

Sommaire

FICHE PATIENT	8
Comment créer un nouveau patient?	8
Comment modifier un patient?.....	8
Comment enregistrer les données personnelles d'un nouveau patient?.....	8
Comment enregistrer les données d'adresse pour le nouveau patient?.....	8
Comment enregistrer les données pour la communication avec le patient?	9
Comment enregistrer les médias sociaux sur lesquels le patient est actif?	9
Comment enregistrer les données de mutualité pour le patient ?.....	10
Comment sont importés dans Oxygen les médecins, dispensateurs et confrères disponibles, que vous pouvez enregistrer.	10
Comment enregistrer les données des personnes de contact du patient?	10
Comment enregistrer les données bancaires du patient?	11
Comment indiquer que le paiement doit se faire via domiciliation récurrente, par exemple mensuellement?	11
Comment enregistrer que le patient effectue le paiement de ses factures au comptant ou ne paie pas ses factures?	11
Comment enregistrer que le patient appartient à une catégorie spécifique?	11
Comment afficher directement via la fiche patient l'itinéraire du cabinet au domicile du patient?	12
Comment enregistrer les données d'une relation du patient qui ne sont pas encore disponibles dans Oxygen?	12
Comment enregistrer les données d'une nouvelle commune qui n'est pas encore disponible dans Oxygen?	12
Comment enregistrer directement les données de détail de la nouvelle commune personne de contact?	12
Comment enregistrer à partir de la fiche patient immédiatement une nouvelle catégorie de patients?	13
Comment supprimer les données d'adresses, de moyens de communication, de données bancaires, de médias sociaux ou de relations du patient ?	13

Comment enregistrer qu'un patient s'est affilié auprès d'une autre mutualité ou que son statut d'assurabilité ou mode de facturation pour traitements se sont changés auprès de la mutualité ?	14
Comment enregistrer pour un patient la province ou le pays où il habite ou des données d'adresse supplémentaires?	14
Comment importer les données de la carte d'identité électronique du patient dans la fiche patient?	14
Comment enregistrer des informations supplémentaires sur le patient?.....	14
Comment désactiver le patient?	14
Comment afficher la liste des dossiers patient dont le statut du patient est actif ou passif?	15
Comment supprimer une fiche patient?	15
DOSSIER	15
Comment afficher le dossier patient électronique?	15
Comment afficher immédiatement via le dossier l'itinéraire du lieu où l'on se trouve vers le domicile du patient?	16
Comment afficher le tableau de bord avec l'aperçu et l'accès aux données importantes du dossier patient?	16
Comment afficher rapidement l'aperçu de mes rendez-vous avec un patient?.....	17
Comment afficher la liste qui donne accès à toutes les données du dossier patient?	17
Comment déterminer les boutons qui sont affichés par défaut sous le menu Favoris?	17
Comment avoir accès aux données importantes via le dossier patient?.....	18
Comment enregistrer via le dossier patient les nouvelles données administratives?.....	18
Comment avoir accès aux données patient administratives via le dossier patient?	18
Comment afficher la liste de toutes les personnes de contact du patient?	19
Comment envoyer directement un message concernant le patient?	19
Comment donner accès au patient au site web de mon cabinet et lui permettre de recevoir automatiquement des messages de rendez-vous ?.....	19
Comment enregistrer les nouvelles données financières?	20
Comment avoir accès aux données patient financières via le dossier patient?	20

Comment enregistrer via le dossier patient les nouvelles données d'examen?	20
Comment avoir accès aux données d'examen via le dossier patient?.....	21
Comment enregistrer de nouvelles évolutions patient via le dossier patient?	21
Comment avoir accès aux évolutions patient enregistrées via le dossier patient?	21
Comment supprimer via le dossier patient les données administratives ou financières ou évolution ou résultats?	22
Comment afficher l'aperçu des données cliniques du patient dans la forme d'un organigramme ?.....	22
Comment indiquer que les données patient cliniques sont actives, passives, pertinentes, non pertinentes ...?	23
Comment enregistrer à la date d'aujourd'hui de nouvelles données patient cliniques dans la zone de texte d'un modèle?	24
Comment supprimer les données patient cliniques dans une zone de texte d'un modèle?	24
Comment faire pour que les données patient cliniques que le dispensateur enregistre soient uniquement disponibles pour lui-même?	24
Comment afficher l'aperçu des données patient actives cliniques au cours d'une période spécifique?	24
Comment afficher l'aperçu des données patient cliniques enregistrées par un dispensateur spécifique ou utilisateur Oxygen?.....	25
Comment envoyer via MediMail ou eHealth une donnée du dossier patient?	25
Comment afficher les messages eHealth ou MediMail reçus pour un patient spécifique?	25
Comment supprimer un dossier patient?	26
FICHE DE TRAITEMENT	26
Quelle est la différence entre une fiche de traitement et une prescription?	26
Qu'est-ce que l'épisode dans une fiche de traitement ?	26
Qu'est-ce que la période de facturation dans une fiche de traitement ?	26
Comment afficher une nouvelle fiche de traitement avec une nouvelle prescription ou un nouvel envoi ?	26
Comment afficher une fiche de traitement existante?	27
Comment indiquer que le patient n'est plus traité pour période de traitement donnée?	27
Comment afficher la liste des fiches de traitement actives?	27
Comment déterminer la date de validité limite d'une une fiche de traitement?	28

Comment supprimer une fiche de traitement existante?.....	28
FICHE DE TRAITEMENT ET PRESCRIPTION KINÉSITHÉRAPIE.....	29
Comment créer une nouvelle fiche de traitement pour kinésithérapie et la prescription concernée?	29
Quelle est la différence entre la date et la date de contact que vous pouvez enregistrer dans une prescription de kinésithérapie?	30
Comment enregistrer dans une prescription pour kinésithérapie l'opération?	30
Comment supprimer dans une prescription pour kinésithérapie l'opération?	31
Que signifie le message 'Modifier le lieu de traitement de la période de facturation en Ayant-droit à domicile'?	32
Comment enregistrer dans une prescription pour kinésithérapie la motivation obligatoire pour attester une 2e séance le même jour?	32
Comment enregistrer des déviations par rapport à la prescription du médecin?.....	32
FICHE DE TRAITEMENT ET PRESCRIPTION LOGOPÉDIE	33
Quelle est la signification de la date Début trouble dans une fiche de traitement pour logopédie?.....	33
Comment enregistrer une nouvelle fiche de traitement pour logopédie et les données du bilan logopédique et de la prescription de rééducation liés à la fiche de traitement?.....	33
Où puis-je retrouver le statut du container avec le nombre maximum de séances individuelles pour un trouble spécifique?	34
Comment enregistrer la première prestation pour le bilan logopédique d'un patient?	34
Pourquoi est-ce que je reçois le message que les données de la prescription de rééducation ne correspondent pas aux données de la période de facturation?	34
FICHE DE TRAITEMENT ET ENVOI	34
Quelle est la signification du code standard dans la période de facturation d'une fiche de traitement?.....	34
Comment enregistrer une nouvelle fiche de traitement et les données de l'envoi?	35
Comment ajouter un deuxième type de consultation pour le patient pour pouvoir facturer d'autres prestations selon le code correct?	35
Comment enregistrer une fiche de traitement podologie pour les patients diabétiques qui reçoivent des prestations remboursés dans le cadre d'un Trajet de soins diabète type 2 ou dans le cadre du passeport du diabète?	36
Comment enregistrer une fiche de traitement diététique pour les patients diabétiques qui reçoivent des prestations remboursés dans le cadre d'un Trajet de soins pour diabète type 2 ou insuffisance rénale ou dans le cadre du passeport du diabète?	36

Comment enregistrer dans une fiche de traitement psychologie le code pour le diagnostic constaté selon le <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)</i> et le score EGF correspondant?	36
Comment enregistrer dans une fiche de traitement psychologie le numéro de référence?	36
Comment enregistrer dans une fiche de traitement psychologie le code correspondant pour le diagnostic constaté, selon la 10e édition du <i>International Statistical Classification of Diseases (ICD10)</i> ou la 2e édition du <i>International Classification of Primary Care (ICPC2)</i>	37
Comment vérifier le nombre de traitements qui ont déjà été effectués pour un envoi enregistré?	37
PÉRIODE DE FACTURATION	37
Comment sélectionner le tarif à appliquer pour un traitement, selon la nomenclature sélectionnée?	37
Comment enregistrer le tarif spécifique qui doit être appliqué pour un dispensateur spécifique qui effectue des traitements, selon la nomenclature appliquée?	37
Comment enregistrer les données de facturation aux tiers pour un patient?	38
Comment faire qu'un supplément soit enregistré lors de chaque traitement?	39
Comment faire qu'un acompte soit enregistré lors de chaque traitement?	39
Comment supprimer un supplément ou acompte enregistré?	39
Comment afficher immédiatement une simulation du montant que le patient que patient devra payer pour les prestations effectuées, selon les données de facturation enregistrées?	39
Comment enregistrer que les traitements, effectués pour une prescription active, doivent être facturés différemment?	40
Comment supprimer une période de facturation pour un patient?	40
PRESCRIPTION - ENVOI	40
Comment dénommer immédiatement une nouvelle prescription ou un nouvel envoi lié(e) à la fiche de traitement?	40
Comment afficher la prescription ou l'envoi souhaité(e) ?	41
Comment supprimer une prescription ou envoi?	41
Comment déterminer le nombre minimum ou maximum de prestations par jour ou par semaine dans une prescription de kinésithérapie?	41
Comment enregistrer dans une prescription ou envoi le code correspondant pour le diagnostic constaté, selon la 10e édition du <i>International Statistical Classification of Diseases (ICD10)</i> ou la 2e édition du <i>International Classification of Primary Care (ICPC2)</i>	42

Comment enregistrer dans un envoi de psychologie le score EGF selon le <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)</i> ?	42
Comment indiquer que les données de la prescription ou de l'envoi ne sont plus d'application?	43
Comment arrêter une prescription de kinésithérapie ou de logopédie ou quand s'arrête un envoi?	43
Pourquoi est-ce que le patient n'apparaît plus dans la liste des patients actifs?	43
PRESTATIONS.....	44
Comment afficher la fenêtre pour enregistrer des prestations pour une prescription ou envoi ?.....	44
Comment enregistrer une prestation pour une prescription?	44
PÉRIODE.....	44
Comment enregistrer les données d'une nouvelle période d'approbation pour kinésithérapie, podologie ou diététique via le dossier du patient?	44
Comment créer une demande d'approbation pour une période logopédie via le dossier du patient ?	45
Comment afficher les données d'une période d'approbation kinésithérapie, logopédie, podologie ou diététique existante pour éventuellement compléter ou modifier les données ?	45
Comment créer une notification ou une demande d'approbation pour une période de traitement kinésithérapie via le dossier du patient?	46
Comment enregistrer les frais de dossier pour les types de pathologies F-aiguë, F-chronique et pathologie E?	46
AGENDA.....	47
Comment afficher un jour ou semaine dans l'agenda concerné?	47
Comment enregistrer rapidement un nouveau rendez-vous pour un patient spécifique dans l'agenda concerné?	47
Comment enregistrer rapidement plusieurs rendez-vous pour un même patient dans l'agenda concerné?	48
Comment enregistrer un nouveau rendez-vous via sélection des données de détail ?	48
Comment afficher les données de détail du rendez-vous pour éventuellement les compléter ou les modifier?	48
Comment indiquer que le patient ne s'est pas présenté au rendez-vous ou qu'il a annulé son rendez-vous?	48
Comment éviter qu'un autre rendez-vous soit enregistré à l'heure d'un rendez-vous déjà existant?	49
Comment éviter qu'un rendez-vous enregistré soit copié vers une autre heure, un autre jour ou une autre semaine?.....	49

Comment créer un rendez-vous privé?.....	49
Comment valider à partir de l'agenda un rendez-vous d'un patient comme une prestation dans le journal?.....	50
Comment compléter le bilan ou l'évolution pour le patient directement à partir de l'agenda?	50
Comment vérifier les rendez-vous futurs d'un patient à partir de l'agenda?.....	50
Comment créer le compte pour un patient à partir de l'agenda?	50
Comment imprimer le rapport au médecin en cas des types de pathologies F-aiguë, F-chronique et pathologie E ?	51
Comment enregistrer les frais de dossier pour les types de pathologies F-aiguë, F-chronique et pathologie E ?.....	51
Comment modifier l'affichage des onglets dans la fenêtre de l'agenda ?.....	52
GÉNÉRAL	52
Comment modifier l'affichage du tableau de bord DPI, de la fiche de traitement ou de la fiche patient?.....	52

FICHE PATIENT

Comment créer un nouveau patient?

1. Sélectionnez le menu **Fichiers** ou **Favoris**, cliquez sur la fonction supérieure à droite dans le bouton **Patients** pour afficher une nouvelle fiche patient.
2. Ou cliquez sur le lien **Créer un patient** dans l'écran principal pour afficher une nouvelle fiche patient.

Comment modifier un patient?

1. Sélectionnez le menu **Fichiers** ou **Favoris**, cliquez sur le bouton **Patients**, entrez le nom du patient que vous recherchez dans la case de recherche en haut à droite, sélectionnez dans la liste la ligne du nom de patient pour qui vous voulez afficher la fiche patient et double-cliquez dessus.
2. Ou sélectionnez le menu **Fichiers** ou **Favoris** et cliquez sur le bouton inférieur à droite dans le bouton **Patients** pour afficher la fiche patient dernièrement ajoutée.
3. Ou affichez le dossier (voir ci-dessous) du patient, cliquez en haut à gauche sur le menu **Administratif** ou **Favoris** et cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Patient**.
4. Ou cliquez dans l'écran principal en haut à droite sur la flèche à côté de la case de recherche, la liste avec les 10 fiches patient dernièrement ouvertes est affichée, sélectionnez dans la liste la fiche patient que vous voulez afficher.

Comment enregistrer les données personnelles d'un nouveau patient?

1. Affichez une nouvelle fiche patient.
2. Entrez manuellement le nom, prénom et le numéro NISS sous la rubrique **Données générales** en haut à gauche.
3. Après l'enregistrement correct du numéro NISS, la date de naissance, le sexe, la formule d'appel correcte et la langue du patient apparaissent automatiquement. (La couleur rouge indique que le numéro NISS n'est pas correct.)

REMARQUE: si le patient n'a pas sous la main le numéro NISS, vous pouvez sélectionner manuellement la date de naissance, le sexe, la formule d'appel et la langue dans les listes déroulantes.

REMARQUE: pour créer un nouveau patient, au moins l'enregistrement du nom du patient est obligatoire.

Comment enregistrer les données d'adresse pour le nouveau patient?

1. Affichez une fiche patient.
2. Sous la rubrique **Données d'adresse**, le type d'adresse **Domicile** apparaît par défaut.
 - a) Si vous voulez enregistrer les données du domicile du patient, entrez

- ✓ dans le champ de texte **Adresse** le nom de rue et le numéro de maison;
 - ✓ dans le champ de texte **Commune** les premières trois chiffres ou lettres du code postal ou de la commune et sélectionnez dans la liste des résultats le code postal et la commune correspondants.
- b) Si vous voulez enregistrer les données d'une autre adresse, modifiez alors d'abord la dénomination de l'adresse:
- ✓ cliquez sur la flèche à côté du type d'adresse en bleu et sélectionnez le type d'adresse souhaité dans la liste;
 - ✓ ou cliquez sur le type d'adresse en bleu et tapez la dénomination d'adresse souhaitée dans la fenêtre.
3. Si vous n'enregistrez pas de 2e adresse pour le patient, cette première adresse est utilisée par défaut pour toute correspondance, si vous voulez enregistrer une 2e adresse, cliquez sur le lien **Nouveau** en bleu en bas de la rubrique **Données d'adresse**.
4. Au-dessus de chaque adresse apparaît maintenant l'option **Correspondance**: cochez l'option au-dessus de l'adresse que vous voulez utiliser pour la correspondance.

Comment enregistrer les données pour la communication avec le patient?

1. Affichez une fiche patient.
2. Les types de communication **Téléphone 1, GSM, E-mail** apparaissent par défaut en bas de la rubrique **Communication**.
3. Si vous voulez enregistrer les données d'un autre type de communication (par ex. smartphone, MediMail ...), modifiez d'abord la dénomination:
 - ✓ cliquez sur la flèche à côté du moyen de communication en bleu et sélectionnez le moyen de communication souhaité dans la liste;
 - ✓ ou cliquez sur le moyen de communication en bleu et tapez la dénomination souhaitée dans la fenêtre;
 - ✓ entrez le numéro, l'adresse e-mail ou l'URL du site web personnel dans la zone de texte.
4. Si vous voulez enregistrer un autre numéro, adresse e-mail ou page de site web, cliquez sur le lien **Nouveau** en bleu en bas de la rubrique, modifiez si nécessaire la dénomination et entrez le numéro, l'adresse e-mail ou le URL dans le champ de texte.
5. Sous chaque moyen de communication apparaît l'option **Principal**: cochez cette option si vous le voulez toujours utiliser en premier lieu pour la communication avec le patient.
6. Sous chaque numéro mobile ou adresse mail apparaît l'option **Reçoit des SMS**: cochez cette option si vous voulez que le patient reçoive automatiquement un SMS via ce numéro ou adresse mail dans certaines situations (compte à payer, confirmation de rendez-vous, anniversaire).

Comment enregistrer les médias sociaux sur lesquels le patient est actif?

1. Affichez une fiche patient.

2. L'icône de Facebook apparaît par défaut sous la rubrique **Médias sociaux**.
3. Si vous voulez enregistrer les données d'autres médias sociaux (par exemple Twitter, LinkedIn ...), modifiez d'abord l'icône et la dénomination:
 - ✓ cliquez sur la flèche à côté de l'icône du réseau social et sélectionnez le nom du réseau social dans la liste;
 - ✓ entrez dans le champ de texte l'adresse URL de la page web personnelle du patient.
4. Si vous voulez enregistrer une page web personnelle suivante, cliquez sur le lien **Nouveau** en bleu en bas de la rubrique, modifiez si nécessaire l'icône et entrez dans la zone de texte l'adresse URL.
5. Sous chaque page web personnelle apparaît l'option **Reçoit des messages**: cochez cette option si vous souhaitez que le patient reçoive automatiquement des messages via sa page web personnelle dans certaines situations (compte à payer, confirmation de rendez-vous, anniversaire).

Comment enregistrer les données de mutualité pour le patient ?

1. Affichez une fiche patient.
2. Entrez sous la rubrique **Données de la mutualité** dans le champ de texte **Mutualité** les premiers 3 chiffres ou lettres du numéro ou du nom de la mutualité et sélectionnez dans la liste des résultats de recherche la mutualité correcte.
3. Entrez le numéro d'inscription du patient auprès de la mutualité manuellement.
4. Sélectionnez dans les listes déroulantes le code du titulaire 1 et 2 et si d'application l'année au cours de laquelle le maximum à facturer a été atteint.

Comment sont importés dans Oxygen les médecins, dispensateurs et confrères disponibles, que vous pouvez enregistrer.

Si vous introduisez les 3 premières lettres du nom du médecin, du dispensateur ou du confrère dans un champ de texte dans Oxygen, la liste des résultats de recherche qui y répond apparaît, dans laquelle vous pouvez sélectionner le médecin, dispensateur ou confrère correct.

La liste qui sert de base pour la recherche est la liste des médecins et dispensateurs de l'INAMI qui est mise à jour mensuellement et automatiquement importée dans Oxygen.

Comment enregistrer les données des personnes de contact du patient?

1. Affichez une fiche patient.
2. Les relations **Médecin de famille** et **Médecin traitant** apparaissent par défaut sous la rubrique **Relations**.
 - a) Si vous voulez enregistrer le nom du médecin de famille ou du médecin traitant

- ✓ entrez dans la zone de texte les premières 3 lettres du nom de cette personne de contact;
 - ✓ sélectionnez dans la liste des résultats de recherche le nom correct;
 - ✓ cliquez sur **OK** en bas de la liste de recherche.
- b) Si vous voulez enregistrer le nom d'une autre personne de contact (par exemple pédiatre, CPMS ...) modifiez alors d'abord la dénomination:
- ✓ cliquez sur la flèche à côté du type de relation en bleu et sélectionnez le type de relation souhaité dans la liste;
 - ✓ ou cliquez sur le type de relation en bleu et tapez la dénomination de la relation dans la fenêtre.
3. Si vous voulez enregistrer une autre personne de contact, cliquez sur le lien **Nouveau** en bleu en bas de la rubrique, modifiez la dénomination si nécessaire et enregistrez le nom de la personne de contact.

Comment enregistrer les données bancaires du patient?

1. Affichez une fiche patient.
2. Introduisez sous la rubrique **Données bancaires** le numéro IBAN et BIC dans les zones de texte.
3. Si vous voulez enregistrer un deuxième numéro IBAN et BIC, cliquez sur le lien **Nouveau** en bas de la rubrique et entrez les numéros dans les suivantes zones de texte.

Comment indiquer que le paiement doit se faire via domiciliation récurrente, par exemple mensuellement?

1. Affichez la fiche patient.
2. Entrez sous la rubrique **Données bancaires** le numéro IBAN et BIC dans les zones de texte.
3. Cochez à côté de **Domiciliation SEPA** l'option **Domiciliation récurrente** et entrez la date de mandat et le numéro de mandat.

Comment enregistrer que le patient effectue le paiement de ses factures au comptant ou ne paie pas ses factures?

1. Affichez la fiche patient.
2. Cliquez sous la rubrique **Divers** sur la flèche dans la zone de texte **Car. Financières**.
3. Cochez la case **Mauvais payeur** ou **Payeur au comptant** (vous pouvez également cocher les deux cases).

Comment enregistrer que le patient appartient à une catégorie spécifique?

1. Affichez la fiche patient.
2. Cliquez sous la rubrique **Divers** sur la flèche dans la zone de texte **Catégorie**.
3. Cochez la case à côté de la catégorie correcte (vous pouvez cocher plusieurs catégories). p

Comment afficher directement via la fiche patient l'itinéraire du cabinet au domicile du patient?

1. Afficher une fiche patient existante.
2. Cliquez sous la rubrique **Données d'adresse**, sous le type d'adresse **Domicile** pour lequel vous avez enregistré les données d'adresse, sur l'icône à droite dans la zone de texte **Adresse**.
3. Si internet est disponible sur votre ordinateur fixe, la page web de Google s'affiche avec l'itinéraire du cabinet vers le domicile du patient.

Comment enregistrer les données d'une relation du patient qui ne sont pas encore disponibles dans Oxygen?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche patient existante.
2. Si vous voulez enregistrer une autre personne de contact que le médecin de famille ou le médecin traitant, modifiez d'abord la dénomination:
 - ✓ cliquez sur la flèche à côté du type de relation en bleu et sélectionnez la relation souhaitée dans la liste;
 - ✓ ou cliquez sur le type de relation en bleu et tapez la dénomination de la relation dans la fenêtre.
3. Entrez dans la zone de texte les premières 3 lettres du contact que vous voulez ajouter comme relation.
4. Si aucun résultat ne correspond à votre recherche, entrez dans la fenêtre qui apparaît les données du nouveau contact dans les zones de texte (par exemple le nom, prénom, code postal, adresse, numéro INAMI ...).
5. Cliquez sur **OK** pour sélectionner directement la relation et la sauvegarder dans la fiche patient ou sur **OK et modifier** pour afficher la fiche du nouveau contact et la compléter.

Comment enregistrer les données d'une nouvelle commune qui n'est pas encore disponible dans Oxygen?

1. Affichez une nouvelle fiche patient ou une fiche patient existante.
2. Entrez dans la zone de texte **Commune** les premières 3 lettres du nom de la commune ou les premières 3 chiffres du code postal.
3. Si aucun résultat ne correspond à votre recherche, enregistrez dans la fenêtre qui apparaît les données de la nouvelle commune (nom, adresse, commune...).
4. Cliquez sur **OK** pour sélectionner immédiatement la commune et la sauvegarder dans la fiche patient ou sur **OK et modifier** pour afficher la fiche de la commune et la compléter.

Comment enregistrer directement les données de détail de la nouvelle commune personne de contact?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche patient existante.
2. Entrez dans la zone de texte **Commune** les premières 3 lettres du nom de la commune ou les premières 3 chiffres du code postal ou dans la zone de texte à côté du nom du type de relation les premières 3 lettres du nom de la personne de contact.

3. Si aucun résultat ne correspond au résultat de recherche, cliquez sur les 3 points à droite dans les zones de texte **Commune** ou **Contact** (la zone de texte **Contact** apparaît dans une nouvelle fenêtre qui s'affiche).
4. Sélectionnez l'option **Nouveau**.
5. Une nouvelle fiche vide **Commune** ou **Contact** apparaît.
6. Enregistrez les données dans la fiche et cliquez sur **OK**.
7. La nouvelle commune ou le nouveau contact est immédiatement sélectionné(e) et sauvegardé(e) dans la fiche patient.

Comment enregistrer à partir de la fiche patient immédiatement une nouvelle catégorie de patients?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche patient existante.
2. Cliquez sous la rubrique **Divers** sur la flèche de la zone de texte **Catégorie**.
3. Si aucune catégorie de patients correspondante n'est disponible
 - ✓ cliquez alors sur les 3 points dans la zone de texte;
 - ✓ sélectionnez l'option **Nouveau**;
 - ✓ une nouvelle fiche vide **Catégorie** apparaît;
 - ✓ enregistrez les données dans la fiche et cliquez sur **OK**;
 - ✓ si vous affichez la fiche patient de nouveau, vous pouvez sélectionner cette catégorie dans la liste déroulante.OU
 - ✓ entrez dans la zone de texte **Catégorie** le nom de la catégorie;
 - ✓ cliquez sur les 3 points à droite dans la zone de texte et sélectionnez **Nouveau rapide**;
 - ✓ vous avez immédiatement sélectionné cette catégorie et vous l'avez sauvegardée dans la fiche patient, sans en enregistrer toutes les données dans la fiche de détail.

Comment supprimer les données d'adresses, de moyens de communication, de données bancaires, de médias sociaux ou de relations du patient ?

1. Affichez une fiche patient existante.
2. Cliquez à droite à côté du type d'adresse, du moyen de communication, du type de relation ou à côté de l'icône du réseau social pour lesquels vous souhaitez supprimer les données sur la croix rouge.
3. Ou cliquez à côté du numéro IBAN et BIC sur la croix rouge à droite.

Comment enregistrer qu'un patient s'est affilié auprès d'une autre mutualité ou que son statut d'assurabilité ou mode de facturation pour traitements se sont changés auprès de la mutualité ?

1. Affichez une fiche patient existante.
2. Cliquez à droite du titre de la rubrique **Données de la mutualité** sur le lien **Historique**.
3. Cliquez dans la fenêtre qui apparaît sur le bouton **Nouveau** dans la barre rapide à gauche pour enregistrer une nouvelle période d'inscription auprès d'une nouvelle mutualité (la date d'arrêt de la période d'inscription précédente apparaît automatiquement).
Ou sélectionnez dans la fenêtre la ligne de la période d'inscription de la mutualité pour laquelle le statut d'assurabilité ou le mode de facturation se sont changés, cliquez dans la barre rapide à gauche sur le bouton **Modifier** et sélectionnez les nouvelles données via les listes déroulantes.

Comment enregistrer pour un patient la province ou le pays où il habite ou des données d'adresse supplémentaires?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche patient existante.
2. Cliquez à droite du titre de la rubrique **Données d'adresse** sur le lien **Province, Pays** ou **Extra**.
3. Sélectionnez dans les listes déroulantes la province, le pays corrects ou entrez dans la zone de texte **Extra** des données d'adresse supplémentaires.

Comment importer les données de la carte d'identité électronique du patient dans la fiche patient?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche patient existante.
2. Insérez la carte d'identité électronique du patient dans le lecteur de carte eID.
3. Cliquez sur le lien **Importer** en haut à côté de la rubrique **eID**.
4. Les données apparaissent.

Comment enregistrer des informations supplémentaires sur le patient?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche patient existante.
2. Entrez dans la zone de texte sous la rubrique **Info** les informations (vous ne pouvez pas mettre en forme le texte enregistré).

Comment désactiver le patient?

1. Affichez la fiche du patient que vous voulez désactiver via le bouton **Patients** (voir ci-dessus), cliquez dans la barre rapide en haut à gauche sur l'icône vert actif  et l'icône passif  apparaît.
2. Ou recherchez le dossier du patient que vous voulez désactiver via la case de recherche en haut à droite dans l'écran principal, via le bouton **Dossier** sous le menu **Fichiers** ou via le lien **Rechercher un patient** dans l'écran principal (voir points 1, 3 et 5 dans *Comment*

afficher le dossier patient ci-dessous) et cliquez dans la liste des résultats sur l'icône vert  à côté du nom de patient (l'icône passif  apparaît).

REMARQUE 1 : cliquez de nouveau sur l'icône passif  pour activer de nouveau le patient.

REMARQUE 2 : vous pouvez afficher la liste des dossiers patient dont le statut du patient est actif ou passif (voir ci-dessous).

Comment afficher la liste de tous les patients actifs?

1. Dans l'écran principal, le journal et l'agenda, vous pouvez sélectionner en bas de la liste patients via la liste déroulante **Patients actifs**. In
2. Dans la liste **Dossiers patients**, vous pouvez sélectionner en bas à gauche via la liste déroulante **Statut du patient** le statut actif (voir ci-dessous).

Comment afficher la liste des dossiers patient dont le statut du patient est actif ou passif?

1. Cliquez en haut dans l'écran principal sur le menu **Rapports**.
2. Cliquez sur le bouton **Listes**.
3. Cliquez sur le nom de liste **Dossiers patient** dans la liste à gauche.
4. Sélectionnez en bas à gauche via la liste déroulante **Statut du patient** le statut actif ou passif.
5. Cliquez sur l'icône vert  à côté du nom de la liste **Dossiers patient** et les dossiers patient dont le statut du patient est actif ou passif apparaissent.

Comment supprimer une fiche patient?

1. Affichez une fiche patient existante.
2. Cliquez dans la barre rapide en haut à gauche sur le croix rouge.

DOSSIER

Comment afficher le dossier patient électronique?

1. Entrez dans la case de recherche en haut à droite une série de lettres (nom, partie du nom ...) ou de chiffres qui correspond au nom de patient pour qui vous voulez afficher le dossier, cliquez sur  et double-cliquez dans la liste des résultats de recherche sur la ligne de patient souhaité.

REMARQUE: vous affichez directement le dossier patient en introduisant dans la case de recherche en haut à droite le nom de patient correct et en cliquant sur la loupe .

2. Ou cliquez dans l'écran principal en haut à droite sur la flèche à côté de la case de recherche, la liste avec les 10 dossiers dernièrement ouverts est affichée, sélectionnez dans la liste le dossier que vous voulez afficher.
3. Ou cliquez dans l'écran principal sur le menu **Fichiers** ou **Favoris**, cliquez sur la fonction principale du bouton **Dossiers** et double-cliquez dans la liste sur la ligne du patient pour qui vous voulez afficher le dossier.
4. Ou cliquez dans l'écran principal sur le menu **Fichiers** ou **Favoris**, cliquez sur la fonction inférieure à droite dans le bouton **Dossiers** pour afficher le dossier que vous avez ouvert dernièrement.
5. Ou cliquez sur le lien **Rechercher un patient** dans l'écran principal, entrez le nom du patient que vous recherchez dans la case de recherche en haut à droite, sélectionnez dans la liste la ligne du patient pour qui vous voulez afficher le dossier et double-cliquez dessus.
6. Ou cliquez dans l'écran principal sur **Patients** en haut de la fenêtre de navigation à gauche et double-cliquez sur le nom du patient dans la liste des patients.

Comment afficher immédiatement via le dossier l'itinéraire du lieu où l'on se trouve vers le domicile du patient?

1. Affichez le dossier électronique du patient.
2. Cliquez en haut dans la barre d'outils à droite sur le lien avec les données d'adresse en bleu.
3. Si internet est disponible sur votre appareil mobile, la page web Google s'affiche avec l'itinéraire de votre localisation actuelle vers le domicile du patient.

Comment afficher le tableau de bord avec l'aperçu et l'accès aux données importantes du dossier patient?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Par défaut, l'aperçu apparaît avec les données enregistrées suivantes:
 - Données patient
 - Fiches de traitement actives
 - Comptes ouverts
 - Rendez-vous futurs
 - Documents
 - Données de dossier cliniques (par discipline)

et

- Messages reçus (non lus + 4 derniers messages lus).
3. Cliquez sur le lien **Modifier** en bleu sous les données patient ou les fiches de traitement enregistrées pour les afficher et les éventuellement modifier.
 4. Ou cliquez sur le lien d'un compte, rendez-vous, document enregistré ou sur lien d'un message reçu en bleu pour afficher les données de détail.
 5. Ou cliquez sur le lien **Afficher les comptes ouverts**, **Afficher la communication**, **Afficher les documents** en bleu pour afficher la liste avec tous les comptes ou documents enregistrés ou avec tous les messages reçus. .
 6. Ou cliquez sur le lien **Afficher l'agenda** en bleu pour afficher la vue de la semaine actuelle de l'agenda.
 7. Ou cliquez sur le lien **Afficher l'aperçu hiérarchique** pour afficher, à l'aide d'un modèle, toutes les données cliniques via un organigramme.

Comment afficher rapidement l'aperçu de mes rendez-vous avec un patient?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Le **Tableau de bord DPI** apparaît par défaut, avec sous l'onglet **Rendez-vous**, l'aperçu des rendez-vous futurs du patient.

Comment afficher la liste qui donne accès à toutes les données du dossier patient?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut dans la barre de menu à gauche sur le menu **Résumé**.
3. La liste chronologique avec toutes les données enregistrées apparaît et les données patient apparaissent par défaut en haut.
4. Cliquez sur une ligné dans la liste pour afficher la fenêtre de détail avec les données.

Comment déterminer les boutons qui sont affichés par défaut sous le menu Favoris?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez avec le bouton droit de la souris sur le menu **Favoris** en haut à gauche dans la barre de menu du dossier.
3. Sélectionnez dans la fenêtre **Favoris** via la liste déroulante en haut à gauche le menu à partir duquel vous voulez ajouter un bouton aux **Favoris**.
4. Sélectionnez le bouton dans la liste à gauche et cliquez sur **Ajouter** pour l'ajouter aux **Favoris**.
5. Ou sélectionnez le bouton dans la liste à droite et cliquez sur **Supprimer** pour ne plus l'afficher sous **Favoris**.

Comment avoir accès aux données importantes via le dossier patient?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur **Favoris**.
3. La liste avec les boutons **Favoris** apparaît par défaut à gauche.
4. Cliquez sur un bouton dans la liste à gauche et en bas apparaissent les liens avec dates auxquelles les données pour cette catégorie ont été enregistrées
5. Cliquez sur un lien avec date pour afficher la fenêtre de détail des données enregistrées.

OU

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Liste DPI**.
3. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Favoris**.
4. Double-cliquez dans la liste à droite sur une règle et la fenêtre de détail avec les données enregistrées s'affiche.

Comment enregistrer via le dossier patient les nouvelles données administratives?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif**.
3. Selon la discipline ou les disciplines attribuée(s) à l'utilisateur connecté, une liste standard avec boutons apparaît à gauche.
 - Pour kinésithérapie: **Fiche de traitement kinésithérapie, Période kinésithérapie, Opération, Planificateur kinésithérapie**
 - Pour logopédie: **Fiche de traitement logopédie, Période logopédie, Planificateur logopédie**
 - Pour les autres disciplines: **Fiche de traitement acupuncture, diététique, ergothérapie, ostéopathie, podologie, pédicure, psychologie, Période podologie, Période diététique**
 - Pour toutes les disciplines: **Prestations, Document, Scan, Relations, Communication, Options OxyCity**
4. Cliquez sur un bouton dans la liste à gauche pour afficher en dessous le lien **Nouveau** en bleu.
5. Cliquez sur le lien **Nouveau** pour enregistrer dans la fenêtre qui apparait les nouvelles données pour cette catégorie.

Comment avoir accès aux données patient administratives via le dossier patient?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif**.
3. Selon la discipline ou les disciplines attribuée(s) à l'utilisateur connecté, une liste standard avec boutons apparaît à gauche.

4. Cliquez sur un bouton dans la liste à gauche pour afficher en dessous les liens avec dates auxquelles les données ont été enregistrées pour cette catégorie.
 5. Cliquez sur un lien avec date pour afficher la fenêtre de détail avec données enregistrées.
- OU
1. Affichez le dossier du patient.
 2. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Liste DPI**.
 3. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif**.
 4. La liste chronologique avec données patient administratives enregistrées apparaît à droite.
 5. Double-cliquez sur une ligne dans la liste à droite et la fenêtre de détail avec données enregistrées s'affiche.

Comment afficher la liste de toutes les personnes de contact du patient?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif**.
3. Cliquez sur le bouton **Relation** dans la liste à gauche.
4. La liste de toutes les personnes de contact enregistrées pour le patient apparaît.

Comment envoyer directement un message concernant le patient?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif**.
3. Cliquez sur le bouton **Communication** dans la liste à gauche.
4. Cliquez dans la barre de travail de la fenêtre de communication sur la flèche du bouton Nouveau.
5. Sélectionnez le type de message que vous voulez envoyer.
6. Dans le fenêtre du nouveau message apparaît immédiatement le nom du patient dans la zone de texte du sujet.

Comment donner accès au patient au site web de mon cabinet et lui permettre de recevoir automatiquement des messages de rendez-vous ?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif**.
3. Cliquez sur le bouton **Options OxyCity** dans la liste à gauche.
4. Cochez la case **Accès OxyCity**.

5. Sélectionnez **Oui** pour **Envoi de message de rendez-vous vers OxyCity** ou **Envoyer de le message de rendez-vous comme mail**.

Comment enregistrer les nouvelles données financières?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Situation compte**.
3. Les boutons **Compte** et **Paiement** apparaissent par défaut à gauche.
4. Cliquez sur le bouton **Compte** ou **Paiement** et en bas apparaît le lien **Nouveau** en bleu.
5. Cliquez sur le lien **Nouveau** pour enregistrer dans la fenêtre qui apparaît les nouvelles données pour cette catégorie.

Comment avoir accès aux données patient financières via le dossier patient?

1. Afficher le dossier du patient.
 2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Finances**.
 3. La liste avec les boutons **Compte, Paiement, Aperçu financier** apparaît par défaut à gauche.
 4. Cliquez sur le bouton **Compte** ou **Paiement** dans la liste à gauche et en dessous apparaissent les liens avec dates auxquelles les données pour cette catégorie ont été enregistrées.
 5. Cliquez sur un lien avec date pour afficher la fenêtre de détail avec les données enregistrées.
 6. Ou cliquez sur le bouton **Aperçu financier** pour afficher immédiatement l'aperçu des comptes ouverts, des paiements et des acomptes.
- OU

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Liste DPI**.
3. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Situation compte**.
4. La liste chronologique avec données patient financières enregistrées apparaît à droite.
5. Double-cliquez sur une ligne dans la liste à droite et la fenêtre de détail avec données enregistrées s'affiche.

Comment enregistrer via le dossier patient les nouvelles données d'examen?

1. Affichez le dossier patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Examens**.
3. Selon la discipline ou les disciplines attribuée(s) à l'utilisateur connecté, une liste standard avec boutons apparaît à gauche.
 - Pour kinésithérapie: **Examens kinésithérapie, Dossier clinique kinésithérapie, Dossier multidisciplinaire**
 - Pour pédicure et podologie: **Examens pédicure - podologie, Dossier clinique pédicure – podologie, Dossier multidisciplinaire**

- Pour les autres disciplines: **Dossier clinique, Dossier multidisciplinaire**
4. Cliquez sur un bouton dans la liste à gauche et en dessous apparaît le lien **Nouveau**.
 5. Cliquez sur la flèche dans le lien **Nouveau** pour sélectionner un test ou examen dans la liste déroulante et l'afficher et enregistrer les résultats d'examen dans la fenêtre qui apparaît.

Comment avoir accès aux données d'examen via le dossier patient?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Examens**.
3. Selon la discipline ou les disciplines attribuée(s) à l'utilisateur connecté, une liste standard avec boutons apparaît à gauche.
4. Cliquez sur un bouton dans la liste à gauche et en dessous apparaissent des liens avec les dates auxquelles les données ont été enregistrées pour cette catégorie.
5. Cliquez sur un lien avec date pour afficher la fenêtre de détail avec données enregistrées.

OU

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Liste DPI**.
3. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Examens**.
4. La liste chronologique avec les résultats d'examen enregistrés apparaît par défaut à droite.
5. Double-cliquez sur une ligne dans la liste à droite et la fenêtre de détail avec données enregistrées s'affiche.

Comment enregistrer de nouvelles évolutions patient via le dossier patient?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Évolution**.
3. La liste avec les boutons **Pression sanguine, Rythme cardiaque, IMC, Poids** apparaît par défaut.
4. Cliquez sur un bouton et en dessous apparaît le lien **Nouveau** en bleu.
5. Cliquez sur le lien **Nouveau** pour enregistrer dans la fenêtre qui apparaît les nouvelles données d'évolution.

Comment avoir accès aux évolutions patient enregistrées via le dossier patient?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Évolution**.
3. La liste avec les boutons **Pression sanguine, Rythme cardiaque, IMC, Poids** apparaît par défaut.

4. Cliquez sur un bouton dans la liste à gauche et en dessous apparaissent des liens avec les dates auxquelles les données ont été enregistrées pour cette catégorie.
5. Cliquez sur un lien avec date pour afficher la fenêtre de détail avec données enregistrées.

OU

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Liste DPI**.
3. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Évolution**.
4. La liste chronologique avec évolutions enregistrées apparaît par défaut à droite.
5. Double-cliquez sur une règle dans la liste à droite et la fenêtre de détail avec données enregistrées s'affiche.

Comment supprimer via le dossier patient les données administratives ou financières ou évolution ou résultats?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif** ou **Situation compte** ou **Examens** ou **Évolution**.
3. Cliquez sur un bouton dans la liste à gauche et en dessous apparaissent les liens avec les dates auxquelles des données ont été enregistrées pour ces catégories.
4. Cliquez sur la croix noire à droite du lien.
5. Confirmez la suppression.

OU

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Liste DPI**.
3. Cliquez dans la barre de menu en haut à gauche sur le menu **Administratif** ou **Situation compte** ou **Examens** ou **Évolution**.
4. La liste chronologique avec les données enregistrées pour ces catégories apparaît par défaut.
5. Sélectionnez la ligne de la donnée que vous voulez supprimer et cliquez sur la croix rouge dans la barre rapide en haut à gauche.
6. Confirmez la demande de suppression.

Comment afficher l'aperçu des données cliniques du patient dans la forme d'un organigramme ?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez dans le **Tableau de bord DPI** à droite sous l'onglet **Aperçu dossier clinique** sur le lien **Afficher l'aperçu hiérarchique**.
Ou cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Résumé** et dans la liste à gauche sur le bouton **Aperçu hiérarchique**.

3. Sélectionnez dans la liste déroulante en haut un modèle existant pour afficher les données cliniques via un organigramme

REMARQUE : les modèles suivants sont disponibles par défaut:

- *OKIDO Date de valeur*: les données cliniques sont affichées de manière chronologique, selon la date à partir de laquelle la donnée clinique est valide.
- *OKIDO Date de contact*: les données cliniques sont affichées de manière chronologique, selon la date à laquelle le dispensateur a eu un contact physique avec le patient pendant les observations cliniques ou l'exécution d'une prestation de soins.
- *OKIDO Date d'enregistrement*: les données cliniques sont affichées de manière chronologique, selon la date à laquelle une donnée clinique a été enregistrée dans Oxygen.

Comment indiquer que les données patient cliniques sont actives, passives, pertinentes, non pertinentes ...?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Examens**.
3. Selon la discipline ou les disciplines attribuée(s) à l'utilisateur connecté, une liste standard avec boutons **Dossier clinique (+discipline)** et **Dossier multidisciplinaire** apparaît à gauche.
4. Cliquez sur un de ces boutons dans la liste à gauche.
5. Cliquez sur la flèche à droite du lien **Nouveau** et sélectionnez dans la liste déroulante le modèle de l'examen pour lequel vous voulez enregistrer de nouveaux résultats d'examen.

Ou cliquez sur un des boutons dans la liste à gauche et sur le lien avec la date de l'enregistrement des données d'examen que vous voulez afficher.

6. Enregistrez dans une des zones de texte (par exemple *Anamnèse*) les informations sur le patient, la date actuelle apparaît

automatiquement au-dessus des données enregistrées, cliquez sur l'icône  à droite de la zone de texte et sélectionnez le statut des données enregistrées.

Ou sélectionnez d'abord la donnée dont vous voulez déterminer le statut : cliquez dans la zone de texte devant la ligne des données enregistrées en dessous de la date, cliquez sur sur l'icône  à droite de la zone de texte et sélectionnez ou modifiez le statut.

REMARQUE: Le statut des données cliniques enregistrées est par défaut actif. Les options suivantes sont disponibles:

- **actif**
- **passif**

- **passif relevant**
- **passif non relevant**
- **non présent**
- **planifié**
- **effectué**
- **obtenu**
- **réalisé**

Comment enregistrer à la date d'aujourd'hui de nouvelles données patient cliniques dans la zone de texte d'un modèle?

1. Suivez les points 1 jusqu'à 5 dans *Comment indiquer que les données patient cliniques sont actives, passives, pertinentes, non pertinentes ...?*
2. Cliquez dans le modèle à droite d'une zone de texte sur l'icône *Nouveau* .
3. La date d'aujourd'hui apparaît et vous pouvez enregistrer les données cliniques, valides aujourd'hui, dans la zone de texte.

Comment supprimer les données patient cliniques dans une zone de texte d'un modèle?

1. Suivez les points 1 jusqu'à 5 dans *Comment indiquer que les données patient cliniques sont actives, passives, pertinentes, non pertinentes ...?*
2. Cliquez dans le modèle à droite de la zone de texte avec les données que vous voulez supprimer sur la croix rouge.
3. Toutes les données enregistrées disparaissent.

Comment faire pour que les données patient cliniques que le dispensateur enregistre soient uniquement disponibles pour lui-même?

1. Suivez les points 1 jusqu'à 5 dans *Comment indiquer que les données patient cliniques sont actives, passives, pertinentes, non pertinentes ...?*
2. Cliquez dans le modèle à droite de la zone de texte avec les données auxquelles d'autres dispensateurs ne puissent pas avoir accès sur l'icône *Public* .
3. L'icône *Privé*  apparaît.

Comment afficher l'aperçu des données patient actives cliniques au cours d'une période spécifique?

1. Affichez le dossier du patient.

2. Cliquez dans la barre de travail en haut à gauche sur le menu **Résumé**.
3. Ou cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Liste DPI** et sélectionnez en haut dans la barre de menu à gauche un des menus **Favoris, Administratif, Situation compte, Examens, Évolution**.
4. Cliquez sur le bouton **Filtre** qui apparaît dans la barre rapide en haut à gauche.
5. Sélectionnez dans les listes déroulantes à gauche la situation pathologique du patient pour qui vous voulez afficher les données cliniques et le statut actif pour ces données.
6. Sélectionnez via **Date - jusqu'au** la date de début et de fin de la période au cours de laquelle les données patient cliniques sont valables. Ou sélectionnez via **Enregistrement du- jusqu'au** la date de début et de fin de la période au cours de laquelle les données patient cliniques pour le patient ont été enregistrées.

Comment afficher l'aperçu des données patient cliniques enregistrées par un dispensateur spécifique ou utilisateur Oxygen?

1. Suivez les points 1 jusqu'à 4 ci-dessus.
2. Sélectionnez dans les listes déroulantes à droite le dispensateur ou l'utilisateur qui a enregistré les données cliniques que vous voulez afficher dans la liste d'aperçu.

Comment envoyer via MediMail ou eHealth une donnée du dossier patient?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez dans la barre de menu en haut à gauche sur le menu **Résumé**.
3. Ou cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Liste DPI** et sélectionnez en haut dans la barre de menu à gauche un des menus **Favoris, Administratif, Situation compte, Examens, Évolution**.
4. Sélectionnez dans la liste la ligne de la donnée que vous voulez envoyer à un autre dispensateur de soins.
5. Cliquez en haut dans la barre d'outils sur le bouton **Envoi sécurisé**.
6. Vérifiez les données affichées dans la fenêtre qui apparaît.
7. Cliquez en bas sur le bouton **Envoyer** pour envoyer les données.

Comment afficher les messages eHealth ou MediMail reçus pour un patient spécifique?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez dans la barre rapide en haut à gauche sur le bouton **Messages**.
3. La liste avec les messages reçus apparaît.
4. Double-cliquez sur le lien d'un message reçu pour en afficher les détails.

Comment supprimer un dossier patient?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez dans la barre rapide en haut à gauche sur la croix rouge.
OU
3. Sélectionnez le menu **Fichiers** ou **Favoris**.
4. Cliquez sur la fonction principale du bouton **Dossiers**.
5. Sélectionnez dans la liste la ligne du patient pour qui vous voulez supprimer le dossier.
6. Cliquez en haut dans la barre rapide à gauche sur la croix rouge.

FICHE DE TRAITEMENT

Quelle est la différence entre une fiche de traitement et une prescription?

La fiche de traitement permet de déterminer la période au cours de laquelle un patient est en traitement pour une affection spécifique.

Plusieurs prescriptions pour différents types de pathologies (par ex. courante, F-aiguë ...) peuvent être enregistrées pour le patient, qui sont valables pour la même fiche de traitement et affection.

Qu'est-ce que l'épisode dans une fiche de traitement ?

L'épisode permet de déterminer, via la date de début et de fin, la durée de l'affection ou le temps que continue cette affection.

Qu'est-ce que la période de facturation dans une fiche de traitement ?

Les données du patient pour la facturation des prestations effectuées par rapport à une fiche de traitement et prescription peuvent changer au cours de la validité de cette fiche de traitement et prescription. Par exemple, à partir d'une date spécifique, les prestations ne doivent plus être facturées à l'assurance pour cause d'accident de travail mais au patient via une attestation pour l'INAMI. La période de facturation permet de modifier facilement les données de facturation et en déterminer la validité via la date de début et de fin.

Comment afficher une nouvelle fiche de traitement avec une nouvelle prescription ou un nouvel envoi ?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif** ou sur le menu **Favoris**.
3. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Fiche de trait.** et ensuite sur le lien **Nouveau** en bleu.
4. Une nouvelle fiche de traitement apparaît.
5. À droite apparaît une nouvelle prescription vide en cas d'une fiche de traitement pour kinésithérapie ou logopédie.

Ou cliquez en haut à droite sur l'icône *Nouveau*  pour afficher un nouvel envoi vide.

Comment afficher une fiche de traitement existante?

1. Affichez le dossier du patient pour qui vous voulez afficher une fiche de traitement.

Via le bouton Fiche de traitement

2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif** ou **Favoris**.
3. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Fiche de trait.** et ensuite sur le lien avec la date de la fiche de traitement que vous voulez afficher.

Via le menu Administratif

4. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Liste DPI**.
5. Cliquez en haut à gauche sur le menu **Administratif** ou **Favoris**.
6. Double-cliquez dans la liste à droite sur la règle avec les données de la fiche de traitement que vous voulez afficher.

Via la fiche patient

7. Affichez la fiche du patient pour qui vous voulez afficher une fiche de traitement.
8. Cliquez en haut dans la barre d'outils sur la flèche dans le bouton **Prescriptions** (pour les disciplines kinésithérapie et logopédie) ou **Fiche de traitement** (pour les autres disciplines) et sélectionnez la discipline correcte.
9. La prescription ou fiche de traitement la plus récente qui concerne la discipline s'affiche.

Comment indiquer que le patient n'est plus traité pour période de traitement donnée?

1. Affichez la fiche de traitement existante pour laquelle les données cliniques ne sont plus d'application.
2. Cliquez en haut à droite de l'onglet **Fiche de traitement** sur l'icône actif  et l'icône passif  apparaît.

REMARQUE 1: Cliquez de nouveau sur l'icône passif  pour activer de nouveau la fiche de traitement.

REMARQUE 2: Les fiches de traitement passives n'apparaissent plus dans la liste '*Fiches de traitement*', voir ci-dessous *Comment afficher la liste des fiches de traitement actives*.

Comment afficher la liste des fiches de traitement actives?

1. Cliquez en haut dans l'écran principal sur le menu **Rapports**.
2. Cliquez sur le bouton **Listes**.
3. Cliquez sur la rubrique **Convention**.

4. Cliquez sur le nom de la liste **Fiches de traitement** dans la liste à gauche.
5. Sélectionnez en bas à gauche via les listes déroulantes le dispensateur de soins, la discipline et le type de prescription pour lesquels vous voulez afficher les fiches de traitement.
6. Cliquez sur l'icône vert  à côté du nom de la liste '*Fiches de traitement*' et les fiches de traitement actives apparaissent.

Comment déterminer la date de validité limite d'une une fiche de traitement?

1. Affichez une fiche de traitement existante.
2. Cliquez sur la flèche à droite dans la zone de texte **Épisode** et sélectionnez dans la fenêtre qui apparaît dans la zone de texte **Au** la date de fin de la pathologie chez le patient.
3. Si la date de fin est aujourd'hui ou une date passée, l'icône **Arrêt**  apparaît en haut à côté de l'onglet **Fiche de traitement**.
REMARQUE: Les fiches de traitement arrêtées n'apparaissent plus dans la liste '*Fiches de traitement*', voir ci-dessus *Comment afficher la liste des fiches de traitement actives*.

Comment supprimer une fiche de traitement existante?

1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif** ou **Favoris**.
3. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Fiche de trait**.
4. Cliquez sur la croix noire à côté du lien avec la date à laquelle les données de la fiche de traitement que vous voulez supprimer ont été enregistrées.
5. Confirmez la demande de suppression.
OU
1. Affichez le dossier du patient.
2. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Liste DPI**.
3. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif**.
4. Sélectionnez dans la liste à droite la ligne avec les données de la fiche de traitement que vous voulez supprimer.
5. Cliquez sur la croix rouge dans la barre rapide à gauche.
6. Confirmez la suppression.

FICHE DE TRAITEMENT ET PRESCRIPTION KINÉSITHÉRAPIE

Comment créer une nouvelle fiche de traitement pour kinésithérapie et la prescription concernée?

INFO: plusieurs prescriptions peuvent être liées à une fiche de traitement. Pour une fiche de traitement avec hernie comme diagnostic kinésithérapeutique, les prescriptions avec diagnostics douleur jambe droite et douleur dans le bas du dos peuvent être valables.

1. Affichez une nouvelle fiche de traitement.
2. Enregistrez sous l'onglet **Fiche de traitement** le nom du diagnostic kinésithérapeutique (ou sélectionnez- la dans la liste déroulante en bas).
3. Cliquez sur la flèche dans la zone de texte **Épisode** et sélectionnez pour **Du** la date de début de la pathologie chez le patient (par défaut la date actuelle), le statut des données de traitement est par défaut actif.
4. Sélectionnez le dispensateur qui effectue les traitements par défaut, le cabinet où les traitements sont effectués par défaut et le type de rendez-vous utilisé par défaut pour la prise de rendez-vous avec le patient.
5. Sélectionnez sous l'onglet **Période de facturation** la date de début à partir de laquelle les traitements effectués sont facturés selon les données en bas (par défaut la date actuelle).
6. Sélectionnez dans les listes déroulantes le type de pathologie, le lieu de traitement, le type de facturation.
7. Cliquez, selon la nomenclature qui est d'application à la pathologie sélectionnée, sur la flèche dans les zones de texte
 - ✓ nomenclature principale
 - ✓ nomenclature après grands numéros
 - ✓ nomenclature 2e prestation
 - ✓ numéros de transfertet sélectionnez dans les listes déroulantes la durée et le tarif liés à la nomenclature appliquée.

Par exemple: si vous sélectionnez le type de pathologie **Pathologie E** et Lymphœdème comme affection, vous pouvez sélectionner comme nomenclature principale une prestation d'une durée de 30 min., 60 min., ou 120 min. et vous pouvez également enregistrer pour la nomenclature 2e prestation une durée et tarif.

8. Enregistrez éventuellement le supplément que le patient doit payer pour son traitement spécifique ou l'acompte du patient que vous voulez prendre en compte pour le paiement des traitements.
9. Une nouvelle prescription apparaît à droite avec en haut **Nouveau** en rouge.

10. Complétez la fiche avec les données de la prescription du médecin.

Quelle est la différence entre la date et la date de contact que vous pouvez enregistrer dans une prescription de kinésithérapie?

- La **Date** est la date de valeur, c'est-à-dire la date à partir de laquelle une donnée clinique est valide pour le patient.
- La **Date de contact** est la date du premier contact physique avec le patient.
- La **Date d'enregistrement** est la date d'entrée de données.

Comment enregistrer dans une prescription pour kinésithérapie l'opération?

INFO: pour quels patients peut-on enregistrer une date d'opération et une intervention?

a) Les patients qui souffrent de pathologies lourdes de la liste pathologie E peuvent avoir subi une intervention.

b) Pour les patients qui appartiennent à une des trois catégories ci-dessous, la date de l'opération et l'intervention doivent être enregistrées.

- Les patients admis dans une unité agréée pour la fonction des soins intensifs, dans un service N* pour prématurés, ou dans un service NIC pour nouveau-nés faibles
- Les patients chez qui une prestation de réanimation a été attestée.
- Les patients chez qui une prestation d'intervention correspondant à une nomenclature spécifique, a été attestée.

Les patients qui appartiennent à une des 3 catégories ci-dessus peuvent bénéficier d'une 2e séance le même jour.

1. Affichez une nouvelle fiche de traitement

2. À droite apparaît une nouvelle prescription (avec en haut **Nouveau** en rouge).

Ou affichez une fiche de traitement existante et cliquez en haut à droite sous **Prescriptions** sur l'onglet de la prescription pour laquelle vous voulez enregistrer la date de l'opération et le numéro de l'opération.

3. Sélectionnez via la zone de texte **Date de l'opération** la date de l'opération.

4. Sélectionnez via la liste déroulante en bas **Admission au service** le service spécifique (pour nouveau-nés, pour nouveau-nés faibles ou soins intensifs).

Ou sélectionnez via la liste déroulante en bas **Réanimation** ou **Opération**, entrez dans la zone de texte à droite les premiers trois chiffres du numéro de l'opération et sélectionnez dans la liste des résultats le numéro correct.

5. Cliquez éventuellement sur le lien **Ajouter numéro d'opération supplémentaire** en bleu pour enregistrer un deuxième numéro d'opération.

6. Sélectionnez en haut à gauche le menu **Administratif** et cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Opération**.

7. Cliquez sur le lien avec la date de l'opération que vous venez d'enregistrer dans la prescription.

8. À droite apparaissent les données de l'opération.

9. Cochez pour cette opération

- **Tarif B** si

- ✓ le patient a subi une opération, souffre de pathologies lourdes de la liste de pathologie E et a donc droit à un remboursement majoré pour une période illimitée ;

- ✓ chez le patient des prestations de réanimation ou orthopédiques ou autres interventions chirurgicales ont été attestées, correspondant à des codes de nomenclature spécifiques et donnant droit à un remboursement majoré les premiers 3 mois succédant à ces prestations ou interventions.

- **F-aiguë** si le patient peut bénéficier d'une approbation F-aiguë et sélectionnez dans la liste déroulante à droite cette période F-aiguë;

- **Aiguë** si le patient appartient à une des trois catégories ci-dessus et qu'il peut donc bénéficier d'une deuxième séance le même jour.

Entrez dans la case **Non enregistré** le nombre de 2e séances le même jour, pour cette période, qui n'ont pas pu être enregistrées dans le programme.

INFO: le nombre maximum de 2e séances le même jour est 14 au cours du mois succédant à une intervention, réanimation ou admission au service.

Comment supprimer dans une prescription pour kinésithérapie l'opération?

1. Affichez la fiche de traitement existante.

2. Cliquez en haut à droite sous **Prescriptions** sur l'onglet de la prescription pour laquelle vous voulez supprimer la date et le numéro de l'opération.

3. Cliquez sur la flèche à droite de la zone de texte **Date de l'opération** et cliquez dans le calendrier qui apparaît sur le bouton **Pas de date**.

4. Cliquez sur la croix noire à droite dans la zone de texte à côté d'**Admission au service** ou **Réanimation** ou **Opération** pour supprimer le numéro de l'opération.

5. Cliquez sur le bouton **Opération** dans la liste à gauche et sur la croix noire à côté de la date de l'opération pour laquelle vous voulez supprimer les données.

6. Confirmez la demande de suppression.

Que signifie le message 'Modifier le lieu de traitement de la période de facturation en Ayant-droit à domicile'?

1. Affichez une nouvelle fiche de traitement.
2. À droite apparaît une nouvelle fiche de traitement (avec en haut **Nouveau** en rouge)
Ou affichez une fiche de traitement existante et cliquez en haut à droite sous **Prescriptions** sur l'onglet de la prescription pour laquelle vous voulez enregistrer un traitement à domicile.
3. Cochez l'option **Besoin soins à domicile**.
4. Si vous n'avez pas enregistré **Ayant-droit à domicile** pour le **Lieu de traitement** sous l'onglet **Période de facturation**, un message apparaît.
5. Confirmez la demande et **Ayant-droite à domicile** est automatiquement sélectionné pour le **Lieu de traitement**.

Comment enregistrer dans une prescription pour kinésithérapie la motivation obligatoire pour attester une 2e séance le même jour?

INFO: pour les patients qui souffrent de pathologies lourdes de la liste de pathologie E, une 2e séance le même jour peut être autorisée mais à condition d'être motivée dans le dossier médical.

1. Affichez une nouvelle fiche de traitement.
2. À droite apparaît une nouvelle prescription (avec en haut **Nouveau** en rouge).
Ou affichez une fiche de traitement existante et cliquez en haut à droite sous l'onglet **Prescriptions** sur l'onglet de la prescription pour laquelle vous voulez enregistrer la motivation obligatoire.
3. Enregistrez dans la zone de texte **Motivation 2^e séance/ jour nécessaire** la motivation.

Comment enregistrer des déviations par rapport à la prescription du médecin?

1. Affichez une fiche de traitement existante.
2. Cliquez en haut à droite sous **Prescriptions** sur l'onglet de la prescription pour laquelle vous voulez enregistrer des déviations.
3. Cliquez en bas de la prescription sur le bouton **Mention modification concept**.
4. Tapez dans la zone de texte les déviations par rapport aux données de la prescription actuelle (par exemple autre fréquence des prestations...).

FICHE DE TRAITEMENT ET PRESCRIPTION LOGOPÉDIE

Quelle est la signification de la date Début trouble dans une fiche de traitement pour logopédie?

Un patient peut être traité 2 ans pour un trouble. Il se peut que le patient soit traité la première année par un autre logopède que vous pour ce trouble. Dans ce cas, il est important d'enregistrer cette date de début du traitement comme date **Début du trouble** (cette date est automatiquement la même que la date de début de l'épisode dans la fiche de traitement).

L'enregistrement de la date de début du trouble est également important pour le fonctionnement correct et le statut du container, qui affiche le nombre maximum de séances individuelles pour un trouble spécifique, au cours d'une période déterminée.

Comment enregistrer une nouvelle fiche de traitement pour logopédie et les données du bilan logopédique et de la prescription de rééducation liés à la fiche de traitement?

INFO: plusieurs prescriptions peuvent être liées à une seule fiche de traitement.

1. Affichez une nouvelle fiche de traitement de logopédie.
2. Enregistrez sous l'onglet **Fiche de traitement** le nom du diagnostic logopédique (ou sélectionnez-le via la liste déroulante en bas).
3. Cliquez sur la flèche de la zone de texte **Épisode** et sélectionnez pour **Du** la date de début de l'affection chez le patient (par défaut la date actuelle), le statut des données de traitement est par défaut actif.
4. Sélectionnez le dispensateur qui effectue les traitements par défaut et le cabinet où sont effectués les traitements par défaut.
5. Sélectionnez sous l'onglet **Période de facturation** la date de début à partir de laquelle les prestations effectuées doivent être facturées selon les données sous-jacentes (par défaut la date actuelle).
6. Sélectionnez dans les listes déroulantes le type de pathologie, le trouble, le lieu de traitement et le type de facturation.
7. Sélectionnez pour **Début du trouble** la date à partir de laquelle le trouble le patient est en traitement pour le trouble concerné.
8. Cliquez selon la nomenclature qui est d'application pour la pathologie sélectionnée sur la flèche dans les zones de texte pour
 - ✓ bilan
 - ✓ séance 30 min.
 - ✓ séance 60 min.
 - ✓ séance collective
 - ✓ et sélectionnez dans les listes déroulantes la durée et le tarif liés à la nomenclature appliquée.
9. Enregistrez éventuellement le supplément que le patient doit payer pour son traitement spécifique ou l'acompte que vous voulez prendre en compte pour le paiement des traitements de votre patient.

10. À droite apparaît une nouvelle prescription bilan et rééducation avec en haut **Nouveau** en rouge.
11. Complétez la fiche avec les données de la prescription du médecin.

Où puis-je retrouver le statut du container avec le nombre maximum de séances individuelles pour un trouble spécifique?

1. Affichez la fiche de traitement pour logopédie pour laquelle vous voulez afficher le statut du container.
2. À gauche, sous **Période de facturation** à côté de **Container** vous pouvez retrouver les données *séances effectuées/nombre maximum de séances individuelles*.

Comment enregistrer la première prestation pour le bilan logopédique d'un patient?

1. Affichez la fiche de traitement avec la prescription de bilan logopédique pour laquelle vous voulez enregistrer une prestation de bilan.
2. Cliquez sous l'onglet **Période de facturation** à gauche sur l'icône à côté de **Bilan**.
3. La fenêtre **Prestations** s'affiche.
4. Cliquez dans le calendrier à droite dans la fenêtre **Prestations** sur la date à laquelle vous voulez enregistrer la prestation de bilan.

INFO: le nombre maximum de prestations pour le bilan est 5.

Comment diminuer le nombre maximum de prestations pour le bilan logopédique ?

1. Affichez la fiche de traitement avec la prescription de bilan logopédique.
2. Entrez à droite sous **Prescription bilan** dans la zone de texte **Nombre** le nombre maximum de prestations.

Pourquoi est-ce que je reçois le message que les données de la prescription de rééducation ne correspondent pas aux données de la période de facturation?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement existante pour logopédie.
2. Complétez les données de la fiche de traitement, de la prescription de bilan logopédique, de la prescription de rééducation logopédique et de la période de facturation.
3. Dans la prescription de rééducation logopédique, le type de séance cochée doit être identique au type de séance coché dans la période de facturation.

FICHE DE TRAITEMENT ET ENVOI

Quelle est la signification du code standard dans la période de facturation d'une fiche de traitement?

Le code standard est le pseudocode qui est sélectionné automatiquement en premier lieu pour l'enregistrement de prestations en fonction de la fiche de traitement.

Comment enregistrer une nouvelle fiche de traitement et les données de l'envoi?

INFO: plusieurs envois peuvent être liés à une fiche de traitement.

1. Affichez une nouvelle fiche de traitement.
2. Enregistrez sous l'onglet **Fiche de traitement** le diagnostic et éventuellement le diagnostic secondaire dans les zones de texte (ou sélectionnez le diagnostic correct dans la liste déroulante).
3. Cliquez sur la flèche de la zone de texte **Épisode** et sélectionnez pour **Du** la date de début de la pathologie chez le patient (par défaut la date actuelle), le statut des données de traitement est par défaut actif.
4. Sélectionnez le type de rendez-vous par défaut pour la prise de rendez-vous avec patients.
5. Enregistrez le nombre de traitements à effectuer.
6. Sélectionnez sous l'onglet **Période de facturation** la date de début à partir de laquelle les traitements effectués doivent être facturés selon les données sous-jacentes (par défaut la date actuelle).
7. Sélectionnez via les listes déroulantes le type de facturation et le code qui est utilisé pour la facturation des prestations (par défaut les codes séance et examen sont disponibles).
8. Cochez l'option **Code standard** si ce code doit être utilisé par défaut pour l'enregistrement des prestations.
9. Entrez le montant que le patient doit payer pour un traitement effectué.
10. Cliquez sur l'icône *Nouveau*  dans le coin supérieur à droite pour ajouter un nouvel envoi.
11. À droite apparaît un nouvel envoi avec en haut **Nouveau** en rouge.
12. Complétez la fiche avec les données du renvoi du médecin.

Comment ajouter un deuxième type de consultation pour le patient pour pouvoir facturer d'autres prestations selon le code correct?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement existante.
2. Cliquez sous l'onglet **Période de facturation** sur le lien **Ajouter consultation supplémentaire**.
3. Sélectionnez dans la liste déroulante le code pour la facturation des prestations supplémentaires (les codes séance et examens sont disponibles par défaut).
4. Cochez l'option **Code standard** si ce code doit être utilisé par défaut pour l'enregistrement de prestations.
5. Entrez le montant que le patient doit payer pour les prestations supplémentaires.

Comment enregistrer une fiche de traitement podologie pour les patients diabétiques qui reçoivent des prestations remboursés dans le cadre d'un Trajet de soins diabète type 2 ou dans le cadre du passeport du diabète?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement podologie ou diététique existante.
2. Sélectionnez sous l'onglet **Période de facturation** via la liste déroulante de la zone de texte **Type de pathologie Trajet de soins** ou **Passeport du diabète**.
3. Sélectionnez via la liste déroulante de la zone de texte **Affection Diabète type 2** ou **Diabète type 2**.
4. Sélectionnez via la liste déroulante de la zone de texte **Type de facturation INAMI patient, INAMI tiers-payant (+ tiers), INAMI tiers**.
5. Cliquez sur la flèche dans la zone de texte **Nomenclature principale** et sélectionnez via la liste déroulante la durée et le tarif correspondants à la nomenclature appliquée.

Comment enregistrer une fiche de traitement diététique pour les patients diabétiques qui reçoivent des prestations remboursés dans le cadre d'un Trajet de soins pour diabète type 2 ou insuffisance rénale ou dans le cadre du passeport du diabète?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement podologie ou diététique existante.
2. Sélectionnez sous l'onglet **Période de facturation** via la liste déroulante de la zone de texte **Type de pathologie Trajet de soins** ou **Passeport du diabète**.
3. Sélectionnez via la liste déroulante de la zone de texte **Affection Diabète type 2, Insuffisance rénale 3B, 4 ou 5** ou **Diabète type 1**.
4. Sélectionnez via la liste déroulante de la zone de texte **Type de facturation INAMI patient, INAMI tiers-payant (+ tiers), INAMI tiers**.
5. Cliquez sur la flèche dans la zone de texte **Nomenclature principale** et sélectionnez via la liste déroulante la durée et le tarif correspondants à la nomenclature appliquée.

Comment enregistrer dans une fiche de traitement psychologie le code pour le diagnostic constaté selon le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* et le score EGF correspondant?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement psychologie existante.
2. Sélectionnez sous l'onglet **Fiche de traitement** via la liste déroulante **DSM** le diagnostic correct.
3. Entrez dans la zone de texte **EGF** en dessous le score correspondant.
4. Déplacez la souris sur l'icône  pour plus d'informations sur le score EGF enregistré.

Comment enregistrer dans une fiche de traitement psychologie le numéro de référence?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement psychologie existante.
2. Entrez sous l'onglet **Période de facturation** dans la zone de texte **Numéro de référence** le numéro correspondant.

Comment enregistrer dans une fiche de traitement psychologie le code correspondant pour le diagnostic constaté, selon la 10e édition du *International Statistical Classification of Diseases (ICD10)* ou la 2e édition du *International Classification of Primary Care (ICPC2)*.

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement psychologie existante.
2. Sélectionnez via la liste déroulante **ICD10** ou **ICPC2** sous l'onglet **Fiche de traitement** le code correct pour le diagnostic.

REMARQUE: si vous enregistrez les données de la prescription électronique *Recip-e* via le code à barres, les codes pour le diagnostic ICD10 et ICPC2 apparaissent automatiquement.

Comment vérifier le nombre de traitements qui ont déjà été effectués pour un envoi enregistré?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement existante.
2. Sous l'onglet **Fiche de traitement**, vous retrouvez le nombre de traitements effectués dans la zone de texte **Effectué**.

PÉRIODE DE FACTURATION

Comment sélectionner le tarif à appliquer pour un traitement, selon la nomenclature sélectionnée?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement kinésithérapie, logopédie, podologie (trajet de soins ou passeport du diabète) ou diététique (trajet de soins ou passeport du diabète) existante.
2. Cliquez sous l'onglet **Période de facturation** sur la flèche de la zone de texte de la nomenclature qui est d'application aux pathologies et discipline sélectionnées:
 - ✓ **Nomenclature principale** (kinésithérapie, podologie, diététique (trajet de soins ou passeport du diabète));
 - ✓ **Après grands numéros, 2e prestation, Numéros de transfert** (kinésithérapie);
 - ✓ **Bilan, 30 min., 60 min., Collective** (logopédie).
3. Sélectionnez via les listes déroulantes la durée des prestations et le tarif appliqué pour cette nomenclature et durée.

Comment enregistrer le tarif spécifique qui doit être appliqué pour un dispensateur spécifique qui effectue des traitements, selon la nomenclature appliquée?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement existante.
2. Cliquez sous l'onglet **Période de facturation** sur la flèche dans la zone de texte de la nomenclature qui est d'application pour cette discipline:
 - ✓ **Nomenclature principale** (kinésithérapie, podologie (trajet de soins ou passeport du diabète), diététique (trajet de soins ou passeport du diabète));
 - ✓ **Après grands numéros, 2e prestation, Numéros de transfert** (kinésithérapie);

- ✓ **Bilan, 30 min., 60 min., Collective** (logopédie).
- 3. Sélectionnez via la liste déroulante **Dispensateur de soins** sous **Tarifification liée au dispensateur** le dispensateur pour qui vous voulez enregistrer un tarif dérogatoire.
- 4. Sélectionnez via les listes déroulantes la durée de la prestation et le tarif qui est d'application pour cette nomenclature et durée, pour le dispensateur spécifique.
- 5. Cliquez éventuellement sur le lien **Ajouter dérogation supplémentaire** si, pour un deuxième dispensateur supplémentaire, vous voulez enregistrer un tarif dérogatoire.

REMARQUE: via le bouton **Simulation** (voir ci-dessous), vous pouvez afficher les montants à payer qui sont d'application selon le règlement pour le dispensateur spécifique.

Comment enregistrer les données de facturation aux tiers pour un patient?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement existante.
2. Cliquez sous l'onglet **Période de facturation** sur la flèche de la zone de texte **Type de facturation**.
3. Sélectionnez dans la liste déroulante
 - ✓ **INAMI (tiers payant)+tiers** (kinésithérapie, logopédie, diététique (trajet de soins ou passeport du diabète), podologie (trajet de soins ou passeport du diabète)) ou
 - ✓ **Facturation tiers** (podologie, diététique, autres disciplines).
4. Entrez dans la fenêtre qui apparaît les données de la facturation aux tiers pour le patient: sélectionnez la date de début de cette période de facturation pour le patient.
5. Entrez dans la zone de texte **Facturation aux tiers** les premières 3 lettres du nom du tiers et sélectionnez le nom correct dans la liste des résultats de recherche.
6. Si aucun résultat ne correspond à votre recherche, cliquez sur les 3 points à droite de la zone de texte **Facturation aux tiers** et sélectionnez l'option **Nouveau**.
7. Une nouvelle fiche **Facturation aux tiers** apparaît.
8. Enregistrez les données dans la fiche et cliquez sur **OK**.
9. Le nouveau tiers est immédiatement sélectionné et sauvegardé dans la fiche de traitement.
10. Sélectionnez le type de tarification correct (**Ticket modérateur, Honoraires, Montant O.A.**).
11. Cochez **Suppléments inclus** si les suppléments sont également facturés aux tiers.

Comment faire qu'un supplément soit enregistré lors de chaque traitement?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement kinésithérapie ou logopédie.
2. Cliquez sous **Période de facturation** sur la flèche verticale de la zone de texte **Suppléments** et une nouvelle fenêtre apparaît.
3. Cliquez sur la ligne mentionnant **Cliquez ici pour ajouter une nouvelle ligne.**
4. Sélectionnez dans la liste déroulante sous la colonne **Type** le type de supplément que vous voulez ajouter au montant des honoraires, enregistrez dans la colonne **Montant** le montant et cliquez sur **OK**.
Ou sélectionnez la ligne du supplément déjà enregistré et cliquez sur **OK**.

Comment faire qu'un acompte soit enregistré lors de chaque traitement?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement kinésithérapie ou logopédie existante.
2. Cliquez sous **Période de facturation** sur la flèche verticale de la zone de texte **Acomptes** et une nouvelle fenêtre apparaît.
3. Cliquez sur la ligne mentionnant **Cliquez ici pour ajouter une nouvelle ligne.**
4. Sélectionnez dans la liste déroulante sous la colonne **Type Acompte**, entrez dans la colonne **Montant** le montant et cliquez sur **OK**.
Ou sélectionnez la ligne de l'acompte déjà enregistré et cliquez sur **OK**.

Comment supprimer un supplément ou acompte enregistré?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement kinésithérapie ou logopédie existante.
2. Cliquez sous **Période de facturation** sur la flèche verticale de la zone de texte **Suppléments** ou **Acomptes** et une nouvelle fenêtre apparaît.
3. Sélectionnez la ligne de l'acompte ou du supplément enregistré que vous voulez supprimer et cliquez sur la croix noire à droite dans la règle.

Comment afficher immédiatement une simulation du montant que le patient devra payer pour les prestations effectuées, selon les données de facturation enregistrées?

1. Affichez la fiche de traitement pour laquelle vous voulez afficher la simulation des montants à payer.
2. Cliquez sous l'onglet **Période de facturation** sur le bouton **Simulation**.
3. Une fenêtre apparaît avec une simulation des montants (**Honoraires, Montant O.A., Ticket modérateur, Total**) que le patient devra payer lors d'un traitement, selon la nomenclature, la durée et les tarifs enregistrés.

4. Pour effectuer la simulation, vous pouvez tenir compte du **Tarif B**: cochez la case sous la colonne concernée dans la ligne du tarif qui est d'application. (Pour l'application du **Tarif B**: voir ci-dessus dans *Comment enregistrer dans une prescription pour kinésithérapie l'opération ?*)
5. Pour effectuer la simulation, vous pouvez tenir compte de **VIPO**: cochez la case sous la colonne concernée dans la ligne du tarif qui est d'application.
(**VIPO** réfère au statut ses veufs(ves), invalides, pensionnés et orphelins. Le statut VIPO donne droit à une intervention financière majorée pour les prestations de kinésithérapie ou de logopédie effectuées.)
6. Pour effectuer la simulation, vous pouvez tenir compte de **N.C.** (non conventionnel): cochez la case sous la colonne dans la ligne du tarif qui est d'application, si les prestations sont facturées selon un règlement non conventionnel.

REMARQUE: si, pour un dispensateur spécifique, vous avez enregistré un tarif dérogatoire pour les prestations effectuées (voir ci-dessus), une simulation séparée sera affichée tant pour le dispensateur par défaut que pour le dispensateur spécifique.

Comment enregistrer que les traitements, effectués pour une prescription active, doivent être facturés différemment?

1. Affichez une nouvelle ou une fiche de traitement existante.
2. Cliquez sous l'onglet **Période de facturation** sur le lien **Ajouter période de facturation supplémentaire**.
3. Sélectionnez sous l'onglet **Période de facturation** la date de début à partir de laquelle les traitements effectués sont facturés selon les nouvelles données de facturation (par défaut la date actuelle).
4. Enregistrez les autres données de facturation.

Comment supprimer une période de facturation pour un patient?

1. Affichez une fiche de traitement existante.
2. Sélectionnez la période de facturation que vous voulez supprimer pour le patient: cliquez sur les flèches pointant vers la droite ou la gauche en haut à côté de l'onglet **Période de facturation**, pour afficher la période de facturation que vous voulez supprimer.
3. Si la période de facturation apparaît que vous voulez supprimer, cliquez sur la croix rouge en haut à droite de l'onglet **Période de facturation**.

PRESCRIPTION - ENVOI

Comment dénommer immédiatement une nouvelle prescription ou un nouvel envoi lié(e) à la fiche de traitement?

1. Affichez une nouvelle fiche de traitement et à droite apparaît automatiquement une nouvelle prescription.

Ou affichez une fiche de traitement existante et cliquez en haut à droite de **Prescriptions** ou dans le coin supérieur à droite sur le bouton **Nouveau**  pour afficher respectivement une nouvelle prescription ou nouvel envoi.

2. À droite apparaît une nouvelle prescription, prescription de bilan, ou un nouvel envoi avec en haut **Nouveau** en rouge.
3. Enregistrez dans la prescription, la prescription de bilan ou l'envoi dans la zone de texte **Diagnostic** le diagnostic mentionné sur la prescription du médecin.
4. Sélectionnez dans la prescription, la prescription de bilan ou l'envoi via la zone de texte **Date** la date à laquelle vous enregistrez les données de la prescription du médecin (par défaut la date d'aujourd'hui).
5. Complétez la prescription, la prescription de bilan ou l'envoi avec les autres données.
6. Cliquez sur **OK**.
7. En haut de la prescription, de la prescription de bilan ou de l'envoi apparaît un onglet avec la date et le diagnostic enregistrés en vert: cet onglet identifie la prescription ou l'envoi.

Comment afficher la prescription ou l'envoi souhaité(e) ?

1. Affichez la fiche de traitement à laquelle est lié(e) la prescription ou l'envoi que vous voulez afficher.
2. Cliquez en haut à droite sur l'onglet de la prescription ou de l'envoi que vous voulez afficher, indiqué par la date et le diagnostic.

Comment supprimer une prescription ou envoi?

3. Affichez la fiche de traitement avec la prescription ou l'envoi que vous voulez supprimer.
4. Cliquez en haut à droite sur l'onglet de la prescription ou de l'envoi que vous voulez supprimer.
5. Cliquez à droite en haut de la prescription ou de l'envoi sur la croix rouge.

Comment déterminer le nombre minimum ou maximum de prestations par jour ou par semaine dans une prescription de kinésithérapie?

1. Affichez une nouvelle fiche de traitement kinésithérapie ou logopédie.
2. À droite apparaît une nouvelle prescription (avec en haut **Nouveau** en rouge).
Ou affichez une fiche de traitement kinésithérapie ou logopédie existante et cliquez en haut à droite sur l'onglet de la prescription pour laquelle vous voulez enregistrer le nombre maximum par semaine ou par jour.
3. Dans la prescription pour kinésithérapie, cliquez dans la case **Fréq/jour** et sélectionnez 1 ou 2 comme nombre maximum de prestations par jour.
Ou dans la prescription pour logopédie, enregistrez un chiffre dans la case **Fréq/jour** (seulement 1 et 2 sont possibles).

4. Dans la case **Fréq/semaine** vous pouvez enregistrer 1 chiffre comme nombre maximum de prestations par semaine, par exemple 2 ou 3 (maximum 2 ou 3 prestations par semaine).

Ou vous pouvez enregistrer 2 chiffres comme nombre minimum et maximum de prestations par semaine, séparés par un espace, virgule ... par exemple 2 et 4 (minimum 2 prestations et maximum 4 prestations par semaine).

REMARQUE:

- Si vous avez enregistré 2 chiffres dans la case **Fréq/semaine** comme nombre minimum et maximum de prestations par semaine, ceux-ci sont automatiquement affichés séparés par un tiret.
- Si vous enregistrez des rendez-vous ou prestations via l'agenda ou la fenêtre **Prestations** et vous dépassez le nombre maximum, un message apparaît.

Comment enregistrer dans une prescription ou envoi le code correspondant pour le diagnostic constaté, selon la 10e édition du *International Statistical Classification of Diseases (ICD10)* ou la 2e édition du *International Classification of Primary Care (ICPC2)*.

1. Affichez une nouvelle fiche de traitement et à droite apparaît une nouvelle prescription (avec en haut l'onglet **Nouveau** en rouge).

Ou affichez une nouvelle fiche de traitement et cliquez en haut à droite sur l'icône **Nouveau**  pour afficher un nouvel envoi.

Ou affichez une fiche de traitement existante et cliquez en haut à droite sur l'onglet de la prescription ou de l'envoi pour lesquels vous voulez enregistrer les codes pour les diagnostics selon le ICD10 ou ICPC2.

2. Sélectionnez via la liste déroulante **ICD10** ou **ICPC2** le code correct pour le diagnostic.

REMARQUE: si vous enregistrez les données de la prescription électronique *Recip-e* via le code à barres, les codes ICD10 et ICPC2 apparaissent automatiquement.

Comment enregistrer dans un envoi de psychologie le score EGF selon le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*?

1. Affichez une nouvelle fiche de traitement et cliquez en haut à droite sur l'icône **Nouveau**  pour afficher un nouvel envoi de psychologie (avec en haut **Nouveau** en rouge).

Ou affichez une fiche de traitement psychologie existante et cliquez en haut à droite sur l'onglet de l'envoi pour lequel vous voulez enregistrer le code EGF.

2. Entrez dans la zone de texte **EFG** le score correspondant.

3. Déplacez la souris sur l'icône  pour plus d'informations sur le score EGF enregistré.

Comment indiquer que les données de la prescription ou de l'envoi ne sont plus d'application?

1. Affichez la fiche de traitement existante avec la prescription ou l'envoi dont les données ne sont plus valides.
2. Cliquez en haut à droite sur l'onglet de la prescription ou de l'envoi dont les données ne sont plus valides.
3. Cliquez à droite en haut de la prescription ou de l'envoi sur l'icône actif  et l'icône passif  apparaît.

REMARQUE 1: si vous désactivez une prescription ou envoi, les données de la fiche de traitement à gauche restent actives.

REMARQUE 2: si vous désactivez tous les prescriptions et envois pour le patient, le patient n'apparaît plus dans la liste des patients actifs de l'écran principal (à gauche dans la fenêtre de navigation sous *Patients*).

REMARQUE 3: cliquez de nouveau sur l'icône passif  pour activer de nouveau la prescription ou l'envoi.

Comment arrêter une prescription de kinésithérapie ou de logopédie ou quand s'arrête un envoi?

1. Affichez une fiche de traitement pour kinésithérapie ou logopédie.
2. Cliquez à droite sous l'onglet **Prescriptions** sur l'onglet de la prescription que vous voulez arrêter.
3. Affichez via la zone de texte **Date d'arrêt** le calendrier et sélectionnez la date de fin de la prescription.
4. Si la date de fin est aujourd'hui ou une date passée, l'icône **Arrêt**  apparaît en haut à droite de **Prescriptions**.

REMARQUE 1: l'icône **Arrêt**  apparaît automatiquement dans une prescription ou envoi si le nombre de prestations prescrites a été effectué.

REMARQUE 2: si toutes les prescriptions ou envois pour le patient sont arrêtés, le patient n'apparaît plus dans la liste des patients actifs de l'écran principal (à gauche dans la fenêtre de navigation sous *Patients*).

Pourquoi est-ce que le patient n'apparaît plus dans la liste des patients actifs?

Un patient n'apparaît plus dans la liste des patients actifs si

- ✓ toutes les prescriptions ou envois ou fiches de traitement pour le patient ont été désactivés (voir ci-dessus);
- ✓ le nombre total de prestations prescrites dans les prescriptions ou envois pour le patient a été effectué (voir ci-dessus);
- ✓ la date d'arrêt dans toutes les prescriptions pour le patient est aujourd'hui ou une date passée (voir ci-dessus) ;
- ✓ le patient a été mis sur non actif.

PRESTATIONS

Comment afficher la fenêtre pour enregistrer des prestations pour une prescription ou envoi ?

1. Affichez le dossier du patient pour qui vous voulez enregistrer des prestations.

Via le bouton Période

2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif**.
3. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Prestations** et cliquez ensuite sur le lien **Nouveau** ou sur le lien avec la date des prestations.

Via le menu Administratif

4. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Liste DPI**.
5. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif**.
6. Double-cliquez dans la liste à droite sur la règle des données des prestations que vous voulez afficher.

Via la fiche patient

7. Affichez la fiche du patient pour qui vous voulez enregistrer des prestations.
8. Cliquez en haut dans la barre d'outils sur le bouton **Prestations**.

Comment enregistrer une prestation pour une prescription?

1. Affichez la fenêtre **Prestations** pour le patient concerné (voir ci-dessus).
2. Cochez à gauche la ligne de la prescription pour laquelle vous voulez enregistrer des prestations.
3. Cochez à droite la ligne de la période d'approbation concernée.
4. Cliquez dans le calendrier à droite sur les dates auxquelles vous voulez effectuer des traitements.
5. Les traitements apparaissent dans la liste en bas.

REMARQUE: si vous voulez supprimer des prestations, sélectionnez la ligne de la prestation que vous voulez supprimer, cliquez dessus avec le bouton droit de la souris et sélectionnez dans le menu rapide **Supprimer**.

PÉRIODE

Comment enregistrer les données d'une nouvelle période d'approbation pour kinésithérapie, podologie ou diététique via le dossier du patient?

1. Affichez le dossier du patient pour qui vous voulez enregistrer une nouvelle période de traitement.
2. Cliquez dans la barre de menu en haut à gauche sur le menu **Administratif**.

3. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Période kiné, Période podologie, Période diététique** et sur le lien en bleu en bas **Nouveau**.
4. Sélectionnez dans la fenêtre qui apparaît via les listes déroulantes le type de pathologie (et éventuellement l'affection), la date de début et de fin de la période de traitement.

REMARQUE : si vous enregistrez d'abord via la fenêtre **Prestations** (voir ci-dessus) une première prestation de kinésithérapie pour une pathologie courante, F-aiguë, F-chronique, Pathologie E, Périnatale ou palliative, la période de traitement est automatiquement créée.

Comment créer une demande d'approbation pour une période logopédie via le dossier du patient ?

1. Affichez la fiche de traitement logopédie pour laquelle vous voulez demander une approbation de la période de traitement.
2. Cliquez à gauche en bas dans la fiche de traitement sur le lien en bleu **Approbation** (comme date de début de la période de traitement logopédique apparaît automatiquement la date de début de l'épisode mais vous pouvez la modifier).
3. Dans la fenêtre qui apparaît, vérifiez ou sélectionnez via les listes déroulantes le type de pathologie, le trouble et la date de début et de fin la période logopédique.
4. Cliquez en haut à gauche dans la barre rapide sur la flèche à côté de l'icône de l'imprimante et sélectionnez le formulaire *Formulaire de demande*.
5. La date de demande est automatiquement enregistrée.
6. Une fois que vous avez reçu l'approbation de l'instance compétente, vous pouvez enregistrer la date d'approbation et éventuellement le numéro d'approbation manuellement dans les zones de texte.

Comment afficher les données d'une période d'approbation kinésithérapie, logopédie, podologie ou diététique existante pour éventuellement compléter ou modifier les données ?

1. Affichez le dossier du patient pour qui vous voulez afficher les données de la période de traitement.

Via le bouton Période

2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif**.
3. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Période kiné, Période logo, Période podologie, Période diététique** et cliquez sur le lien avec la date de la période de traitement que vous voulez afficher.

Via le menu Administratif

4. Cliquez dans la liste à gauche sur le bouton **Liste DPI**.
5. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur le menu **Administratif**.
6. Double-cliquez dans la liste à droite sur la règle de la période de traitement que vous voulez afficher.

Via la fiche patient

1. Affichez la fiche du patient pour qui vous voulez afficher une période de traitement.
2. Cliquez en haut dans la barre d'outils sur la flèche du bouton **Périodes** et sélectionnez la discipline correspondante (kinésithérapie, logopédie, podologie, diététique).
3. La période la plus récente qui concerne la discipline s'affiche

Comment créer une notification ou une demande d'approbation pour une période de traitement kinésithérapie via le dossier du patient?

1. Affichez la période de traitement kinésithérapie (voir ci-dessus) du patient pour qui vous voulez envoyer une notification ou une demande d'approbation.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre rapide sur la flèche à côté de l'icône et sélectionnez
 - pour une première et deuxième période F-aiguë, pour une première et deuxième période F-chronique le formulaire *Notification*
 - ✓ *Notification F-aiguë*
 - ✓ *Notification F-chronique (renouvellement)*
 - pour une deuxième période courante et F-aiguë et pour une première période pathologie E le formulaire *Demande*
 - ✓ *Demande nouvelle période de traitement*
 - ✓ *Demande pathologie E*
 - pour une deuxième période pathologie E le formulaire *Motivation deuxième traitement*
 - ✓ *Motivation deuxième traitement (pathologie E).*
3. La date de notification ou de demande est automatiquement enregistrée.
4. Une fois que vous avez reçu l'approbation de l'instance compétente, vous pouvez enregistrer la date d'approbation et éventuellement le numéro d'approbation manuellement dans les zones de texte.
5. Si la demande est refusée, cliquez à droite sur la flèche dans la zone de texte **Propriétés** et sélectionnez l'option **Refusé**.

Comment enregistrer les frais de dossier pour les types de pathologies F-aiguë, F-chronique et pathologie E?

INFO: vous pouvez enregistrer des frais de dossier pour les fiches de traitement dans lesquelles vous avez enregistré le type de pathologie F-aiguë, F-chronique ou pathologie E.

1. Affichez la période de traitement kinésithérapie du patient pour qui vous voulez enregistrer des frais de dossier.
2. Cliquez à droite dans la zone de texte **Frais de dossier**, sélectionnez la date à laquelle vous voulez facturer les frais de dossier, sélectionnez via les listes déroulantes le lieu de traitement et le dispensateur pour qui les frais de dossier peuvent être facturés.

3. Le code de nomenclature qui sera attesté pour les frais de dossier apparaît automatiquement.
4. Cochez éventuellement la case **Ne pas facturer** si vous ne voulez quand même pas facturer les frais de dossier enregistrés.

AGENDA

Comment afficher un jour ou semaine dans l'agenda concerné?

1. Sélectionnez dans l'écran principal le menu **Enregistrement** ou **Favoris**.
2. Cliquez sur le bouton **Agenda**.
3. Sélectionnez à gauche l'affichage agenda (par ex. jour, semaine de travail ...) et cochez en bas l'agenda dans lequel vous voulez enregistrer un nouveau rendez-vous.
4. Utilisez éventuellement en haut à gauche dans la barre d'outils les grandes flèches pointant vers la droite ou la gauche pour afficher le jour ou la semaine suivants ou précédents.

Comment enregistrer rapidement un nouveau rendez-vous pour un patient spécifique dans l'agenda concerné?

1. Ouvrez le jour ou la semaine de l'agenda concerné.

Via l'horaire agenda

2. Cliquez dans l'agenda sur l'heure de début du nouveau rendez-vous, entrez les premières trois lettres du nom du patient, sélectionnez dans la liste des résultats de recherche le nom de patient correct.
3. Dans la fenêtre de détail qui apparaît, vous pouvez enregistrer un sujet ou des notes de rendez-vous.

Via la liste des patients dans l'affichage simple ou avancé

4. Cliquez sur  dans la barre d'état en bas de l'agenda pour passer de l'affichage simple à l'affichage avancé et l'inverse.
5. Cliquez dans l'affichage simple dans la liste des patients à droite sur le nom du patient pour qui vous voulez enregistrer un rendez-vous, maintenez la souris enfoncée et déplacez-la vers l'heure dans l'agenda pour créer le rendez-vous (en cas de plusieurs fiches de traitement ou prescriptions actives, vous pouvez en sélectionner une dans la fenêtre qui s'affiche).
6. Ou, dans le cas de plusieurs fiches de traitement ou prescriptions actives pour le patient, cliquez dans l'affichage avancé dans la liste des patients à droite sur le signe plus à côté du nom du patient, sélectionnez la fiche de traitement ou la prescription active pour laquelle vous voulez enregistrer le rendez-vous, maintenez la souris enfoncée et déplacez-la vers l'heure dans l'agenda pour créer le rendez-vous.

Comment enregistrer rapidement plusieurs rendez-vous pour un même patient dans l'agenda concerné?

1. Cliquez sur  dans la barre d'état en bas de l'agenda pour passer de l'affichage simple à l'affichage avancé et l'inverse.
7. Cliquez dans l'affichage simple dans la liste des patients à droite sur la cellule devant le nom du patient et cliquez dans l'agenda sur les différentes heures de début des rendez-vous à enregistrer (en cas de plusieurs fiches de traitement ou prescriptions actives, vous pouvez en sélectionner une dans la fenêtre qui s'affiche).
2. Ou, dans le cas de plusieurs fiches de traitement ou prescriptions actifs pour le patient, cliquez dans l'affichage avancé sur la cellule devant le nom du patient dans la liste des patients à droite, cliquez sur le signe plus à côté du nom du patient, sélectionnez la fiche de traitement ou la prescription active pour laquelle vous voulez enregistrer les rendez-vous et cliquez dans l'agenda sur les différentes heures de début des rendez-vous à enregistrer.

ATTENTION: n'oubliez pas de désactiver la cellule devant le nom du patient, autrement le patient reste sélectionné et vous ne pouvez pas enregistrer de rendez-vous pour d'autres patients.

Comment enregistrer un nouveau rendez-vous via sélection des données de détail ?

1. Ouvrez le jour ou la semaine dans l'agenda concerné.
2. Cliquez dans l'agenda sur l'heure de début souhaitée et dans la barre rapide en haut à gauche sur le bouton *Nouveau*  .
Ou cliquez sur l'heure de début souhaitée avec le bouton droit de la souris et sélectionnez **Nouveau** dans le menu déroulant.
3. Sélectionnez le type de rendez-vous, le patient et la fiche de traitement ou la prescription active pour laquelle vous voulez enregistrer le rendez-vous. (L'agenda, le dispensateur de soins, le cabinet et la durée de rendez-vous sont automatiquement complétés, mais vous pouvez modifier ces données).

Comment afficher les données de détail du rendez-vous pour éventuellement les compléter ou les modifier?

1. Ouvrez le jour ou la semaine dans l'agenda concerné.
2. Double-cliquez dans l'agenda sur le rendez-vous pour lequel vous voulez afficher les données.
3. Vous pouvez vérifier et modifier les données du rendez-vous à partir de la fenêtre qui apparaît.

Comment indiquer que le patient ne s'est pas présenté au rendez-vous ou qu'il a annulé son rendez-vous?

1. Ouvrez le jour ou la semaine de l'agenda concerné.
2. Cliquez dans l'agenda sur le rendez-vous auquel le patient ne s'est pas présenté ou que le patient a annulé.
3. Cochez dans la fenêtre de navigation à gauche l'option **Absent** ou **Annulation**.

4. Cochez une des options sous-jacentes **Facturer, Ne pas facturer** ou **Sanction**.
5. Sélectionnez via la liste déroulante la raison de l'absence ou de l'annulation et si vous avez activé coché l'option **Sanction**, cochez la raison de la sanction (**Non annulé à temps, Non annulé, Annulé à temps**).

REMARQUE: un rendez-vous auquel le patient ne s'est pas présenté ou que le patient a annulé apparaît dans l'agenda avec des hachures noires .

Comment éviter qu'un autre rendez-vous soit enregistré à l'heure d'un rendez-vous déjà existant?

1. Ouvrez le jour ou la semaine dans l'agenda concerné.
2. Cliquez dans l'agenda sur le rendez-vous à l'heure où aucun autre rendez-vous ne peut être enregistré.
3. Cochez dans la fenêtre de navigation à gauche l'option **Exclusif**.

REMARQUE : un rendez-vous exclusif est affiché dans l'agenda avec l'icône .

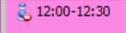
Comment éviter qu'un rendez-vous enregistré soit copié vers une autre heure, un autre jour ou une autre semaine?

1. Ouvrez le jour ou la semaine dans l'agenda concerné.
2. Cliquez dans l'agenda sur le rendez-vous qui ne peut pas être copié
3. Cochez dans la fenêtre de navigation à gauche l'option **Unique**.

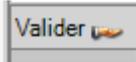
Comment créer un rendez-vous privé?

1. Ouvrez le jour ou la semaine dans l'agenda concerné.
2. Cliquez dans l'agenda sur l'heure de début souhaitée et dans la barre rapide en haut à gauche sur le bouton **Nouveau** .
Ou cliquez sur l'heure de début avec le bouton droit de la souris et sélectionnez **Nouveau** dans le menu déroulant.
3. Sélectionnez via la liste déroulante **Type de rendez-vous Privé** et tapez manuellement le sujet.
4. Si le rendez-vous privé prend un jour (et que vous avez sélectionné dans l'agenda le jour concerné), vous pouvez cocher l'option **Jour entier**.

Ou sélectionnez à côté de **Début** le jour du rendez-vous et l'heure de début du rendez-vous et à côté de **Fin** éventuellement un autre jour où le rendez-vous se termine (si le rendez-vous prend plusieurs jours) et l'heure de fin du rendez-vous.

REMARQUE : un rendez-vous privé est affiché dans l'agenda avec l'icône  et si vous sélectionnez le rendez-vous privé, l'option **Privé** est activée dans la fenêtre de navigation à gauche.

Comment valider à partir de l'agenda un rendez-vous d'un patient comme une prestation dans le journal?

1. Ouvrez le jour ou la semaine dans l'agenda concerné.
2. Cliquez dans l'agenda sur le rendez-vous que vous voulez valider.
3. Cliquez dans la fenêtre de navigation à gauche sur le bouton  en bas.

Ou cliquez avec le bouton droite de la souris le rendez vous et sélectionnez l'option **Valider** dans le menu déroulant.

REMARQUE: lors de la validation d'un rendez-vous pour une discipline alternative, vous devez d'abord cocher le pseudocode (qui détermine les tarifs) que vous voulez utiliser l'enregistrement de la prestation.

4. Si le rendez-vous a été validé, celui-ci apparaît dans l'agenda avec une coche grise .
5. Dans la fenêtre de navigation à gauche apparaissent le code de nomenclature utilisé pour l'enregistrement de la prestation, le cabinet et le dispensateur de soins pour qui la prestation a été validée.
6. Cliquez dans la barre d'outils de l'agenda en haut dans le coin supérieur gauche sur le bouton **Journal**.
7. Le rendez-vous validé apparaît dans le journal comme prestation validée cochée.

Comment compléter le bilan ou l'évolution pour le patient directement à partir de l'agenda?

1. Ouvrez le jour ou la semaine de l'agenda concerné.
2. Cliquez dans l'agenda sur le rendez-vous du patient pour qui vous voulez compléter le bilan ou l'évolution.

3. Cliquez dans la fenêtre de navigation à gauche en bas sur l'icône  sous **B** pour compléter le bilan ou sur l'icône sous **Ev** pour compléter l'évolution.
4. Tapez les informations dans les zones de texte qui apparaissent.

Comment vérifier les rendez-vous futurs d'un patient à partir de l'agenda?

1. Ouvrez le jour ou la semaine dans l'agenda concerné.
2. Cliquez dans l'agenda sur le rendez-vous du patient pour qui vous voulez vérifier les rendez-vous futurs.
3. La liste des rendez-vous futurs du patient (qui succèdent au rendez-vous sélectionné) apparaît dans la fenêtre de navigation à gauche, avec mention de la date, de l'heure et du dispensateur.

Comment créer le compte pour un patient à partir de l'agenda?

ATTENTION: vous voulez seulement facturer les rendez-vous qui ont été validés (voir ci-dessus).

1. Ouvrez le jour ou la semaine dans l'agenda concerné.
2. Cliquez dans l'agenda sur le rendez-vous validé du patient pour qui vous voulez créer le compte.
3. Cliquez dans la fenêtre de navigation à gauche en bas sur l'icône sous **Compt**  pour facturer le rendez-vous sélectionné.
Ou cliquez avec le bouton droite de la souris le rendez vous et sélectionnez l'option **Compte** dans le menu déroulant.
4. La fenêtre **Faire le compte** apparaît.
5. Si le rendez-vous a été facturé, celui-ci apparaît dans l'agenda avec une coche bleue  .

REMARQUE: si vous avez enregistré le paiement du patient pour la prestation effectuée, le rendez-vous apparaît dans l'agenda avec une coche verte  .

Comment imprimer le rapport au médecin en cas des types de pathologies F-aiguë, F-chronique et pathologie E ?

ATTENTION: vous pouvez imprimer le rapport au médecin que si le rendez-vous a été validé.

INFO: vous pouvez enregistrer un rapport au médecin pour les fiches de traitement dans lesquelles le type de pathologie F-aiguë, F-chronique ou pathologie E a été enregistré.

1. Ouvrez le jour ou la semaine dans l'agenda concerné.
2. Cliquez dans l'agenda sur le rendez-vous validé du patient pour qui vous voulez compléter et imprimer le rapport au médecin.
3. Cliquez dans la fenêtre de navigation à gauche en bas sur l'icône  sous **RM**.
4. Tapez les informations dans les zones de texte qui apparaissent.

Comment enregistrer les frais de dossier pour les types de pathologies F-aiguë, F-chronique et pathologie E ?

ATTENTION: vous pouvez enregistrer les frais de dossier que si le rendez-vous a été validé.

INFO: vous pouvez enregistrer les frais de dossier pour les fiches de traitement dans lesquelles le type de pathologie F-aiguë, F-chronique ou pathologie E a été enregistré.

1. Ouvrez le jour ou la semaine dans l'agenda concerné.
2. Cliquez dans l'agenda sur le rendez-vous validé du patient pour qui vous voulez compléter et imprimer le rapport au médecin.
3. Cliquez dans la fenêtre de navigation à gauche en bas sur l'icône  sous **FD**.
4. L'icône apparaît en rouge.

ATTENTION: Vous pouvez enregistrer les frais de dossier également à partir de la fenêtre **Période** (voir ci-dessus).

Comment modifier l'affichage des onglets dans la fenêtre de l'agenda ?

1. Ouvrez le jour ou la semaine dans l'agenda concerné.
2. Cliquez dans la barre de menu à gauche sur la flèche à côté de **Favoris** et sélectionnez **Modifier le contenu de fenêtre**.
3. Cliquez avec le bouton gauche de la souris sur l'onglet que vous voulez déplacer, maintenez le bouton de la souris enfoncé et déplacez-le.

REMARQUE: vous pouvez déplacer les onglets dans la fenêtre séparée gauche (**Navigation**, onglet avec le nom du patient sélectionné) et dans la fenêtre séparée droite (**Patients**).

4. Un losange avec 4 flèches aux côtés et un carré au milieu apparaît au milieu de la fenêtre.
5. Déplacez l'onglet vers la flèche pointant la gauche/la droite/le haut/le bas jusqu'à ce qu'une zone bleue apparaisse: l'onglet apparaîtra dans une fenêtre séparée au côté gauche/droite ou en haut/en bas de cette fenêtre séparée.
6. Une flèche pointant vers la droite et vers la gauche apparaît respectivement au côté droit et gauche de la fenêtre et une flèche pointant vers le haut et le bas apparaît respectivement en haut et en bas de la fenêtre.
7. Déplacez l'onglet vers la flèche pointant vers la gauche/la droite/le haut/le bas jusqu'à ce qu'une zone bleue apparaisse au côté gauche/droite ou en haut/en bas: l'onglet va apparaître dans une fenêtre séparée au côté gauche/droite ou en haut/en bas de cette fenêtre de base.

REMARQUE: cliquez dans la barre de menu à gauche sur la flèche à côté de **Favoris** et sélectionnez **Restaurer le contenu de fenêtre**.

GÉNÉRAL

Comment modifier l'affichage du tableau de bord DPI, de la fiche de traitement ou de la fiche patient?

Supprimer des onglets standard de l'affichage du tableau de bord, de la fiche de traitement ou de la fiche patient

1. Affichez un dossier, fiche de traitement ou fiche patient.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre d'outils sur le bouton **Mise en page (Modifier le contenu de fenêtre)**.

3. Sélectionnez le nom de l'onglet que vous voulez supprimer du tableau de bord, de la fiche de traitement ou de la fiche patient.
4. Cliquez à droite du nom de l'onglet sur la croix.
5. Cliquez sur **OK**.

Affichez de nouveau les onglets standard dans l'affichage

1. Fermez le dossier, la fiche de traitement ou la fiche patient dont vous avez modifié l'affichage et ouvrez-le (la) de nouveau.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre d'outils sur le bouton **Mise en page (Modifier le contenu de fenêtre)**.
3. Tous les onglets standard apparaissent de nouveau.

Modifier l'emplacement des onglets

1. Affichez un dossier, fiche de traitement ou fiche patient.
2. Cliquez avec le bouton gauche de la souris en haut à côté du nom de l'onglet.
3. Déplacez la souris au-dessus, en dessous ou à côté d'un autre onglet, là où vous voulez afficher l'onglet.
4. Lâchez la souris.