Formation AllsoftPlus

Agenda

- **Présentation générale du logiciel**
  - Démarrage du programme
  - Structure de l'écran
  - Config. sécurité
- **Gestion des acteurs**
  - Prestataire de soins
  - Soignants
  - Assurances
- **Patient**
  - Données générales
  - Plan de soins
  - Document & formulaires
- **Génération du planning**
  - Planning Mensuel
  - Génération du planning
  - Consultation
  - Contrôle
- **Etats journaliers**
- **Facturation**
  - Préparation
  - Génrération
  - Impression facture
- **MyCarenet**
  - Envoi de fichiers
  - Réception de fichiers
  - Configuration MyCarenet
- **Réintroduction**
- **Autres écrans**

Démarrage de l'application

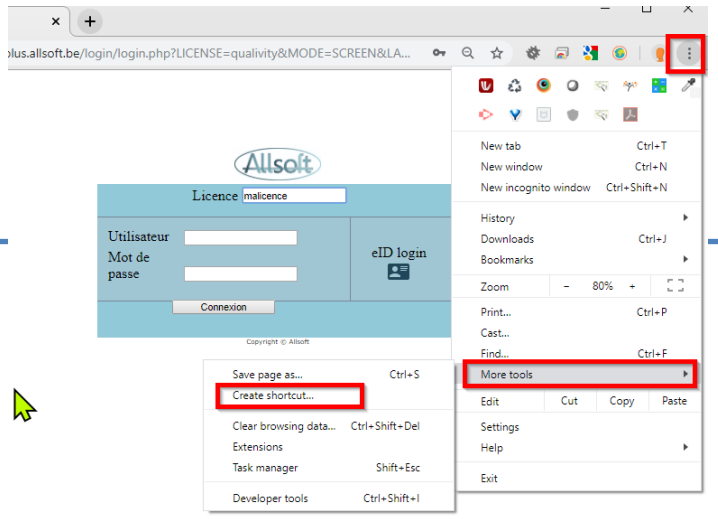
Connexion

- Connectez vous via Google Chrome à l'url: https://plus.allsoft.be/login/login.php?&LANG=FRA&LICENSE=[CODE_LICENCE]]

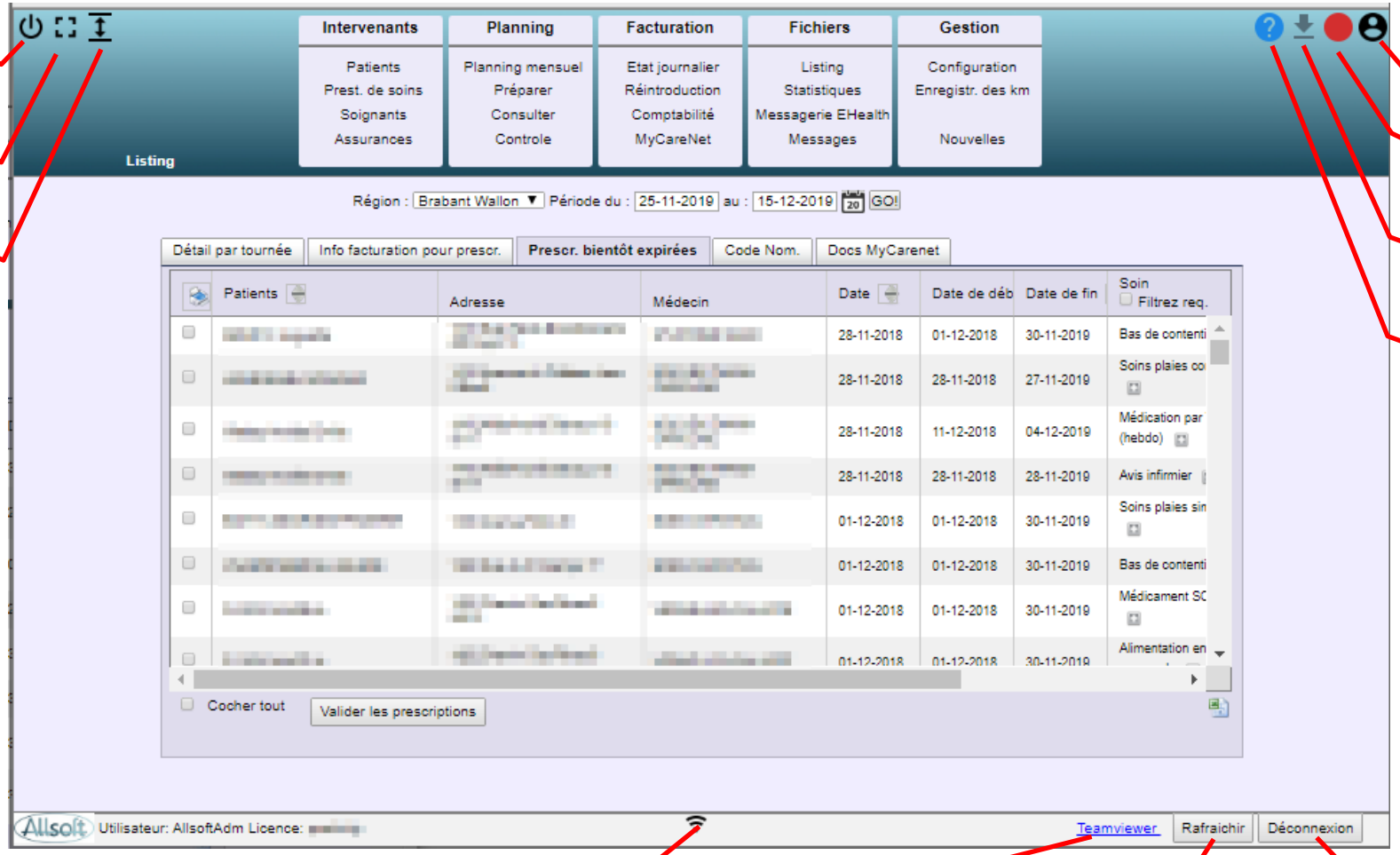
Utilisateur

- Introduisez votre licence, code utilisateur et mot de passe
  Si l'URL contient le code licecence, le champ licence est alors pré-rempli

Créer un raccourci



Structure de l'écran AllsoftPlus



Déconnexion

Mode plein écran

Menu réduit / agrandi

Changement mot de passe

Documents en attente d'envoi

Télécharger le planning

Aide en ligne

Activation Online - Offline

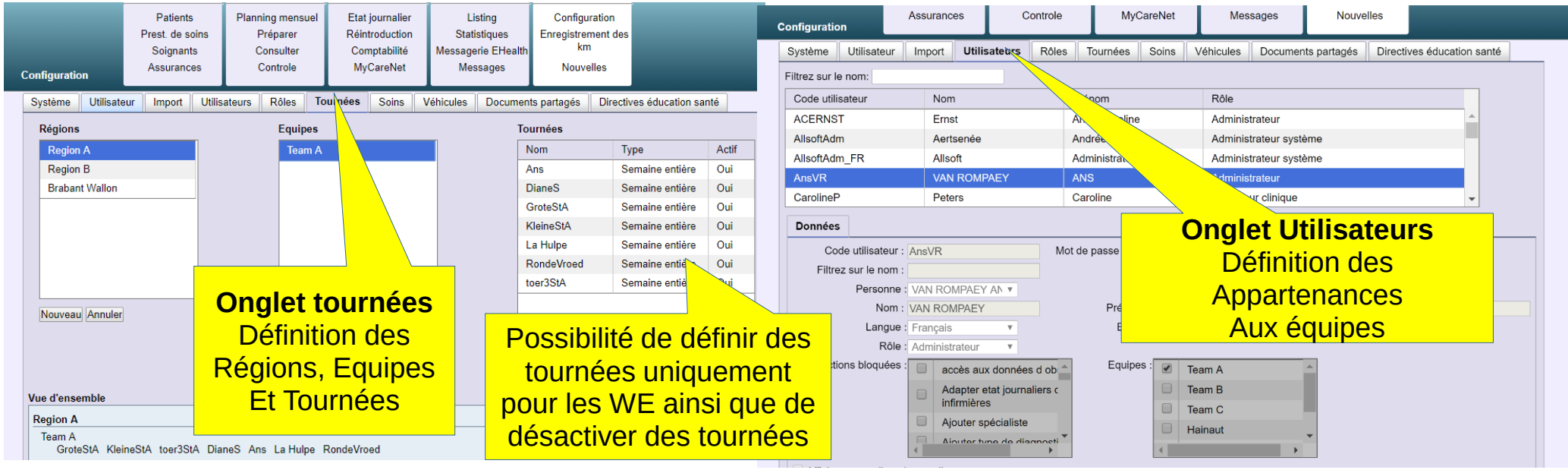
Téléchargement de Teamviewer pour l'assistance à distance

Rafraichissement de l'écran

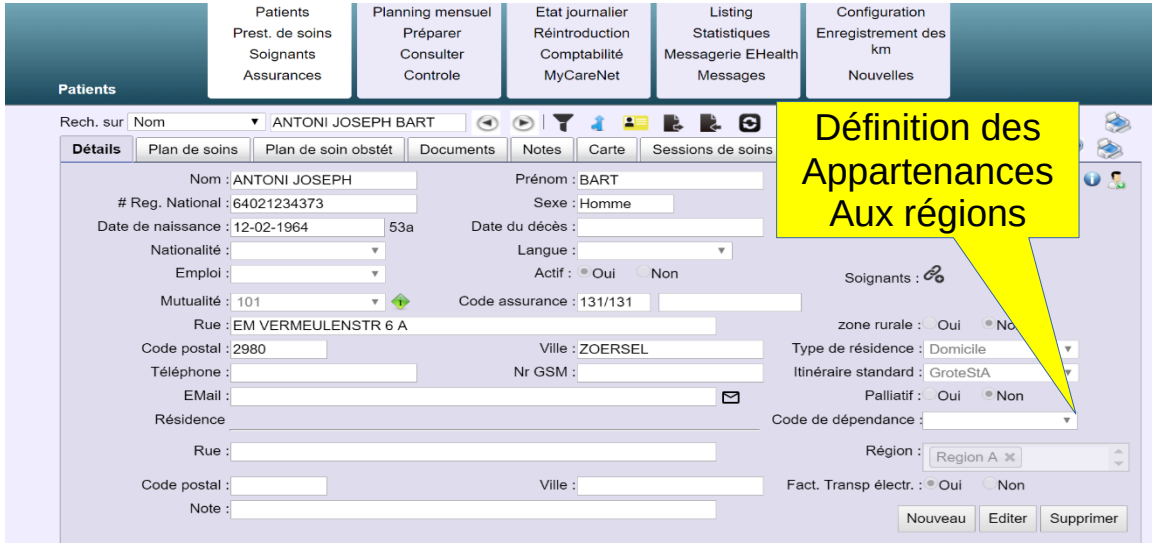
Déconnexion

Gestion des régions, équipes et tournées

Ecran Configuration



Ecran Patient



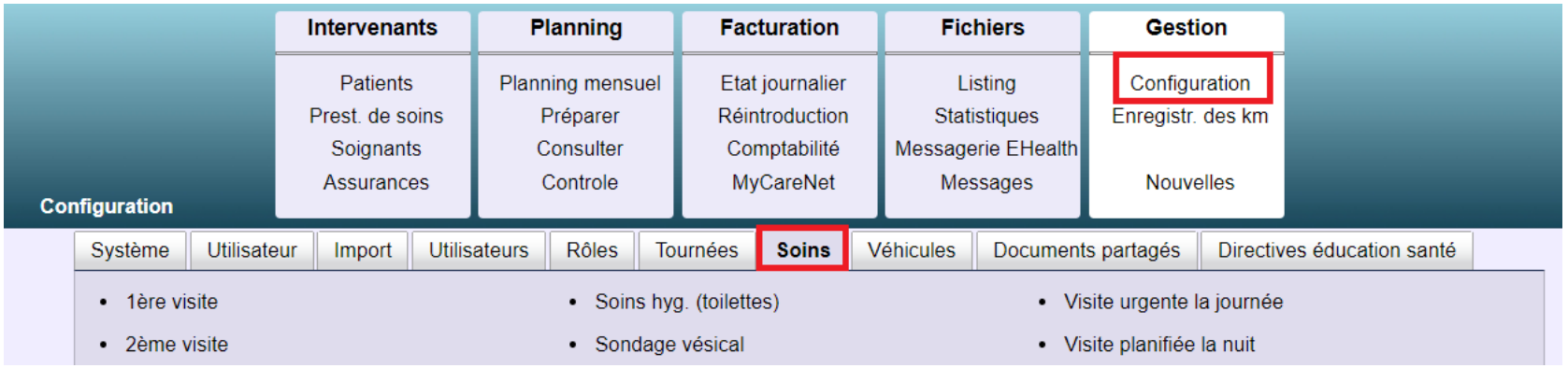
Soin Hors Nomenclature (Création)

Sélectionner l'écran Configuration

Cliquer sur l'onglet soin

Bas de l'écran, section "soins non facturables"

Cliquer sur Ajouter



Soin Hors Nomenclature (Création 2)

1 Entrer la description soin

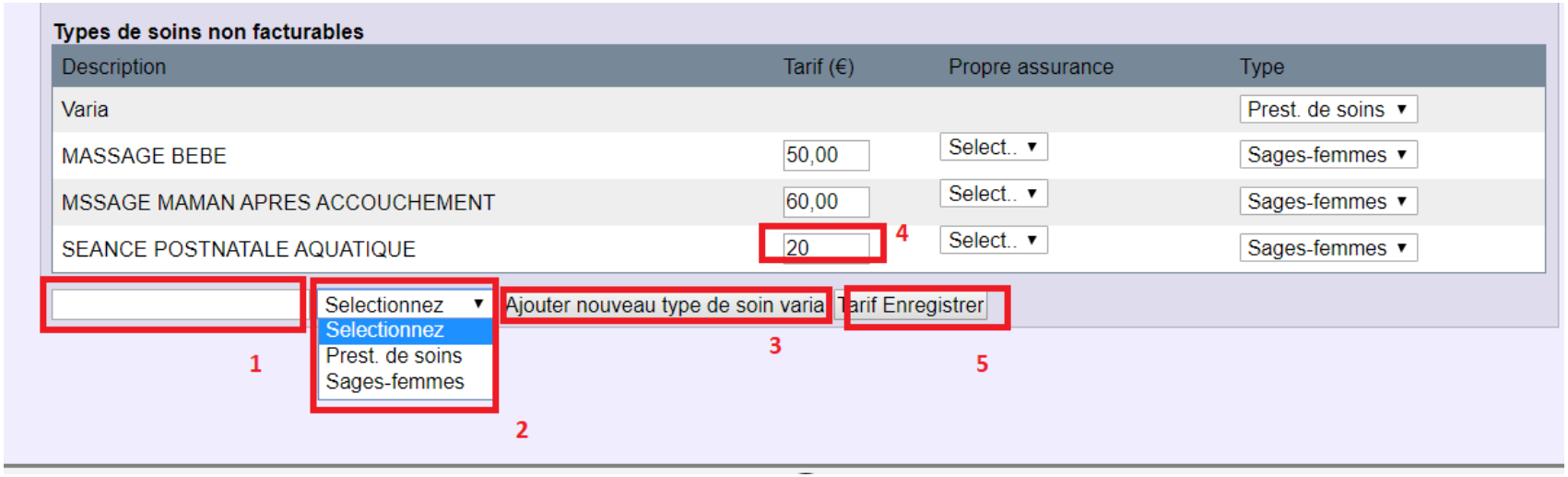
2 Selectionner le type de soin

3 Cliquer sur le bouton “Ajouter ….”

Le nouveau soin est créé

4 Modifier le prix

5 Cliquer sur “Tarif Enregistrer ”



Gestion des prestataires de soins, soignants, assurances

Prest. de soins et soignants

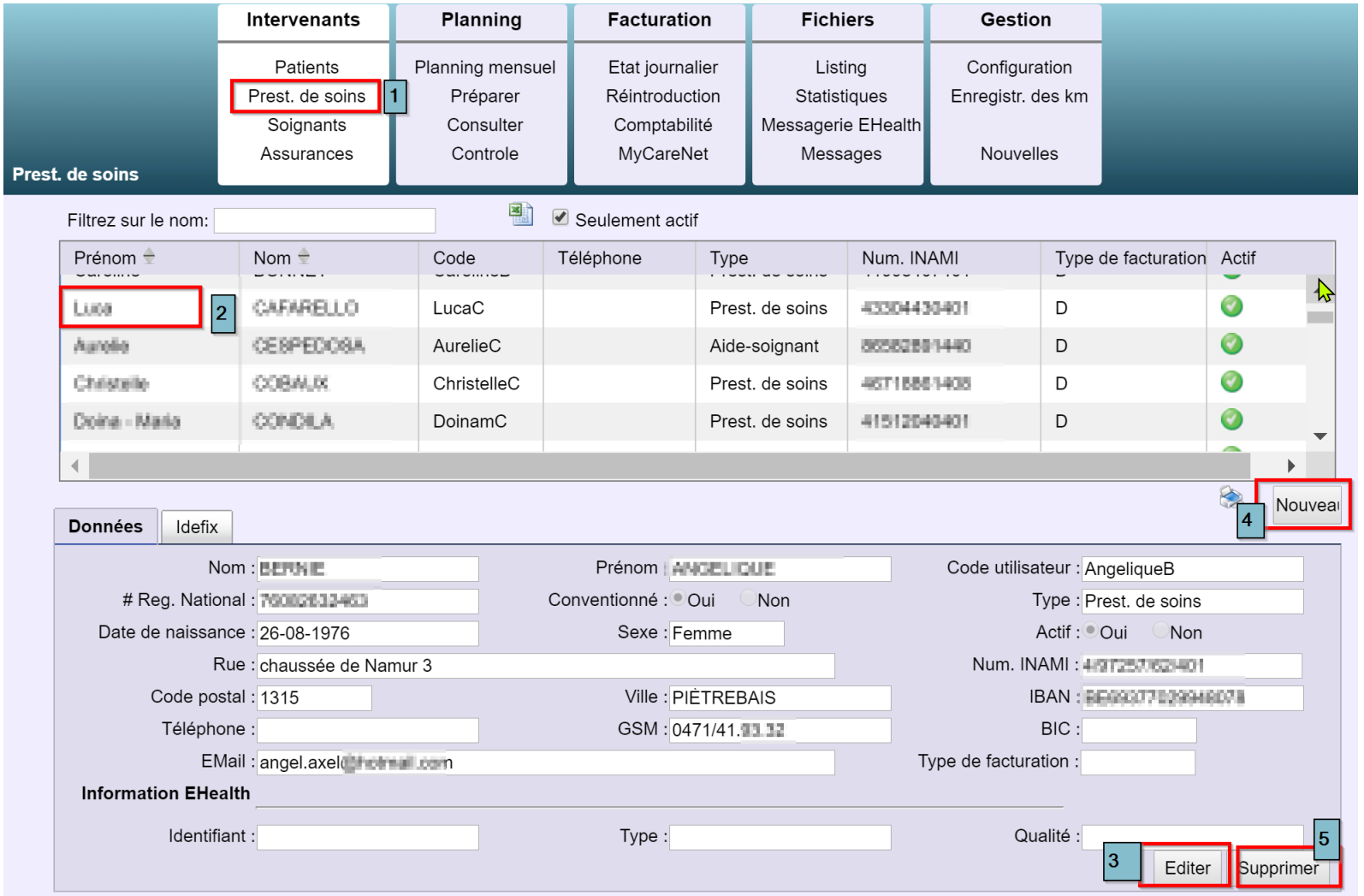
Activation du menu

Selection dans la liste

Modification

Création

Suppression



L'écran « Prest. de soins » est dédié aux Infirmières, Aides-soignantes et Sages-femmes actives dans le système

L'écran « Soignants » reprend la liste des autres professionnels des soins de santé (médecins, kiné, …)

Assurances / Mutuelles

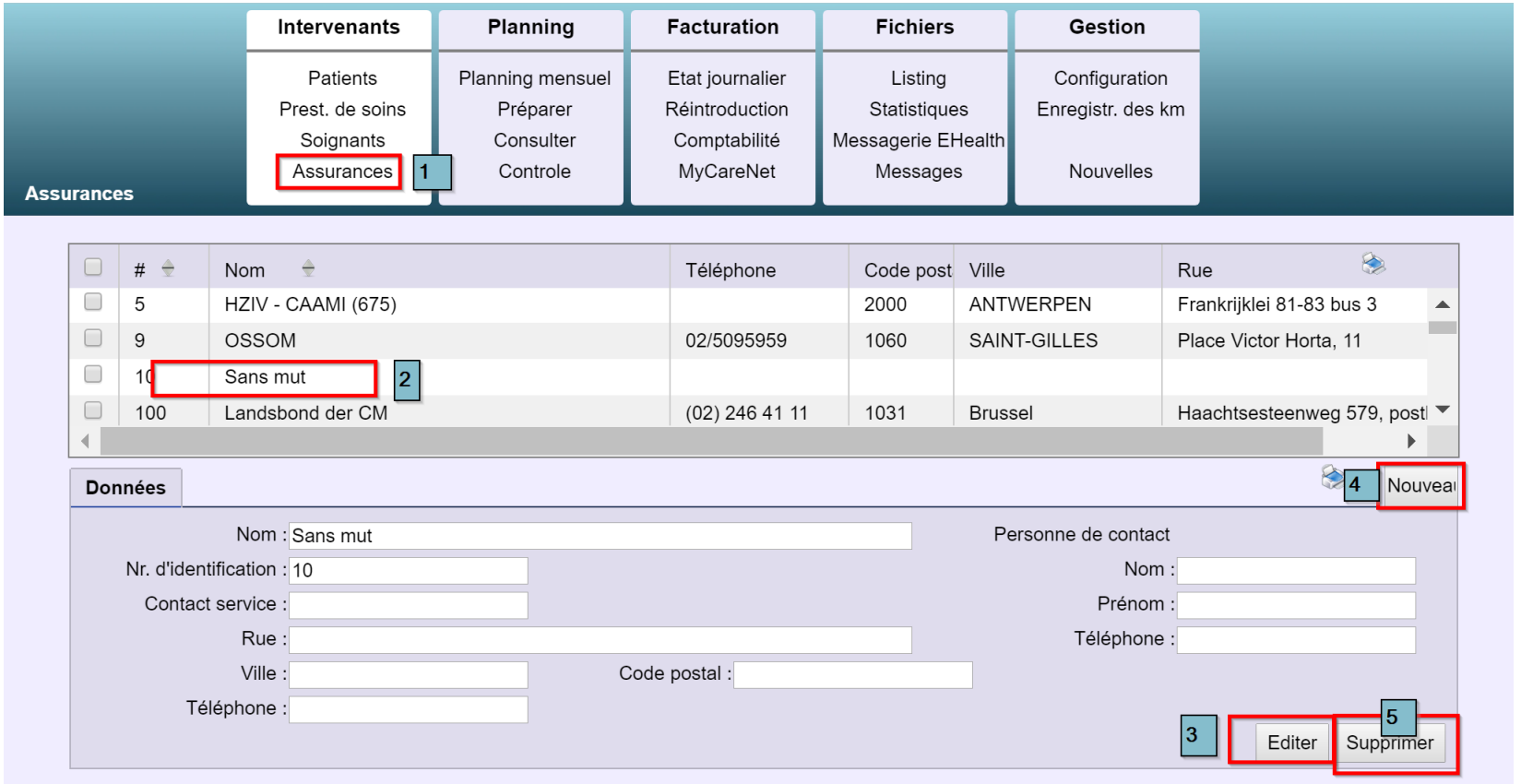
Activation du menu

Selection dans la liste

Modification

Création

Suppression



Astuce:

- Pour les patients qui ne sont pas affiliés à une mutuelle officielle, il est possible de créer des « mutuelles » additionnelles dont l'identifiant doit être compris entre 1 et 99 inclus

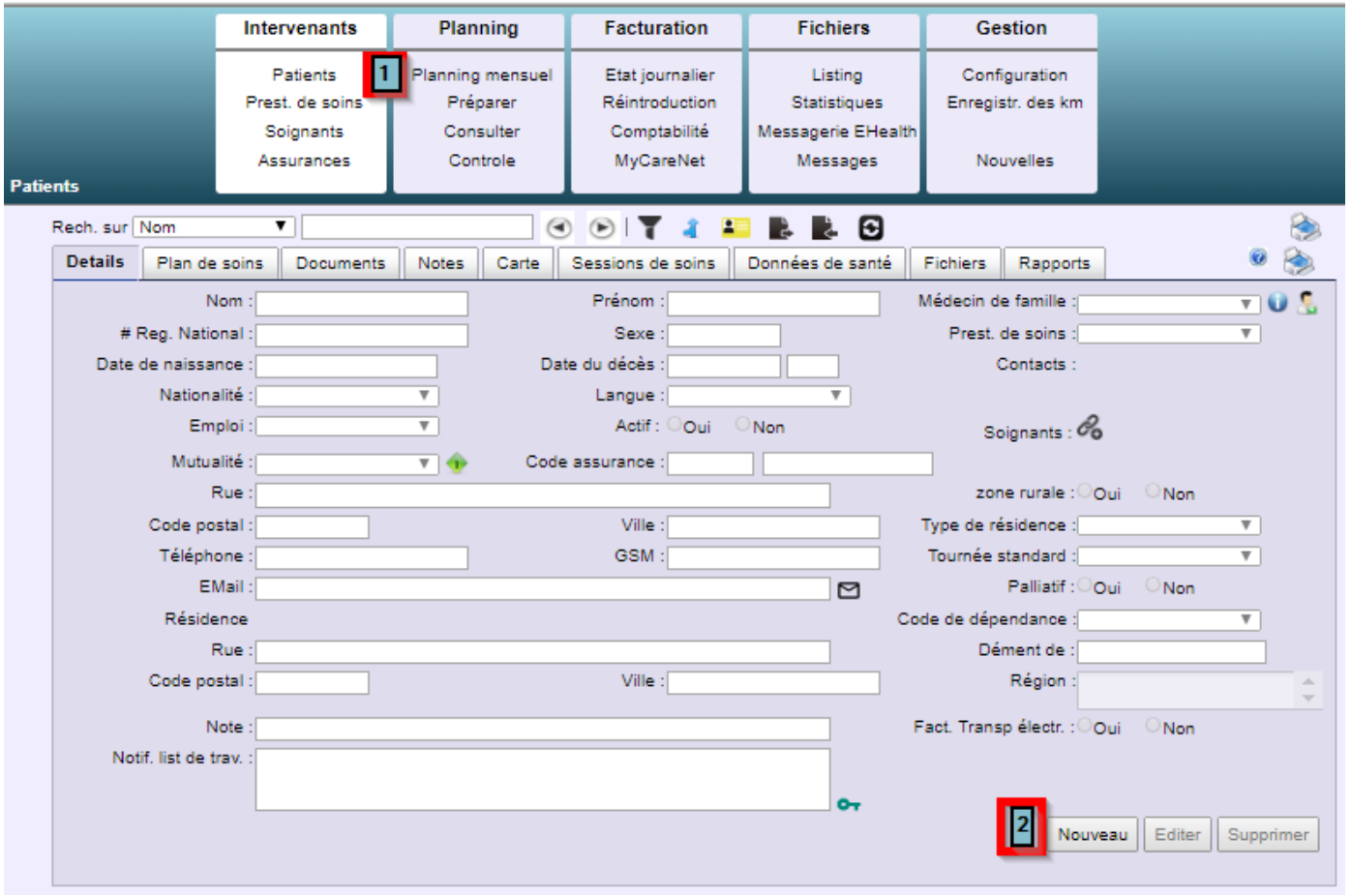
Gestion du Patient et du plan de soins

Etape 1: Données générales du patient

Cliquez sur le menu Patient

Cliquer sur le bouton Nouveau

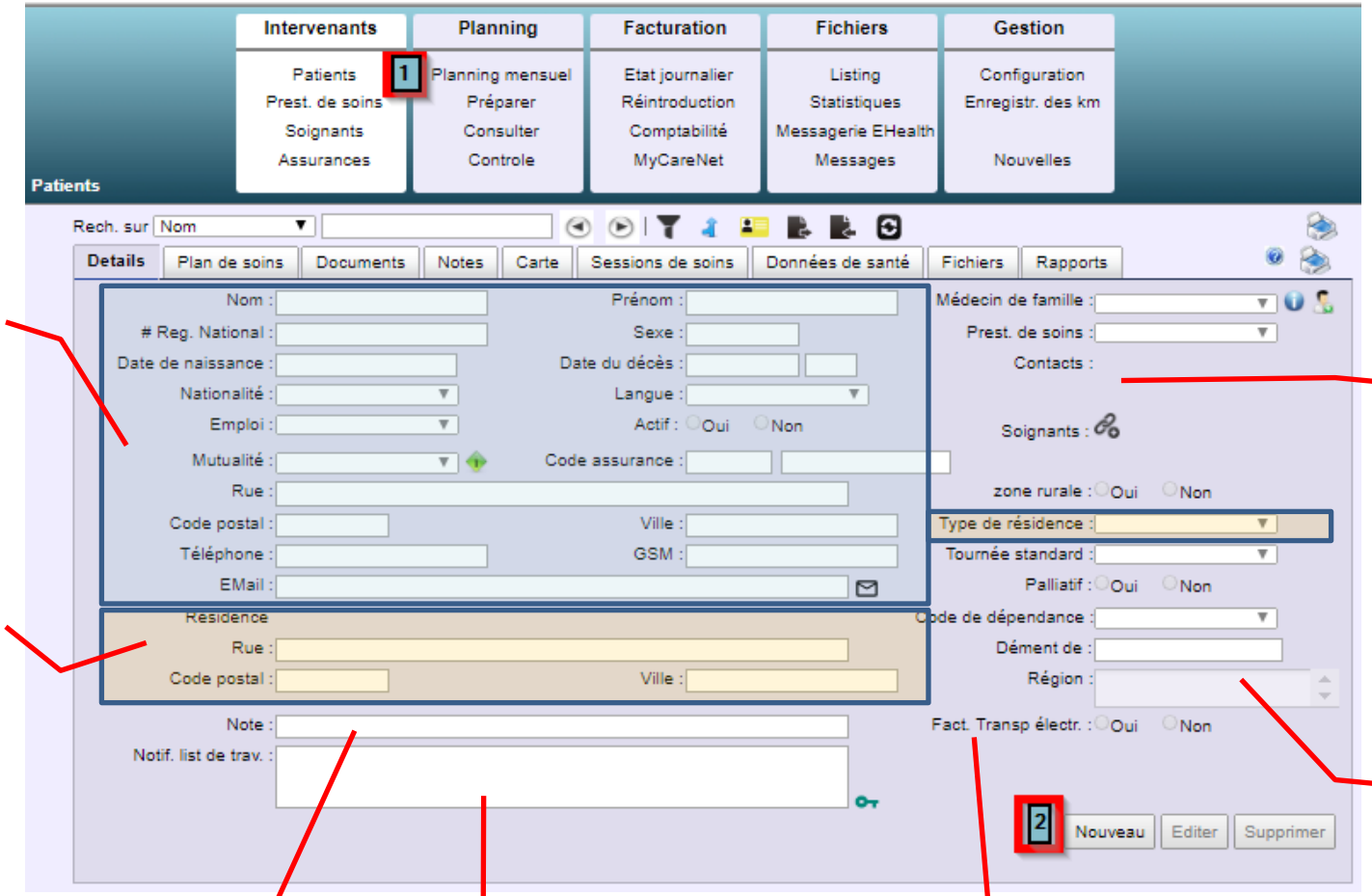
Introduire les données du Patient



Astuces:

- Pour vérifier l'assurabilité du patient, il suffit de cliquer sur le petit icône vert à côté du champ « Mutualité »
- Le patient appartient à une ou plusieurs Régions. Dans la majorité des cas, il n'appartient qu'à une « Région » Le champ « Région influence à une influence sur la sécurité des données

Etape 1: Données générales du patient



Données générales du patient

Coordonnées du patient lorsqu'il n'est pas à son domicile. C'est cette information qui est affichée dans l'écran des tournées si le champs « Type de résidence » est autre que « Domicile » ou « blanc »

Liste des personnes de contact

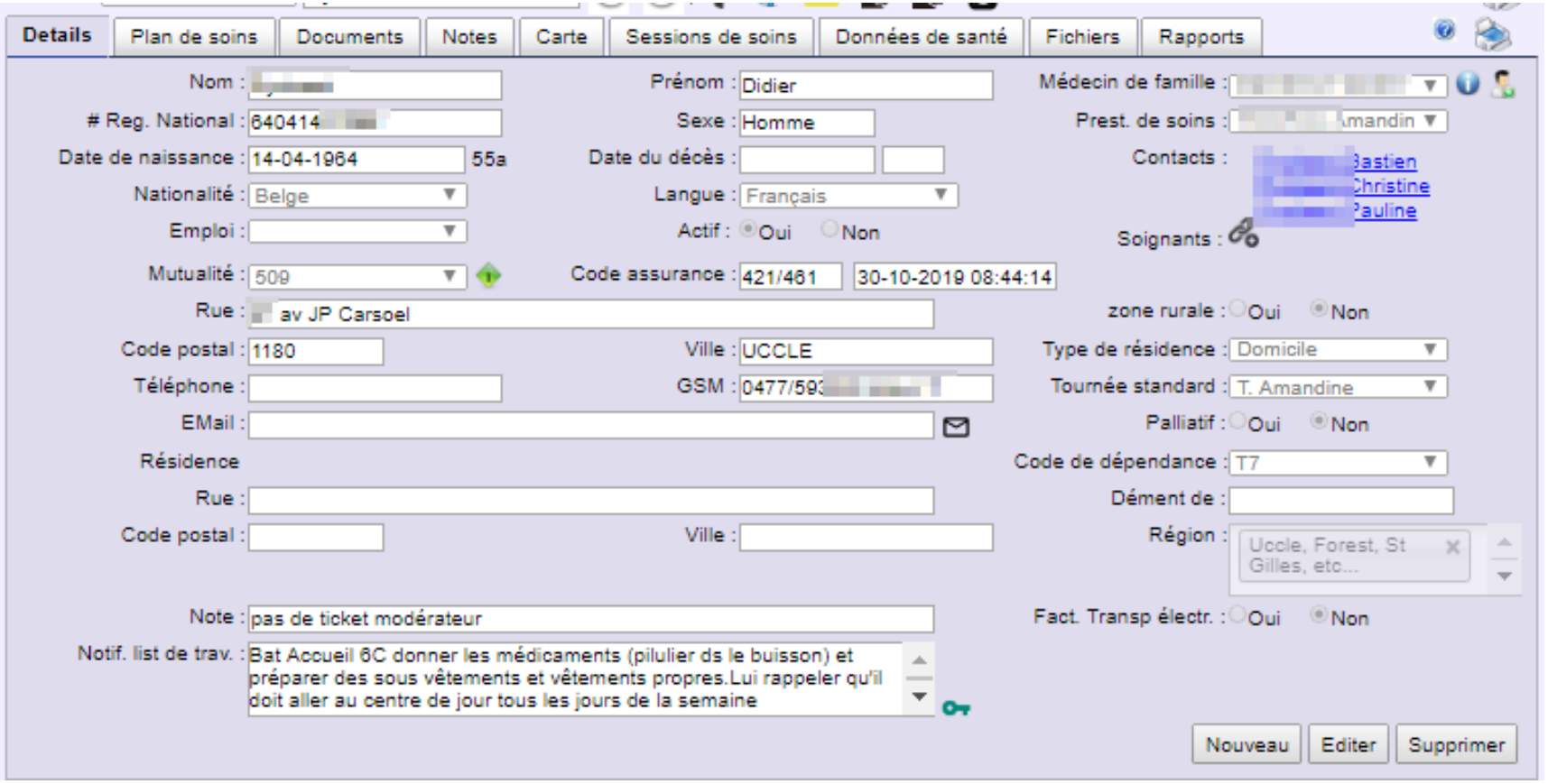
Région à laquelle le patient est lié

Note générale visible uniquement dans cet écran

Note apparaissant dans les tournées

Le patient a la possibilité de recevoir sa facture mensuelle via le site « facturepatient.be

Exemple

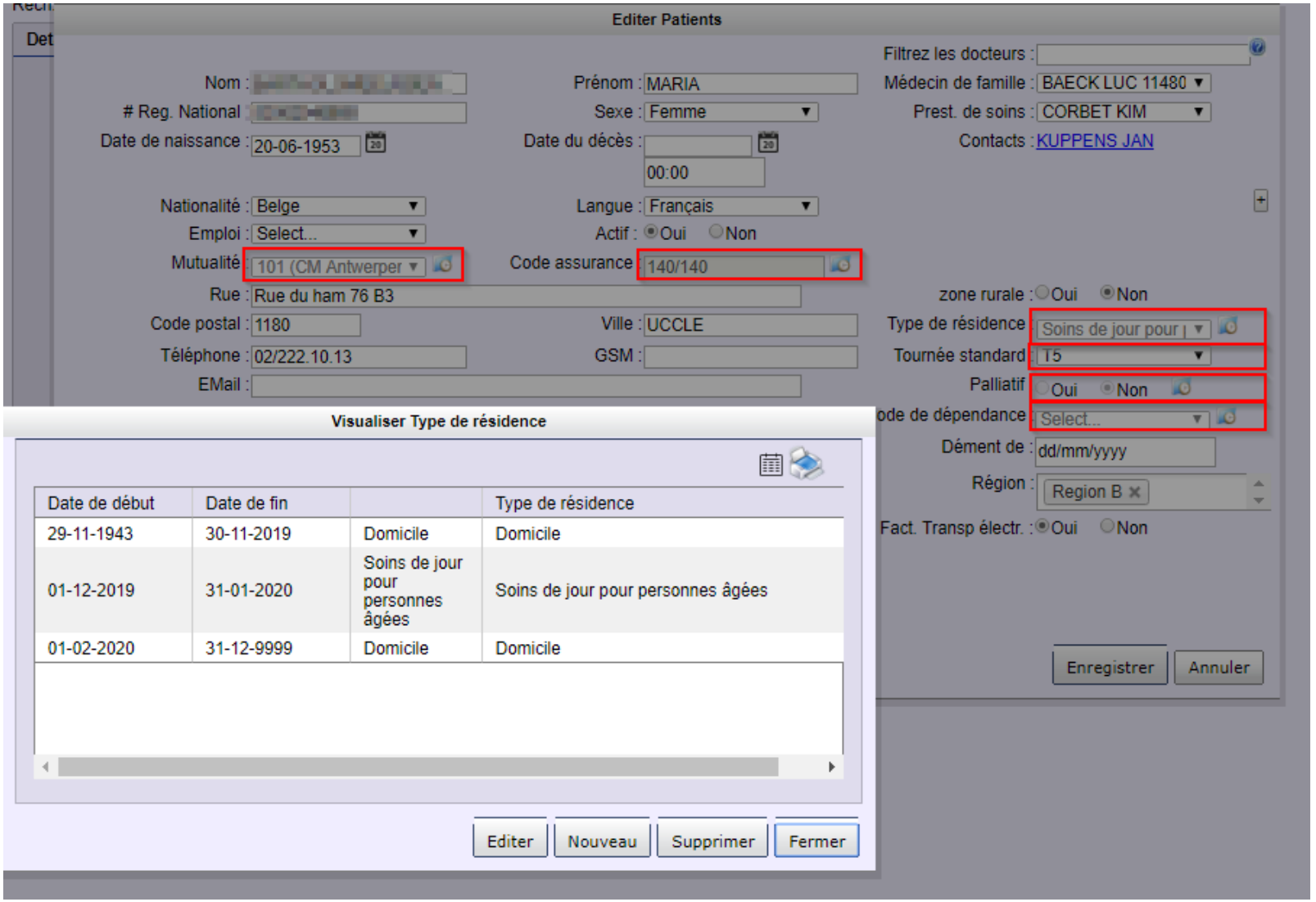

Details
Plan de soins
Documents
Notes
Carte
Sessions de soins
Données de santé
Fichiers
Rapports
Nom :
Prénom : Didier
Médecin de famille :
Reg. National : 640414
Sexe : Homme
Prest. de soins :
Date de naissance : 14-04-1964 55a
Date du décès :
Contacts :
Nationalité : Belge
Langue : Français
Emploi :
Actif : Oui Non
Soignants :
Mutualité : 509
Code assurance : 421/461 30-10-2019 08:44:14
Rue : av JP Carsoel
zone rurale : Oui Non
Code postal : 1180
Ville : UCCLE
Type de résidence : Domicile
Téléphone :
GSM : 0477/59
Tournée standard : T. Amandine
EMail :
Palliatif : Oui Non
Résidence
Code de dépendance : T7
Rue :
Dément de :
Code postal :
Ville :
Région : Uccle, Forest, St Gilles, etc...
Note : pas de ticket modérateur
Fact. Transp électr. : Oui Non
Notif. list de trav. : Bat Accueil 6C donner les médicaments (pilulier ds le buisson) et préparer des sous vêtements et vêtements propres.Lui rappeler qu'il doit aller au centre de jour tous les jours de la semaine
Nouveau
Editer
Supprimer

Données du patient qui évoluent au fil du temps

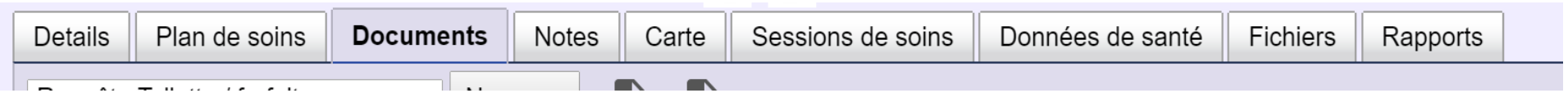
Cliquer sur le bouton Editer

Cliquer sur l'icône bleue

Editer, Ajouter ou Supprimer une période



Autres onglets



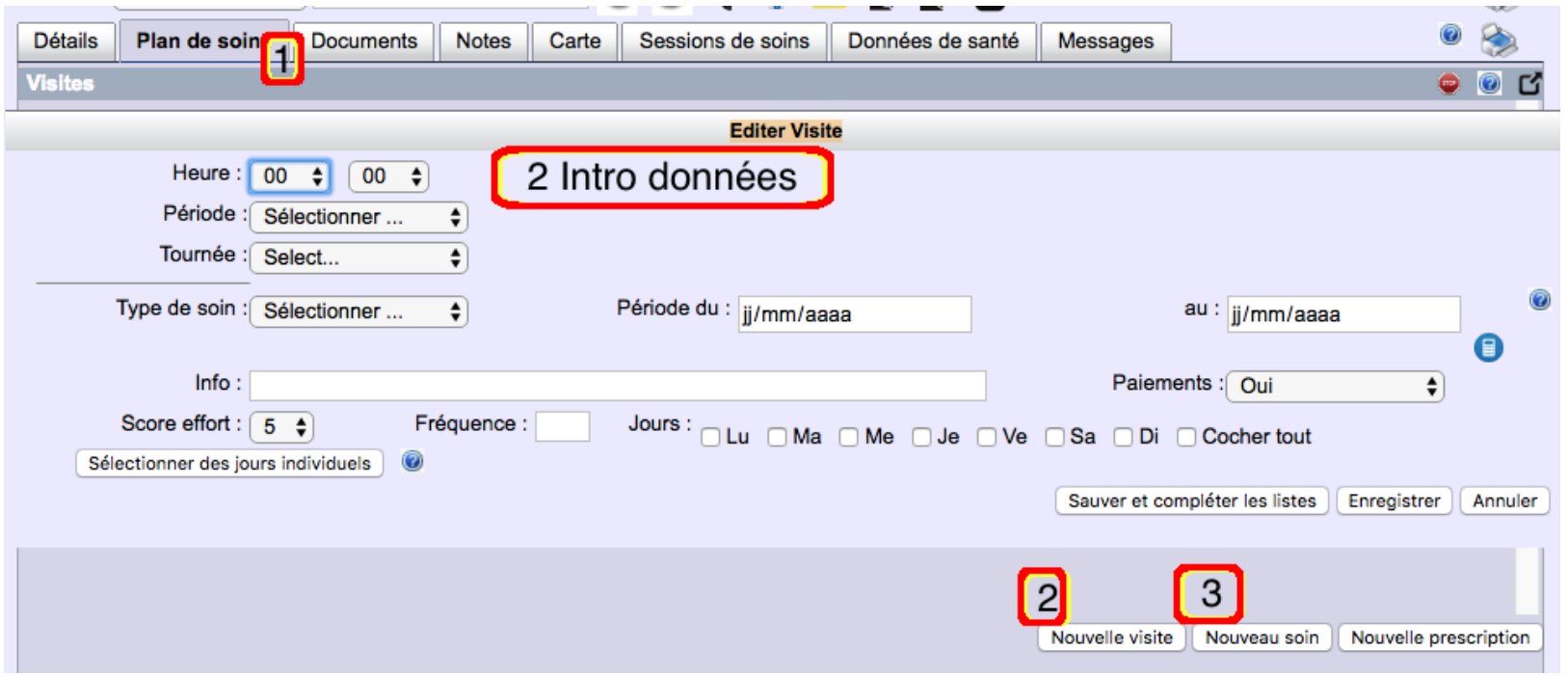
Details	• Coordonnées détaillées du patient et informations de base
Plan de soins	• Visites, soins et prescriptions
Documents	•Formulaires: Requête Toilette, Attestation patient désorienté,Intervention tech. Spécifique, Soins palliatifs, Prescriptions médicale, Med voie orale, Modules élaboration BelRai •Dossiers:Dossier diabète, Dossier soins de plaies, Consultation infirmière, Rapport de sortie infirmier, Rapport infirmier intermédiaire, Rapport infirmier de cessation
Notes	• Dossier infirmier constitué automatiquement sur base des plan de soins et des rapports d'évaluations lors des visites
Carte	• Carte Google Map de l'adresse du patient
Sessions de soins	• Planning des visites llées aux patients, incluant la possibilité de consulter les données d'audit
Données de santé	• Données de santés détaillée du patient: Anam | Diag/Prob | Obj/Res | Diag med | Path | Allerg | Risque | Medic | Mesure | Résumé visite | Habit
Fichiers	• Fichiers scannés, Messages Ehealth, …
Rapports	• Rapports sur mesure propre au patient

Etape 2: Création du plan de soins

Activez l'onglet "Soins"

Créez une nouvelle visite

Ajoutez un soin supplémentaire à la même visite



Astuces:

- Rajout d'un soin à une visite existante: bien sélectionner la visite avant de cliquer sur "Nouveau Soin" La ligne de la visite est alors en surbrillance Jaune
- Calcul de la date de fin sur base du nombre de jours de visites: utiliser la petite calculette
- Fréquence et Jour: utilisez l'aide en ligne afin de comprendre les multiples possibilités offertes

Etape 2: Création de la prescription

Deux possibilités sont offertes:

Copie du soin en prescription

Création de la prescription

Astuces:

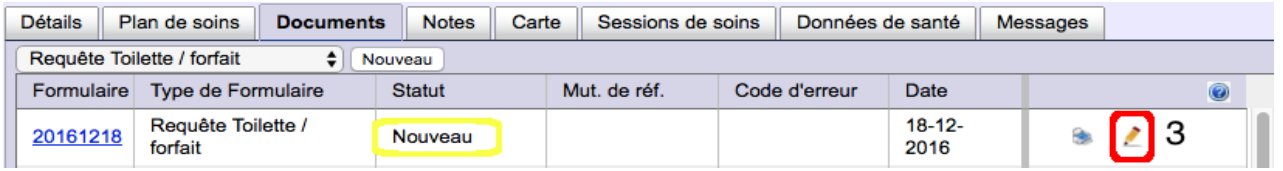
- Plusieurs soins peuvent faire partie d'une même prescription => voir Aide en ligne
- Il est possible de scanner une prescription en cliquant sur l'icône lorsque la prescription est créée

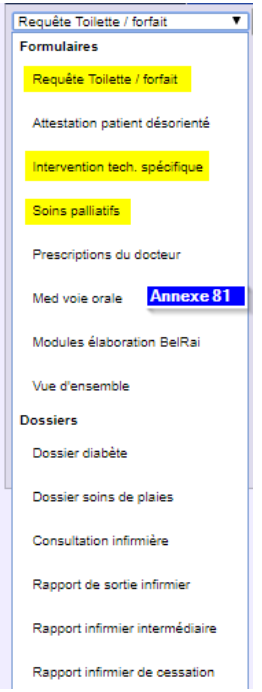
Documents et Formulaires

Ecran Patient,

Activer l'onglet "Documents" et créer un nouveau document

Définir le statut du document





Astuce:

- Seuls les documents "Toilette-Forfait", "Soins palliatifs", "intervention soins spécifiques" sont envoyés à MyCarenet Dès lors, le statut "A Envoyer" n'est valable que pour ces types de documents.

Recherche des Patients

1. Recherche

- La recherche du patient se fait par défaut sur son **nom**. Il suffit d'introduire une partie du nom ou du prénom et une liste s'affiche avec les données correspondantes.

2. Navigation

- Il est possible d'aller vers le patient suivant ou précédent (ordre alphabétique) en utilisant les flèches

3. Filtre

- Par défaut, seul les patients actifs sont affichés dans la liste. Pour rechercher tout les patients, il faut modifier les données du filtre.
  Remarque: ceci est particulièrement important lors de la création de nouveaux patients et qu'aucun plan de soin n'a été assigné

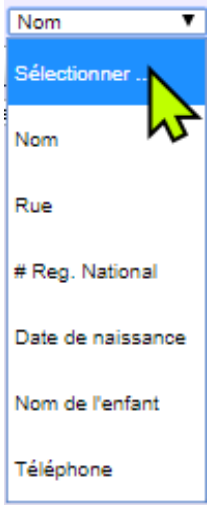
4. Fusion

- Lorsqu'un même patient a été créé deux fois par inadvertance, il est possible de fusionner ces deux patients (voir aide en ligne)

5. EID

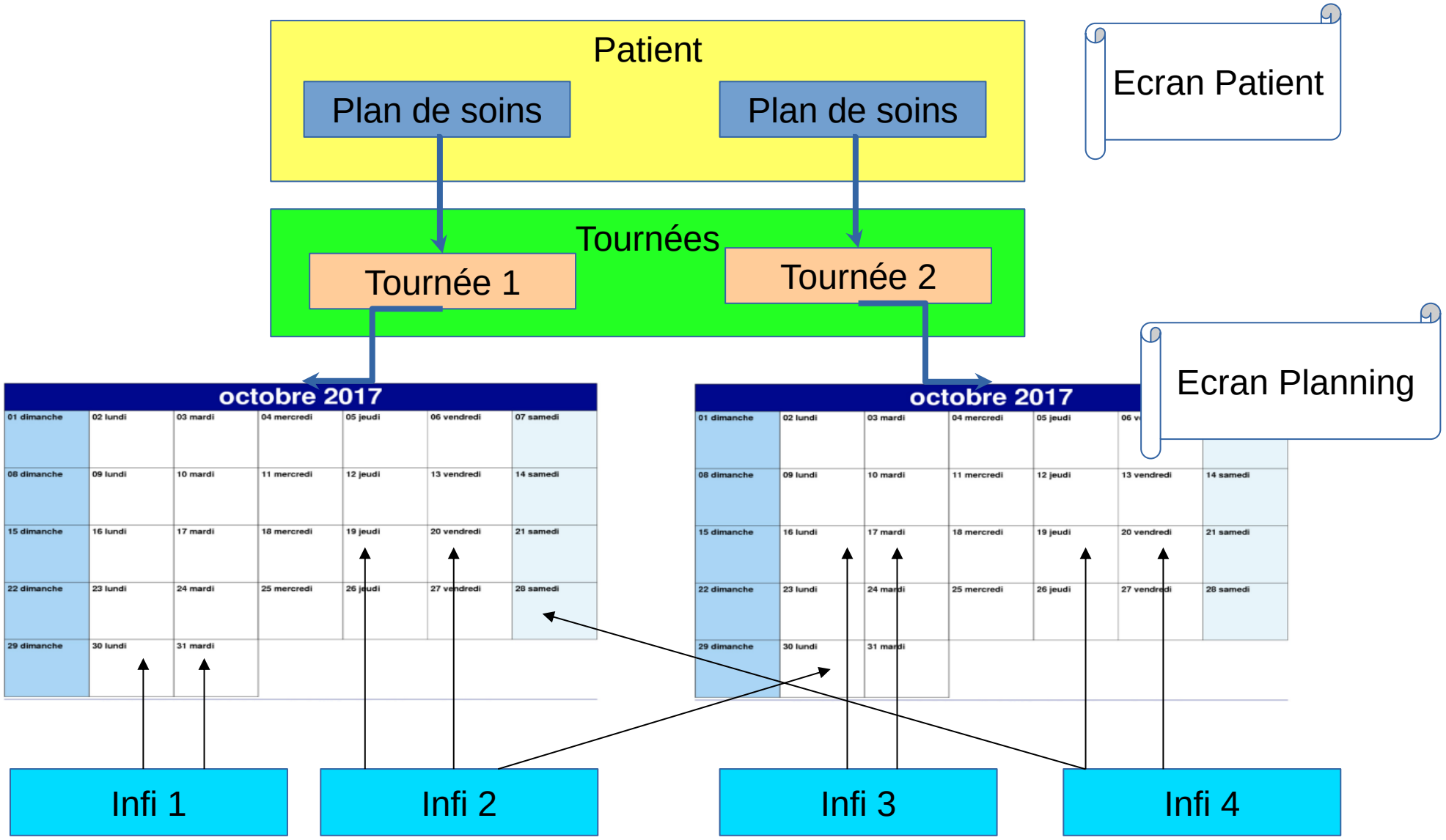
- Il est possible de créer un patient en utilisant sa carte d'identité

Autres critères de recherche



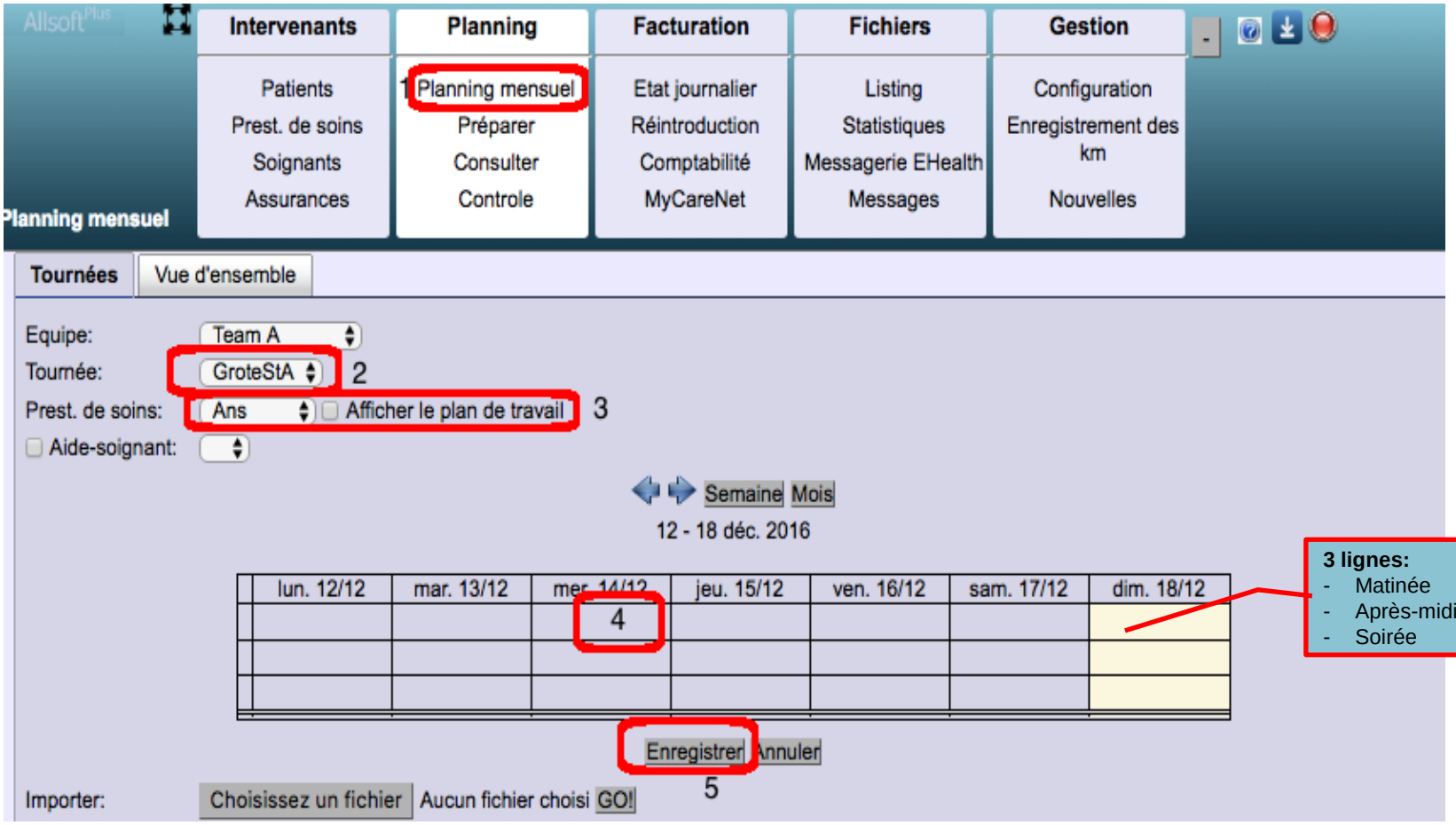
Planification

Concepts


Patient
Plan de soins
Plan de soins
Ecran Patient
Tournées
Tournée 1
Tournée 2
Ecran Planning
octobre 2017
01 dimanche
02 lundi
03 mardi
04 mercredi
05 jeudi
06 vendredi
07 samedi
08 dimanche
09 lundi
10 mardi
11 mercredi
12 jeudi
13 vendredi
14 samedi
15 dimanche
16 lundi
17 mardi
18 mercredi
19 jeudi
20 vendredi
21 samedi
22 dimanche
23 lundi
24 mardi
25 mercredi
26 jeudi
27 vendredi
28 samedi
29 dimanche
30 lundi
31 mardi
octobre 2017
01 dimanche
02 lundi
03 mardi
04 mercredi
05 jeudi
08 dimanche
09 lundi
10 mardi
11 mercredi
12 jeudi
13 vendredi
14 samedi
15 dimanche
16 lundi
17 mardi
18 mercredi
19 jeudi
20 vendredi
21 samedi
22 dimanche
23 lundi
24 mardi
25 mercredi
26 jeudi
27 vendredi
28 samedi
29 dimanche
30 lundi
31 mardi
Infi 1
Infi 2
Infi 3
Infi 4

Planning Mensuel

1. Menu planning mensuel
2. Choisir la tournée
3. Choisir le prestataire de soins
4. Cliquer sur la date
5. Enregistrer



Astuce:

- Pour l'affectation des aides-soignantes, d'abord indiquer l'infirmière de référence, et ensuite rajouter l'aide soignante
- Il est possible d'importer le planning à partir d'un export provenant d'un autre logiciel

Générer le planning

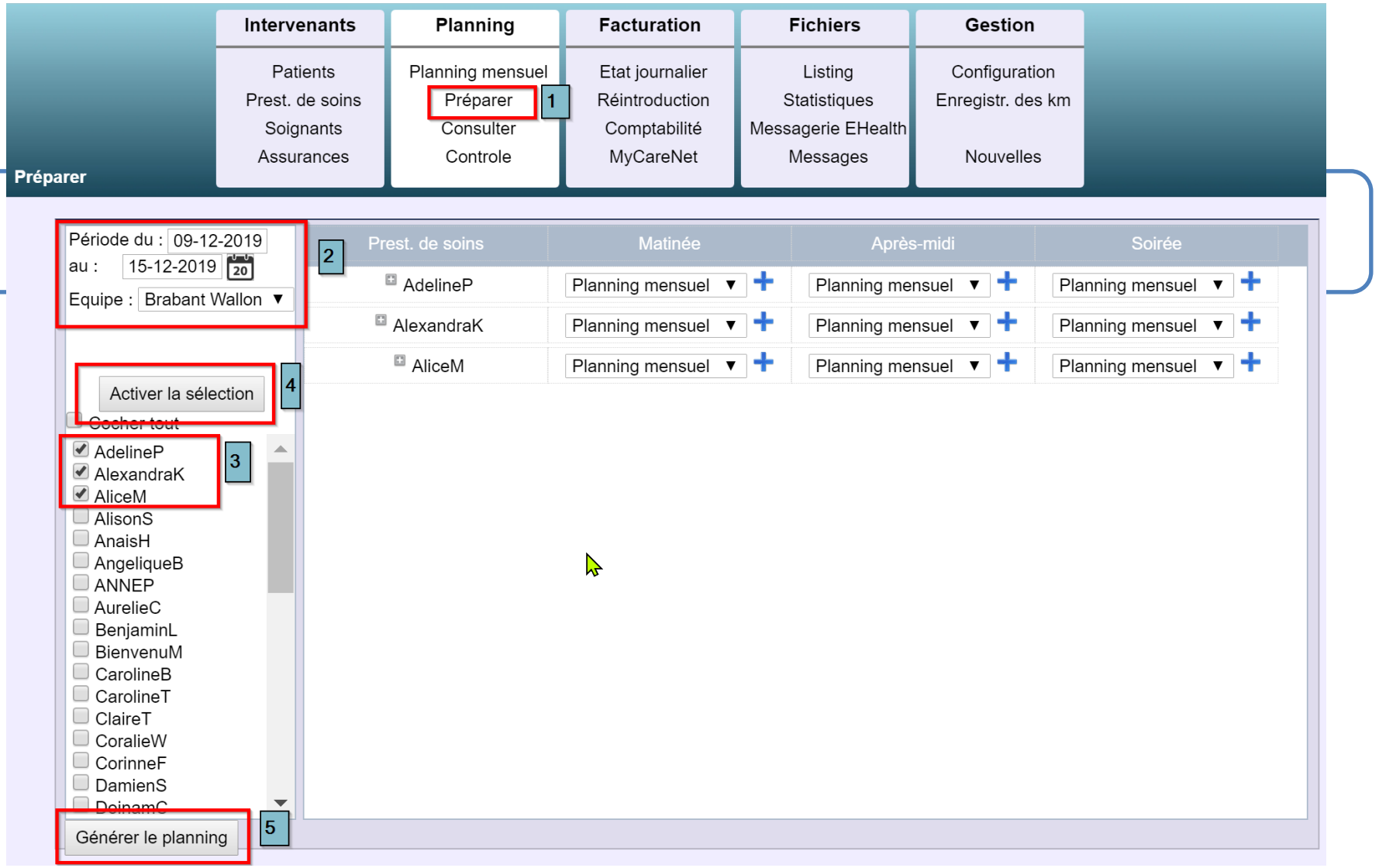
Sélectionner le menu “Préparer”

Sélectionner la période et l’équipe

Cocher les prestataires de soins

Activer la sélection

Générer le planning

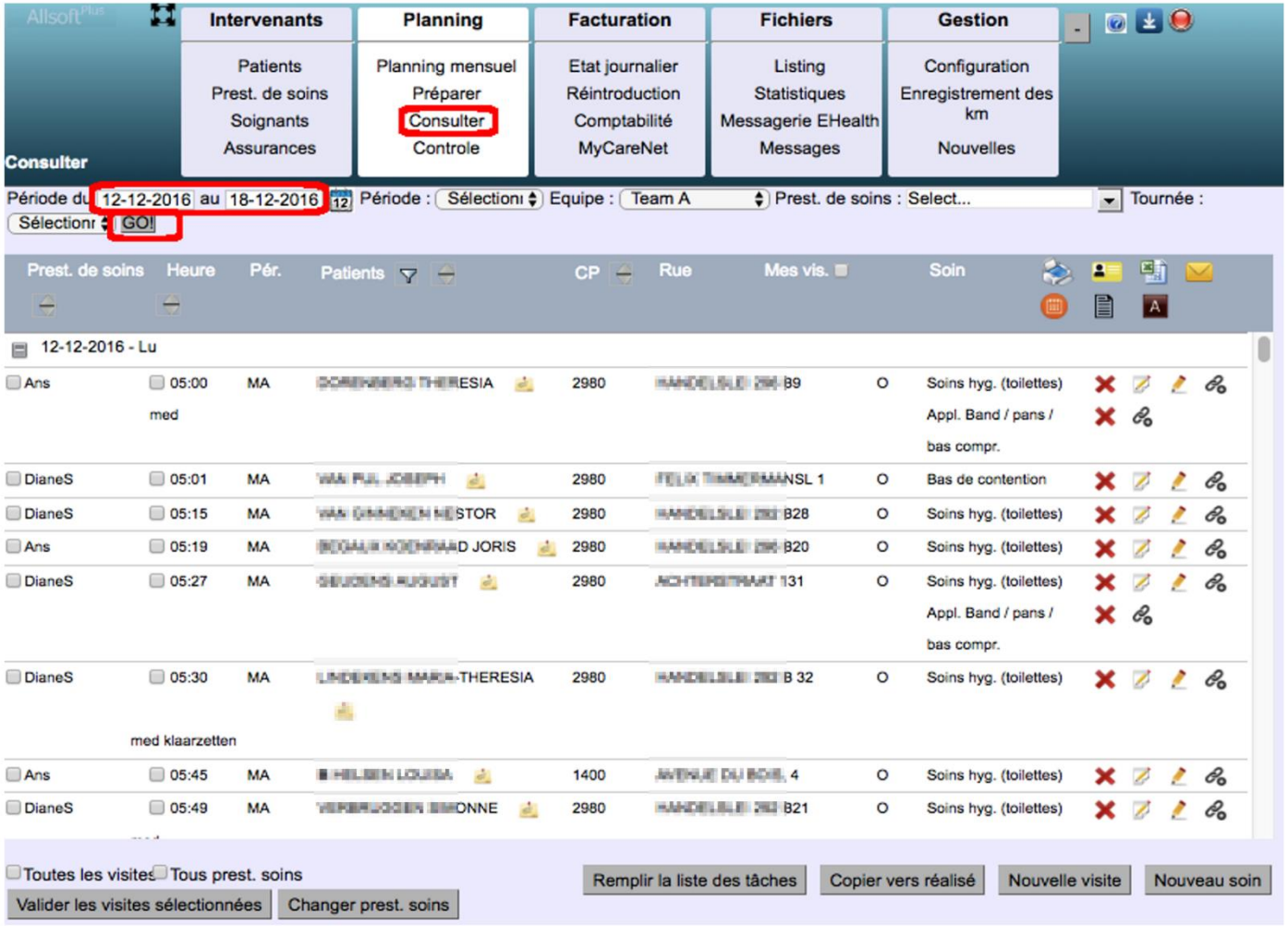


Consulter le planning

Sélectionner le menu “Consulter”

Choisir la périodicité

Cliquer sur Go



Consulter – Actions possibles

1. Valider les visites
- Valider les visites (1a ou 1b et ensuite 1c). La validation permet d'éviter d'écraser les données si le planning est re-généré

2. Changer Affectation
- Changer l'affectation de prestataire de soins

3. Visites non assignées
- Remplir les visites qui auraient été crées depuis le moment où le planning a été généré

4. Etats Journaliers
- Copier les visites sélectionnées vers les états journaliers

5. Nouvelle Visite
- Créer une nouvelle visite. Attention de bien sélectionner le jour (la date apparaît alors en rouge)

6. Nouveau soin
- Créer un nouveau soin. Attention de bien sélectionner une visite

7. Suppression soin
- Supprimer un soin. Si tous les soins d'une visite sont supprimés, la visite est alors également supprimée

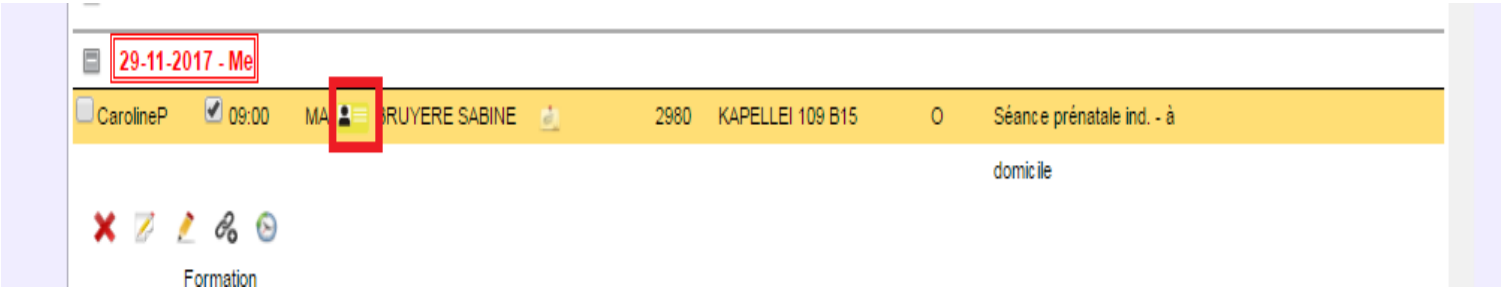
8. Evaluation soin
- Rajouter une évaluation du soin effectué

9. Edition soin
- Modifier le soin, rajouter des informations lors d'un problème rencontré lors de la lecture de l'EID, Scanner une EID, …

Visite – Lecture Carte EID

Cliquer sur l'icône EID Jaune pour valider la Visite

Entrer la carte Identité



Lorsque la carte est lue, l'icône devient vert
Lorsque la carte est scannée l'icône devient turquoise
Lorsque la carte n'a pû être lue ou scannée, et qu'une explication a été introduite, l'icône devient orange

Dans les trois cas, lorsqu'une visite est effectuée, la couleur de fond de la ligne devient bleue

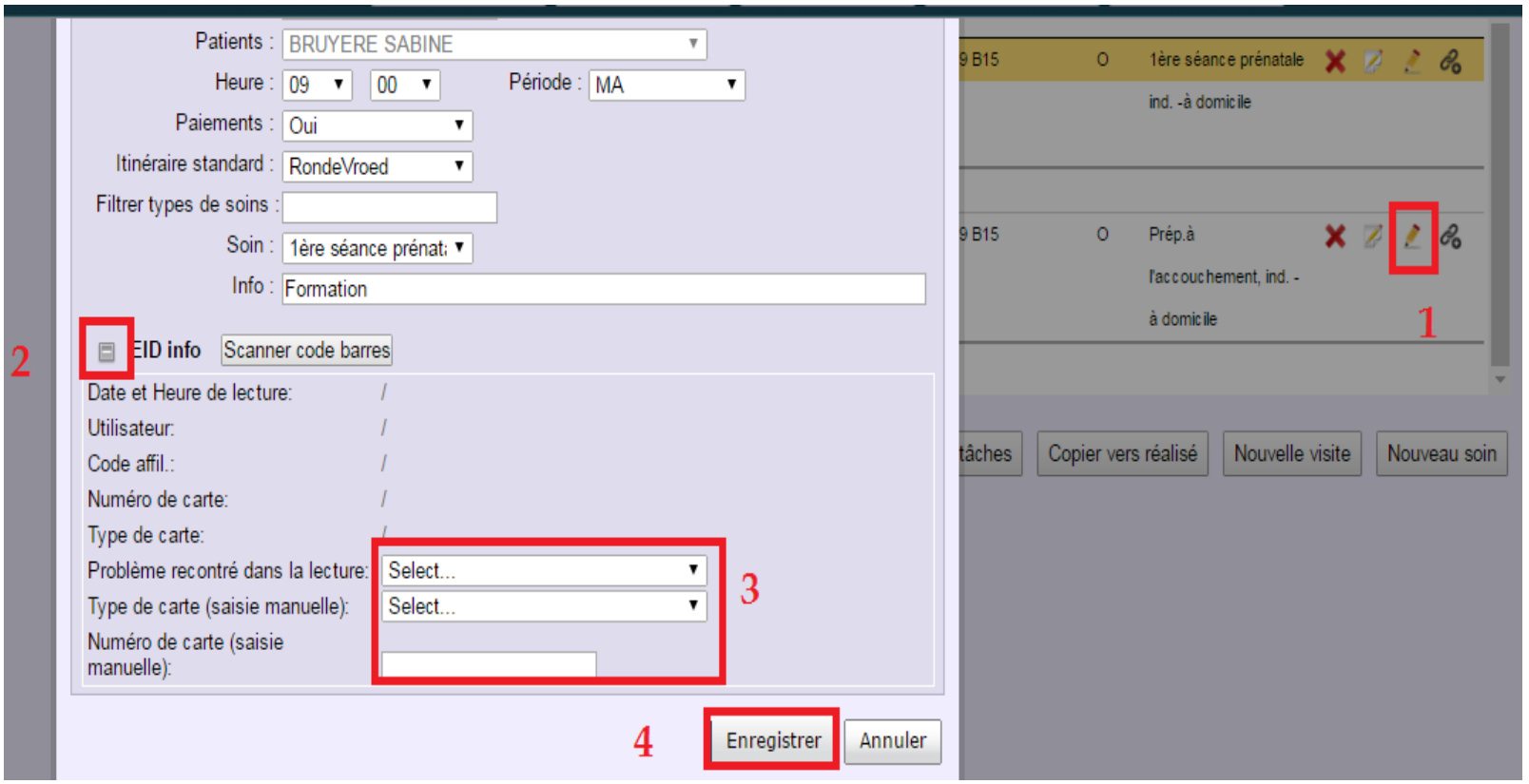
Problème de Lecture Carte EID

Modifier la visite

E-ID info

Remplir les champs si probleme de lecture

Enregistrer



Contrôle

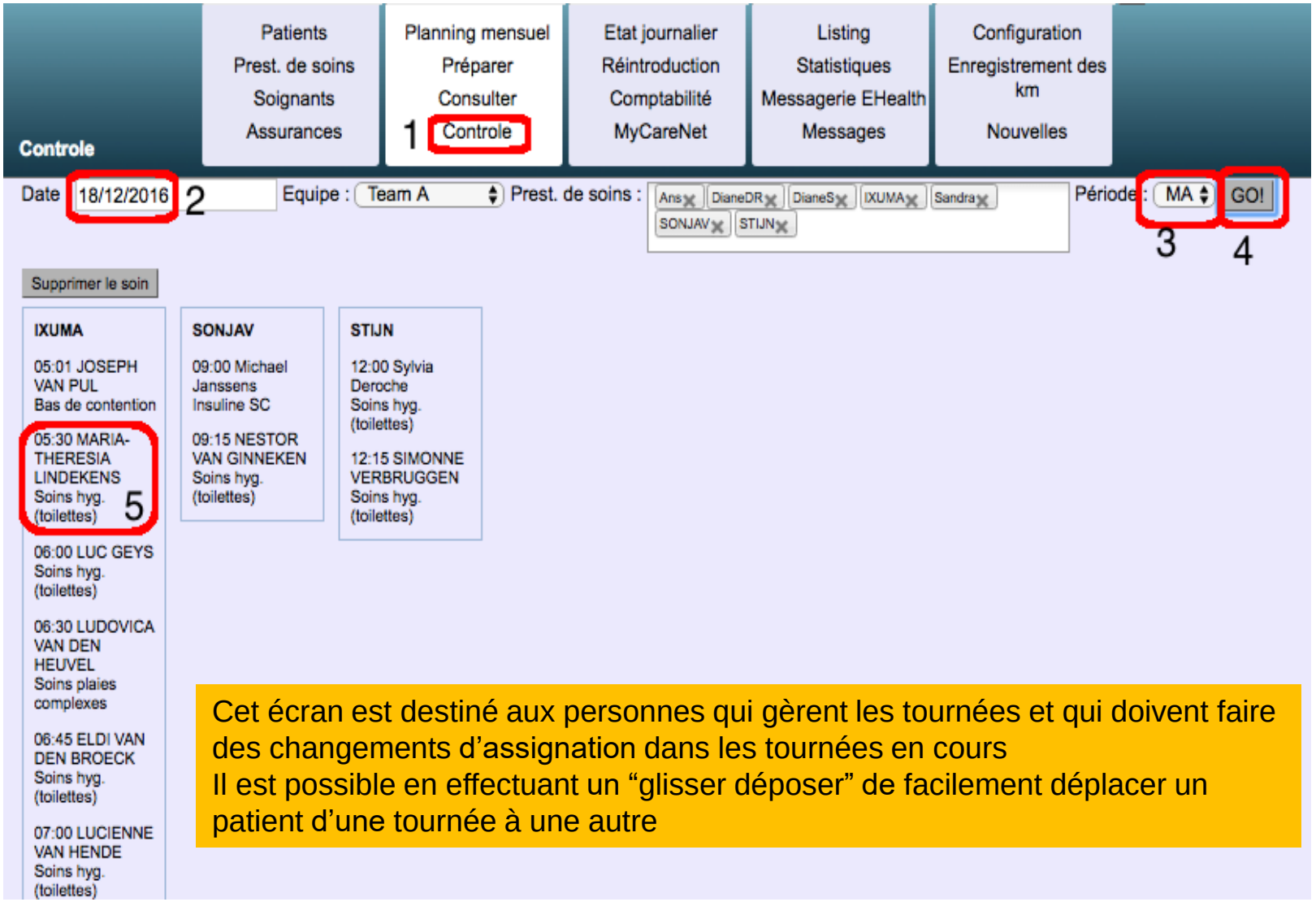
Sélectionner le menu Contrôle

Sélectionner la date

Sélectionner la période de la journée

Cliquer sur "GO"

Déplacer d'une tournée vers une autre



Cet écran est destiné aux personnes qui gèrent les tournées et qui doivent faire des changements d'assignation dans les tournées en cours
Il est possible en effectuant un "glisser déposer" de facilement déplacer un patient d'une tournée à une autre

Facturation

RESUME DE LA PROCEDURE DE FACTURATION

A. Visites réalisées	• Dans l'écran "Consulter", vérifier que les prestations à facturer ont été validées et cliquer sur "Copier vers réalisé"
B. Etats Journaliers	• Dans l'écran "Etat Journalier", calculer les codes nomenclatures
C. Préparer la Facturation	• Dans l'écran "Comptabilité", Préparer la facturation
D. Demande assurabilité	• Dans l'écran MyCarenet, onglet « Assurabilité », procéder à l'envoi des demandes d'assurabilité • Vérifier les réponses d'assurabilité en cliquant sur « Télécharger les fichiers » dans les 24 heures qui suivent
E. Générer la facturation	• Dans l'écran « Comptabilité », cliquer sur « Générer la facturation » • Imprimer ou publier électroniquement les factures patients
F. Envoi des factures aux OA	• Dans l'écran MyCarenet, envoyer les fichiers de facturation • Contrôle des envois et réponses Mycarenet en cliquant sur "Télécharger les fichiers" dans les jours qui suivent

A. Copier les visites en “Realisées”

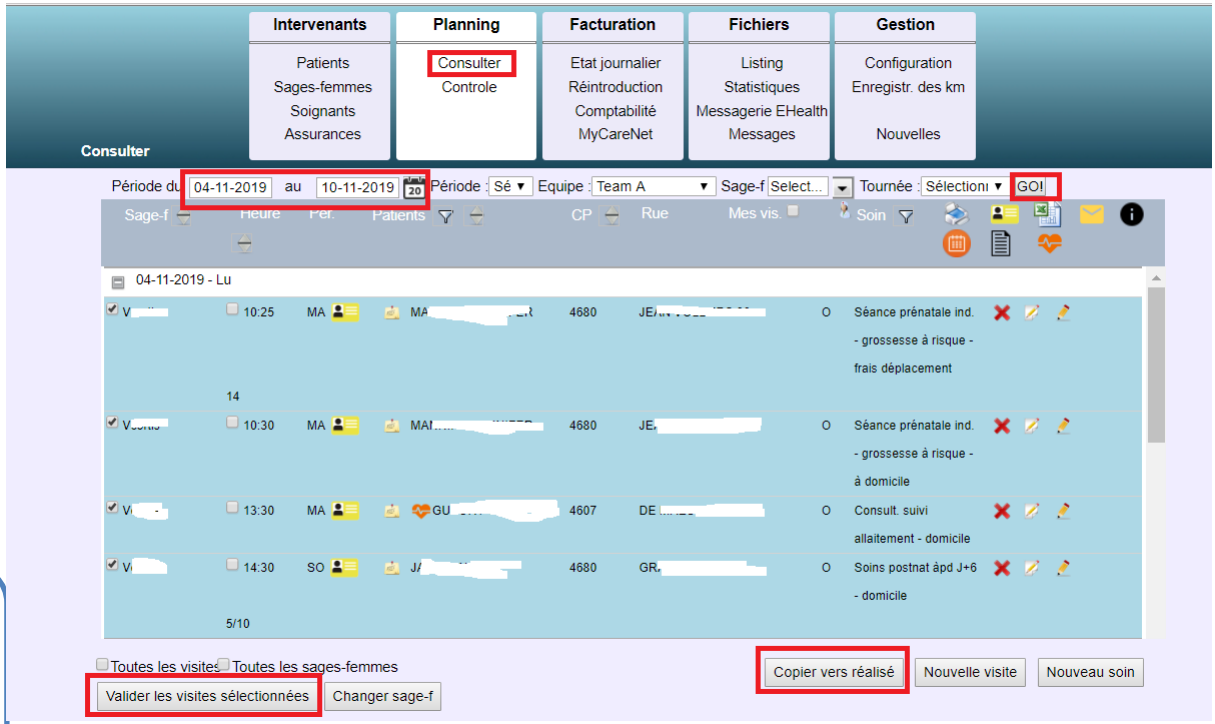
Sélectionner l’écran “Consulter ”

Sélectionner la période et Cliquer sur Go

Vérifiication

- Vérifier que toutes les prestations du mois à facturer ont été encodées, validées et cliquer sur “Copier vers réalisé” .
- Rappel: Les prestations validées doivent être en bleues

Cliquer sur “Copier vers réalisé”

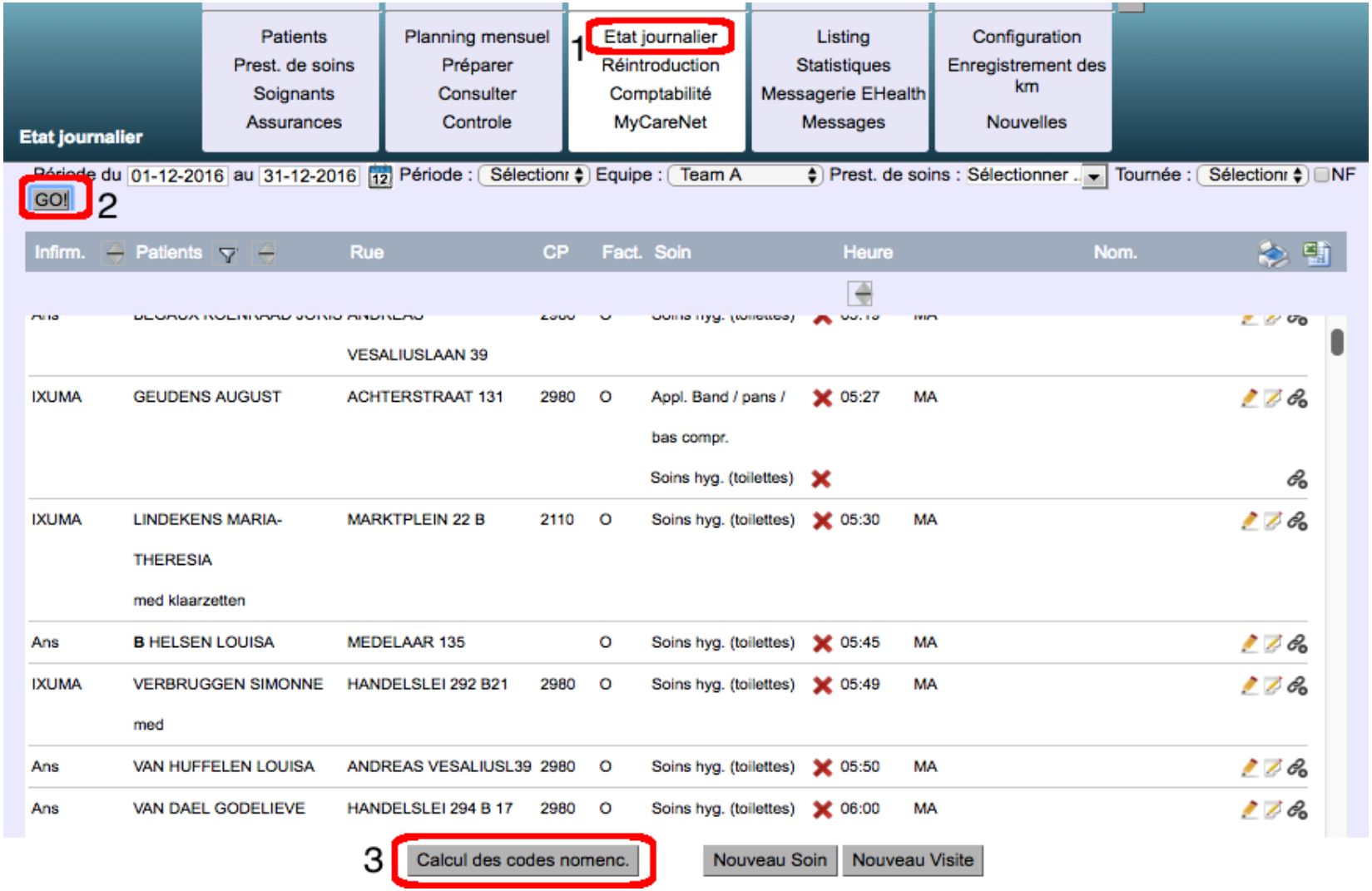


B. Etat Journalier – Calcul codes Nomenclature (I)

Sélectionner le menu "Etat Journalier"

Sélectionner la période et Cliquer sur Go

Calculer les codes nomenclatures

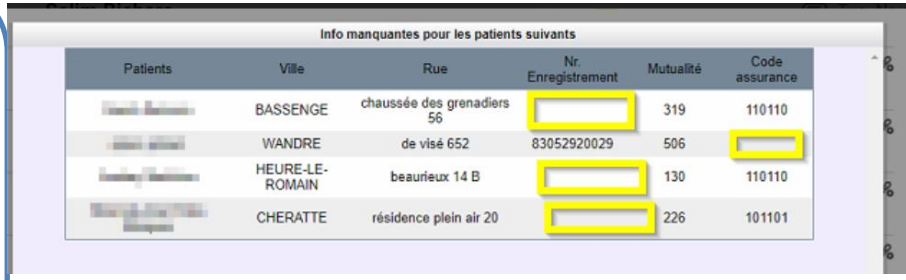


B. Etat Journalier – Calcul codes Nomenclature (II)

Le Calcul des codes nomenclatures est une étape qui vérifie

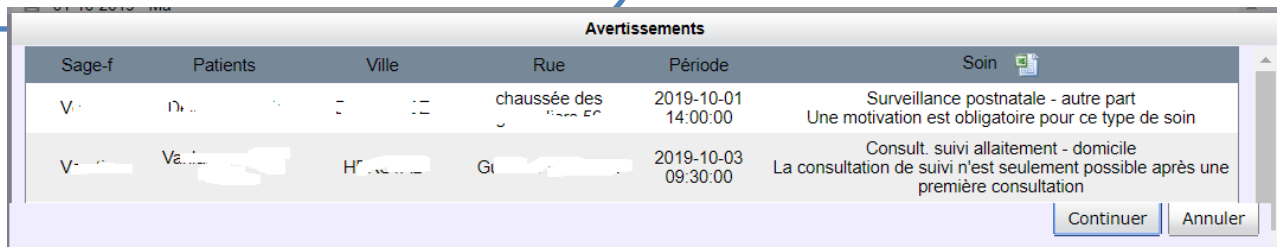
Les données des patients

- si un message de ce type apparait, vous devez corriger la(les) fiche(s) patient(s)
  - **CHAMPS OBLIGATOIRE de la fiche patient**: NOM,PRENOM, ADRESSE, REGISTRE NATIONAL, MUTUALITE et CODE ASSURANCE
  - Rappel: Vous pouvez vérifier l'assurabilité de la patiente, en cliquant sur le bouton vert de la fiche patient



Les soins introduits

- Vérification de la présence de prescriptions, échelles de Katz, …..

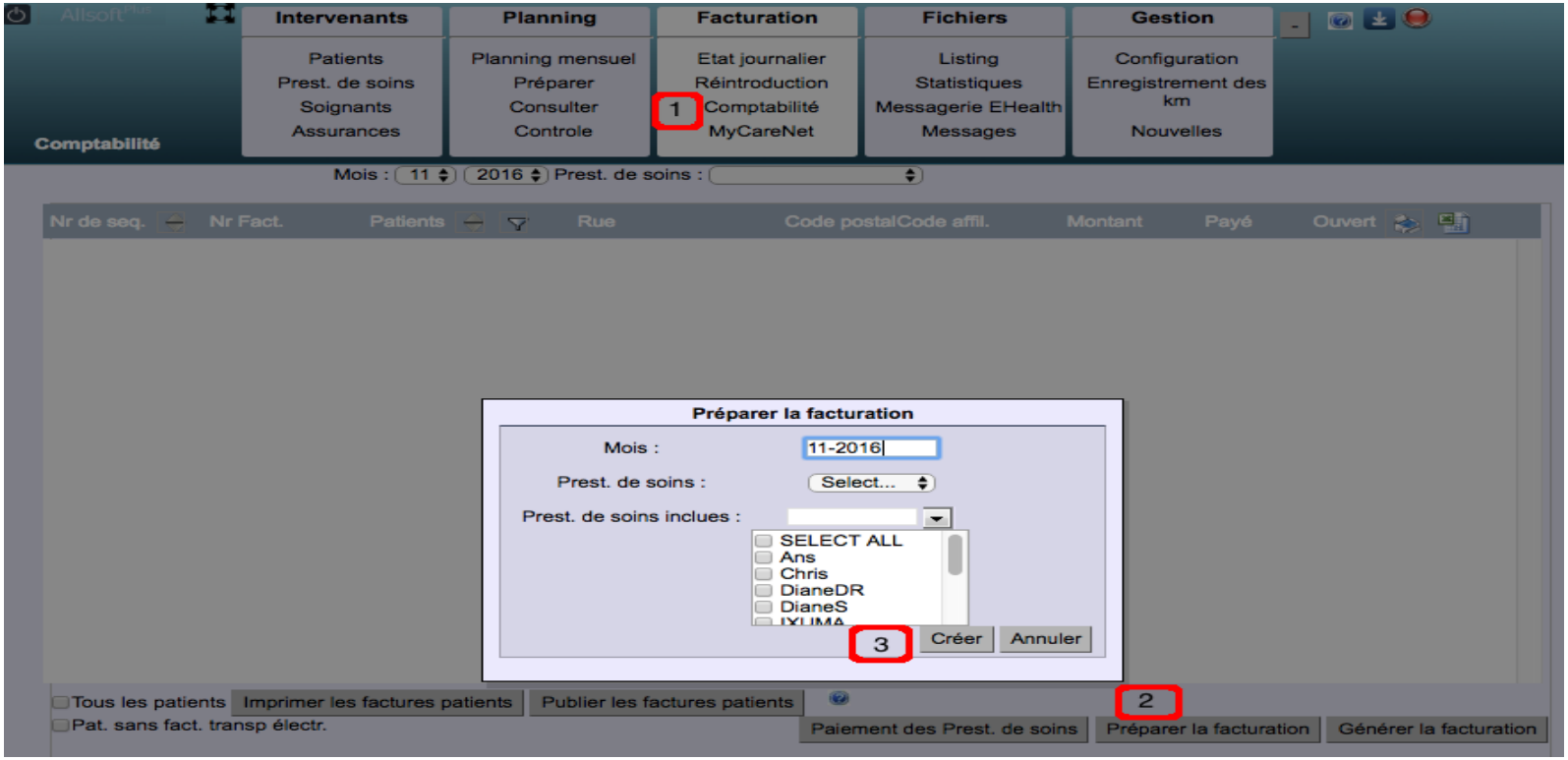


C. Préparation de la facturation (I)

Cliquer sur l'écran Comptabilité

2. Cliquer sur le bouton "Préparer la facturation"

"Entrer le mois de facturation, Sélectionner le Prest de Soins et cliquer sur "Créer"

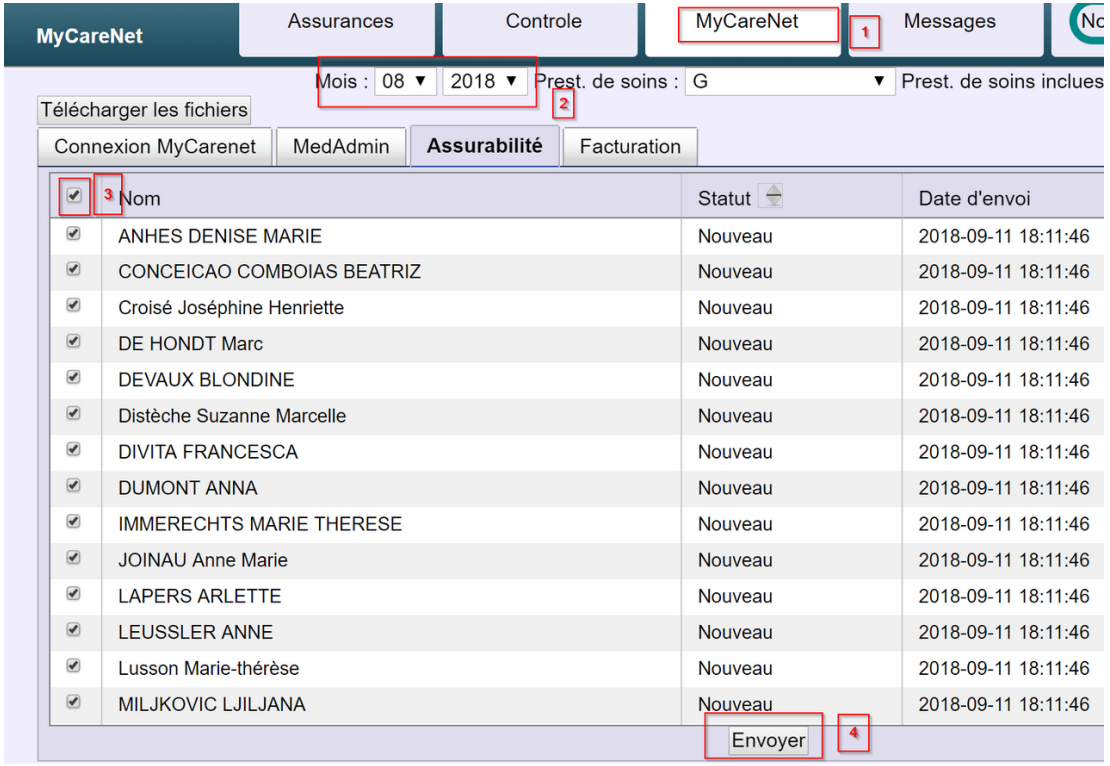


- L'étape de préparation de la facturation permet à nouveau de détecter des problèmes au niveau des données de facturation des prestataires de soins, ou pour les soins et visites du mois à facturer.
- A ce stade-ci, les fichiers de facturation ne sont pas encore générés

D. Validation de l'assurabilité des patients via MyCarenet

Bien que cette étape ne soit **pas obligatoire**, nous vous recommandons qu'avant d'envoyer vos fichiers de facturation, vous procédiez à une vérification des données d'assurabilité de vos patients. En effet, si ceux-ci ont changés de mutuelle ou que leur code assurabilité à changé, votre fichier de facturation sera refusé.

1. **Sélectionner l'écran MyCarenet**
2. **Sélectionner la période**
3. **Cocher l'onglet « Assurabilité » et sélectionner les patients**
4. **Cliquer sur « Envoyer »**
5. **Cliquer sur « Télécharger les fichiers » pour obtenir les réponses**



- Afin de vous éviter de faire une vérification un par un (dans l'écran Patient), le programme a lors de la génération de la facturation créé une liste de tous les patients qui sont compris dans la facturation du mois en cours pour lesquels une demande de validation doit être effectuée.

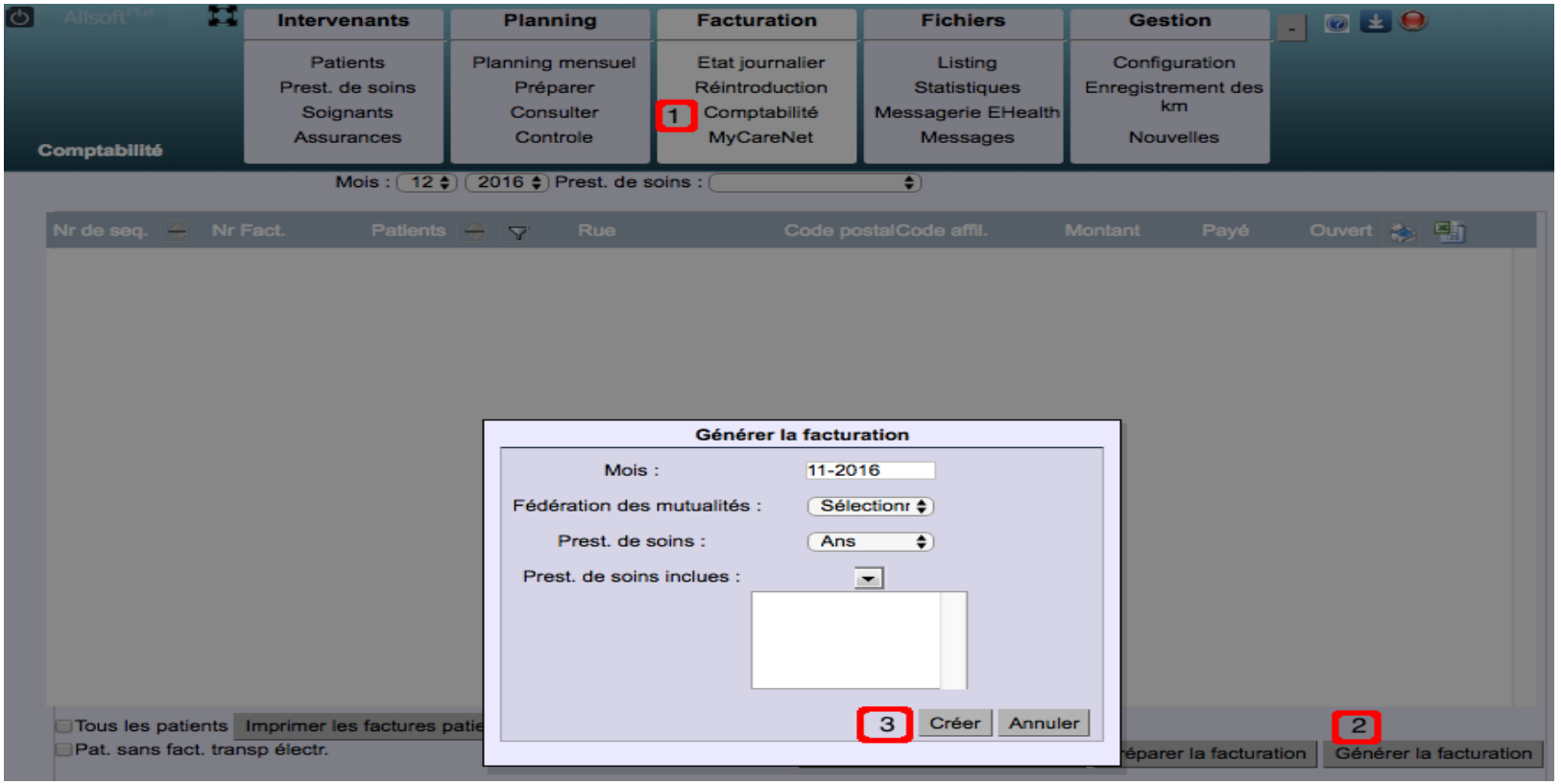
- Veuillez alors ensuite vérifier les résultats obtenus en cliquant sur le bouton « Télécharger les fichiers ». En général, vous obtenez les réponses endéans les 24H. Si des changements ont eu lieu, les données du patient sont automatiquement mises à jour; il vous faudra par contre procéder à nouveau à la « Génération » des fichiers de facturation (et supprimer les anciens)

E. Génération de la facturation (II)

Cliquer sur l'écran Comptabilité

Cliquer sur le bouton "Génerer la facturation"

Entrer le mois de facturation, Sélectionner le Prest de Soins et et cliquer sur "Créer"



La génération des fichiers de facturation se réalise soit pour toutes les mutuelles en laissant la liste "Fédération des mutualités" avec la valeur "Sélectionner" soit pour une mutuelle en particulier (par exemple dans le cas où un fichier de facturation a été complètement refusé et qu'il ny' a que celui-là à renvoyer)

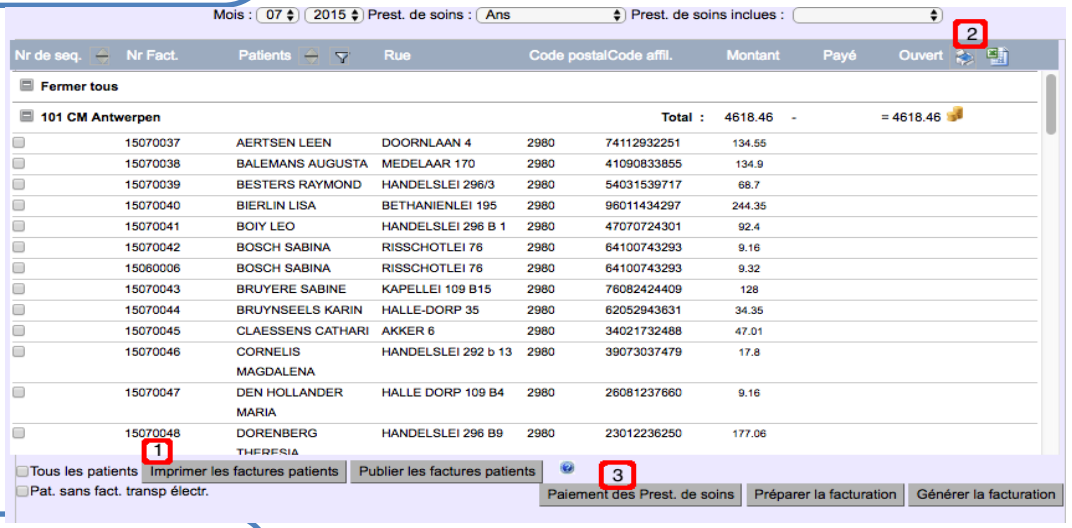
E. Génération de la facturation (III)

Lorsque la génération est effectuée, le détail des montants de la facturation mensuelle apparait

Impression des factures patients

- Cocher les patients pour lesquels les factures doivent être imprimées (si c'est tous les patients, veuillez cocher alors la case "Tous les patients")
- Cliquer sur le bouton "Imprimer Factures patients". Ceci va générer un fichier zip contenant un document pdf individuel par patient.
- Si le patient a souscrit à la publication électronique de la facturation, il faut alors cliquer sur le bouton "Publier les factures patients"

Imprimer et exporter les données de facturation vers excel



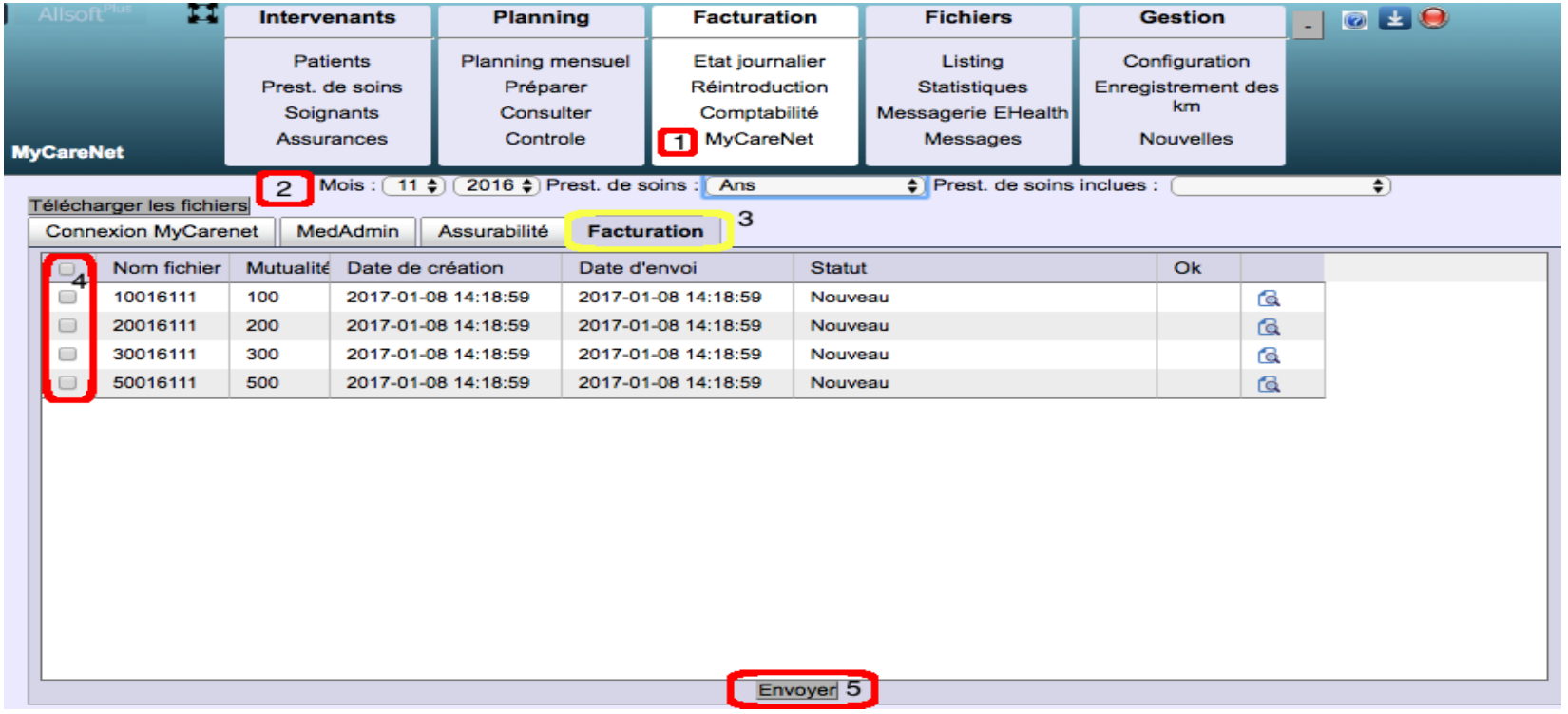
Calcul répartition

- Dans le cas où un prestataire de soins facture pour d'autres prestataires de soins, on obtient en cliquant sur le bouton "Paiement des prest. De soins" une fenêtre qui affiche la répartition des montants entre prestataires de soins

F. Envoi des documents de facturation

Dès que la génération de la facturation est correctement effectuée, les fichiers peuvent alors être envoyés à MyCarenet.

- Aller dans l'écran Mycarenet
- Sélectionner la période
- Sélectionner le prestataire de soins
- Cocher toutes ou une partie des mutuelles
- Cliquer sur le bouton Envoyer



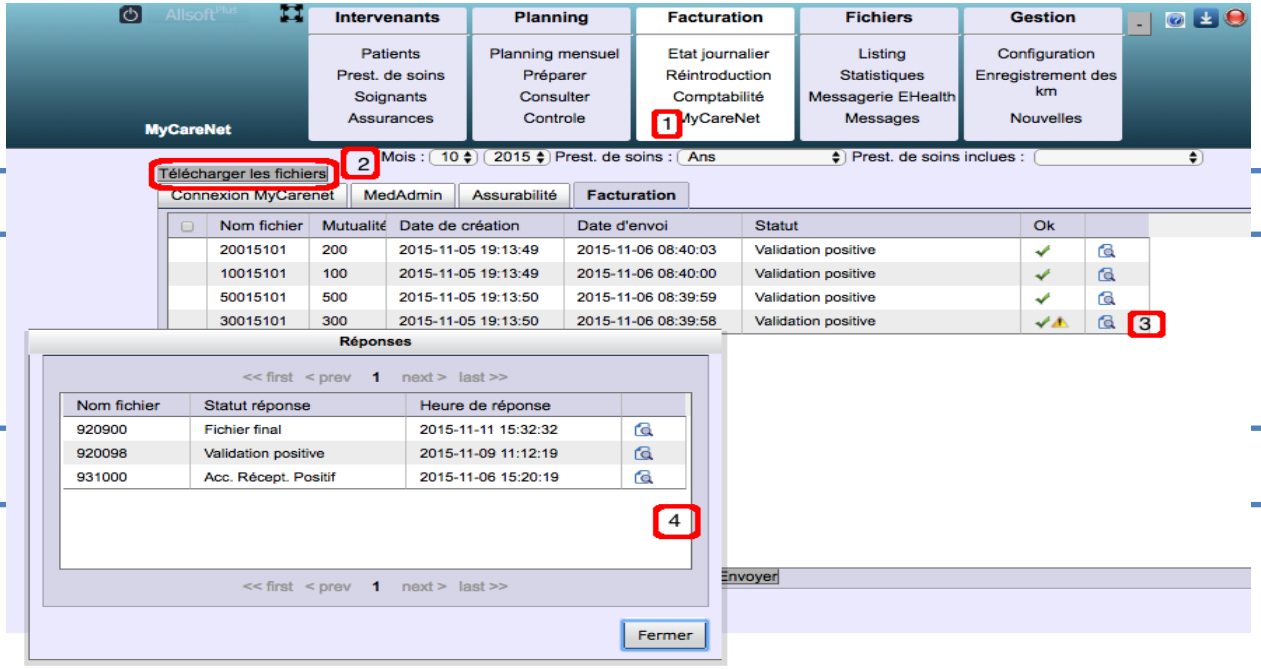
Attention: pour effectuer cette opération, le lecteur de carte d'identité électronique doit être connecté à l'ordinateur, et si la configuration MyCarenet n'a pas encore été effectuée, veuillez vous référer à la section Installation MyCarenet" plus loin dans le document.

F. Contrôle des Envois MyCarenet (I)

Aller dans l'écran MyCarenet

2. Cliquer sur le bouton "Télécharger les fichiers"

Consulter le detail des réponses



Les réponses de MyCarenet doivent être contrôlées jusqu'au moment où **la validation est positive pour <u>toutes</u> les mutuelles**

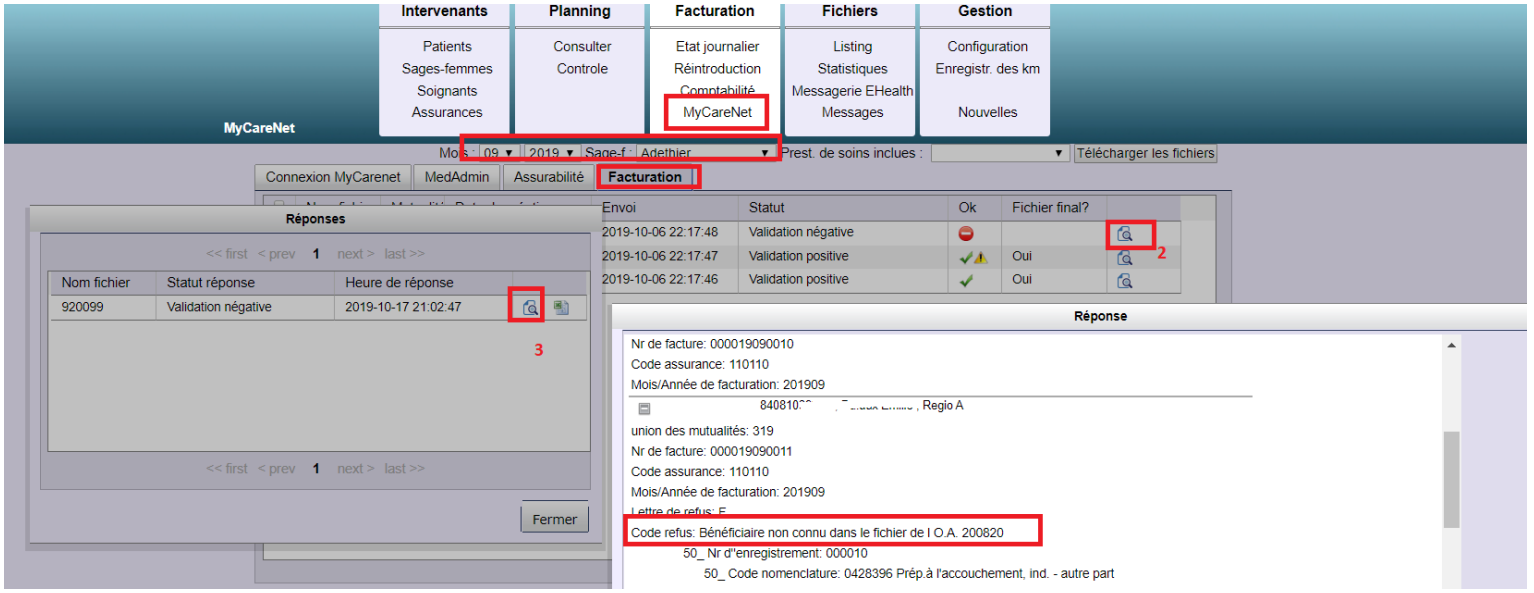
Dans certains cas, des validations négatives doivent être corrigées pour obtenir l'entièreté de vos paiements…

F. Contrôle des Envois MyCarenet (II)

Cliquer dans l'écran Comptabilité, onglet Facturation

Cliquer sur le bouton rapport en erreur

Cliquer sur le rapport d'erreur,



- Pour les cas de validations négatives, les prestations doivent être corrigées dans les états journaliers pour obtenir l'entièreté de vos paiements…
- En analysant le rapport, le code erreur vous permet de comprendre la cause de la validation négative de votre envoi Mycarenet
- Si le fichier a été refusé (Validation Négative) , vous pouvez repartir à l'étape A de la facturation et regénérer la facturation pour la(les) mutuelle(s) en erreur en renvoyant les fichiers des mutuelles en erreur par Mycarenet
- Si le fichier a été accepté avec Avertissement cas ou 95% du montant est payé., certaines prestations sont en erreur et doivent faire l'objet d'une réintroduction au mois suivant pour les prestations en erreur

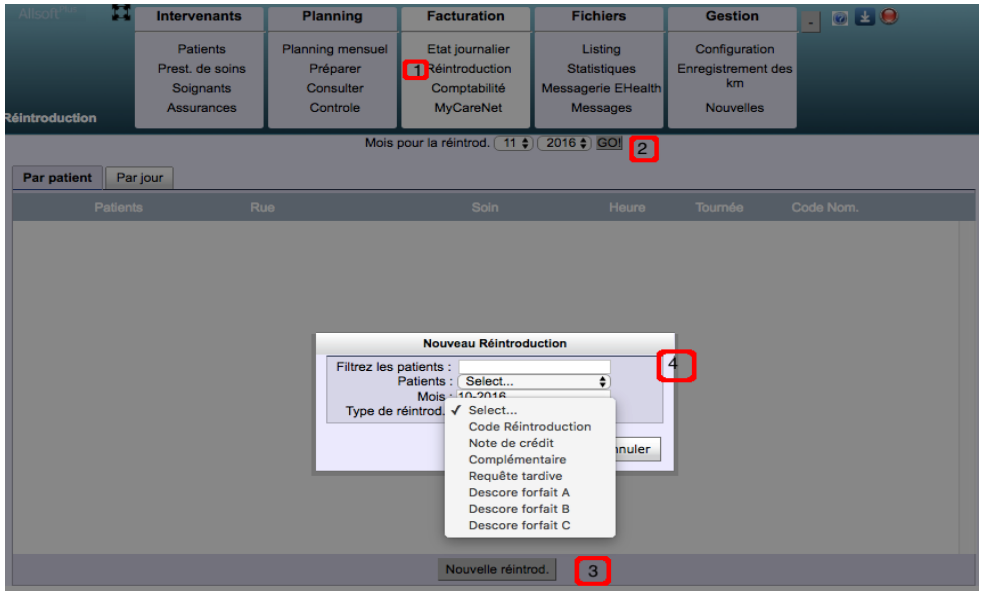
Réintroduction

Pré-requis:
Une réintroduction ne peut fonctionner que si les visites concernées existent au préalable!
Veuillez donc bien vous assurer avant d'effectuer une réintroduction que les visites soient bien définies dans les « états journaliers » (Vous pouvez les recréer directement dans cet écran sans passer par la planificiation)
Il vous faut également bien vous assurer que les données dans la signalétique du patient soient correctes (Forfait, statut palliatifs, …)

1 Sélectionner l'écran "Réintroduction"

2. Définir la période

- Saisir la période en haut de l'écran, qui définit le mois associé à l'envoi des données de réintroduction et non la période des soins effectifs Ex : si des soins donnés lors du mois de Janvier doivent être réintroduis au cours du mois de Février, il faut alors saisir le mois de Février.



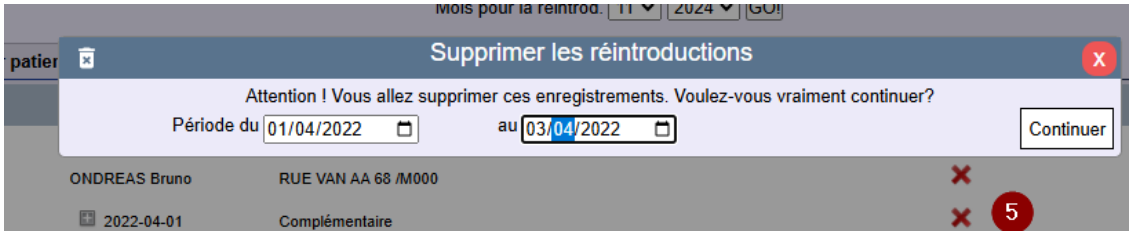
3 Cliquer sur "Nouvelle Réintroduction"

4. Sélectionner les paramètres

- Sélectionner le patient, le mois, le type de réintroduction et cliquer sur "Enregistrer"
- Au moment de la génération de la facturation du mois suivant, les prestations réintroduites seront ajoutées

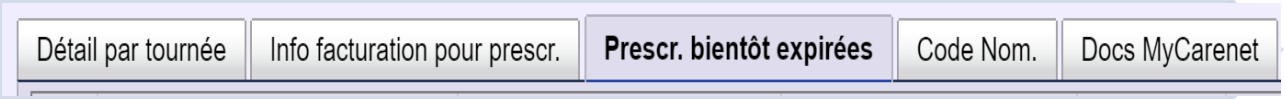
Supprimer les visites déjà facturées et acceptées

- Seules les visites devant être refacturées doivent être conserves. Pour supprimer les visites qui ne doivent pas être refacturées, cliquer sur la croix rouge au niveau de la ligne de visite non nécessaires

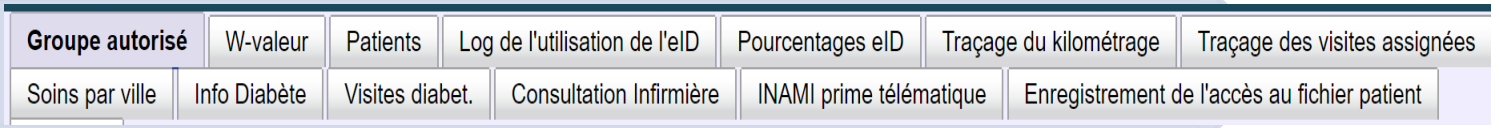


Autres écrans

Listing



Statistiques



Messagerie Ehealth

- Messagerie Ehealth

Messages

- Messagerie interne à l'application

Enregistr. Des kms

- Enregistrement des kms par véhicule

Nouvelles

- Informations détaillées des nouvelles mise à jours , annonces d'indisponibilité, …

Aide en ligne

- Aide en ligne complète et accès aux FAQ