescrit le: 09/06/2024 Médecin: LOUKOU KOFFI AMBROISE Tél Médecin: NULL

Souscrip.: ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D IVOIRE Adh.: ADOUENI NEE KOUAME A MARIE-MADELE Bénéf.: ADOUENI K CELIA WENDY ATTOUAH Tél Bénéf.: 2250506802339,22507791

Prescrit à : PISAM


Acte: KINÉSITHÉRAPIE Durée (Jour): 2

Nbre Prescrit: 5 Nbre Modifié: 3 Nbre Effectué: 1 Nbre Restant: 3

Réclamé: 0 Part Assuré: 0 A Rembourser: 0

Séances Effectuées	Date	Qté	Prestataire	Bon Séance	Prix Unitaire	Prix Total	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
Total											
						15 000		3 000	12 000	0	

Document: Choisir un fichier / Aucun fichier choisi



Confirmez-vous la facturation de ces séances?

Non **Oui**

- En confirmant la facturation d’une séance, la zone de saisie disparaît pour laisser sa place à un tableau listant les séances effectuées (**voir l’image ci-dessous**). Il faut savoir que tant qu’il y aura un nombre restant de séance à faire (**Nbre Restant**), le bouton « **Commencer les séances de [nom de l’acte prescrit]** » restera visible afin de recommencer une autre séance.

Retour Rechercher Actualiser Facturer

GESTION DES SÉANCES ← Afficher contexte

Ordonnance 9 Prescrit le 09/06/2024 Médecin LOUKOU KOFFI AMBROISE Tél Médecin NULL

Souscrip. ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D IVOIRE Adh. ADOUENI NEE KOUAME A MARIE-MADELE Bénéf. ADOUENI K CELIA WENDY ATTOUAH Tél Bénéf. 2250506802339,22507799

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Prescrit à : PISAM

Acte KINÉSITHÉRAPIE Durée (Jour) 2

Nbre Prescrit 5 Nbre Modifié 3 Nbre Effectué 1 Nbre Restant 2

Réclamé 15 000 Part Assuré 3 000 A Rembourser 12 000

Séances Effectuées	Date	Qté	Prestataire	Bon Séance	Prix Unitaire	Prix Total	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
KINÉSITHÉRAPIE	09/06/2024 15:22:27	1	PISAM	44	15 000	15 000	30	3 000	12 000	0	
Total						15 000		3 000	12 000	0	

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date Document GED Télécharger

Commencer les séances de KINÉSITHÉRAPIE...

- Une fois que toutes séances sont terminées et facturées, un message est affiché et un rapport de traitement peut être saisi dans la zone réservée pour cela (voir l'image ci-dessous) ou scanner le rapport et sous forme de fichier l'enregistrer à la GED de cette page (Cf. page 15 point 3).

Retour Rechercher Actualiser Facturer

GESTION DES SÉANCES ← Afficher contexte

Ordonnance 9 Prescrit le 09/06/2024 Médecin LOUKOU KOFFI AMBROISE Tél Médecin NULL

Souscrip. ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D IVOIRE ASSRANCES Adh. ADOUENI NEE KOUAME A MARIE-MADELEINE A Bénéf. ADOUENI K CELIA WENDY ATTOUAH Tél Bénéf. 2250506802339,2250779939234

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Prescrit à : PISAM

Acte KINÉSITHÉRAPIE Durée (Jour) 2

Nbre Prescrit 5 Nbre Modifié 3 Nbre Effectué 3 Nbre Restant 0

Réclamé 45 000 Part Assuré 9 000 A Rembourser 36 000

Séances Effectuées	Date	Qté	Prestataire	Bon Séance	Prix Unitaire	Prix Total	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
KINÉSITHÉRAPIE	09/06/2024 15:22:27	1	PISAM	44	15 000	15 000	30	3 000	12 000	0	
KINÉSITHÉRAPIE	09/06/2024 15:22:27	1	PISAM	44	15 000	15 000	30	3 000	12 000	0	
KINÉSITHÉRAPIE	09/06/2024 15:22:27	1	PISAM	44	15 000	15 000	30	3 000	12 000	0	
Total						45 000		9 000	36 000	0	

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date Document GED Télécharger

Séances terminées!

Rapport traitement ici

XXIII. PAGE HISTORIQUE DES PROFORMAS D'HOSPITALISATION

XXIV. PAGE AUTRES PRESTATIONS

XXV. PAGE DIVERS CONSULTATIONS

XXVI. PAGE REQUETES

XXVII. PAGE GED

XXVIII. PAGE UTILISATEURS

XXIX. PAGE GESTION DE LA MESSAGERIE

XXX. PAGE INFORMATION SUR L'ADHERENT

XXXI. PAGE HISTORIQUE DES DOSSIERS DU PATIENT

XXXII. PAGE DEMANDE DEROGATION

XXXIII. PAGE HISTORIQUE DES DEMANDES DEROGATION