

Application de la 'Participation Assuré' PAV

En résumé le forfait s'applique comme ceci:

- * La participation assuré (18 euros au 01/09/07) s'applique typiquement sur un acte ou cumul d'actes CCAM dont le montant dépasse le seuil d'exonération 100% code C (91 euros à ce jour) (NB: le PAV ne s'applique pas si tous les actes sont des radiographies ADI).
- * Ne sont pas concernés : nature assurance AT ou Maternité, ALD, patients exonérés.
- * En régime Alsace-Moselle, cette participation est pris en charge mais le PAV doit être indiqué.
- * En CMU-C ou AME, cette participation est compensée par la part complémentaire.
- * En pratique, pour signifier cette participation, on ajoute dans la facture un acte fictif nommé 'PAV' (montants et taux nuls, non significatifs), juste après l'acte dépassant le seuil.

Pour plus de détails, consultez la brochure de la sécurité sociale.

Ceci est notre première interprétation du document de la réforme, des zones d'ombre persistent, veuillez appeler votre caisse pour connaître les modalités d'application du PAV. Nous cherchons actuellement à connaître les règles exactes d'application (acte exonérant nécessaire ? dans ce cas, on n'utilisera que le cas 5 et 6 du tableau suivant).

Si le cumul d'actes comptent pour l'application de la réforme, il faut le gérer comme ceci:

Le logiciel Radio 3000 ne peut pas déduire 18€ du tiers payant AMO automatiquement, il faut le déduire manuellement après avoir créer la FSE.

Exemple pour un dossier à 100€:

(Pour un dossier à 100€)

	Avant de faire la FSE			Faire la FSE	Utiliser 'forcer part tiers'			
	AMO	AMC	Patient		AMO	AMC	Patient	
Prise en charge								
0%	0	0	100,00 €	===FSE===>	0	0	100,00 €	==> faire payer 100€ au patient et imprimer une facture mutuelle
70%	70,00 €	0	30,00 €	===FSE===>	52,00 €	0	48,00 €	==> faire payer 48€ au patient et imprimer une facture
70-30% CMU, AME, Alsace Moselle	Le PAV s'applique mais le patient ne paye pas les 18€							
70-30%	Le logiciel dans sa version actuelle ne permet pas d'appliquer une prise en charge mutuelle en télétransmission Sésam Vitale: Si la mutuelle du dossier est en mode sesam vitale (code préfectoral rouge ou bleu), vous devez remplacer ce code par son équivalent papier et sortir le bordereau mutuelle.							
	70,00 €	30,00 €	0	===FSE===>	52,00 €	48,00 €	0	==> sortir un bordereaux mutuelle
Cas n°5 100%+70-00% (1 acte de 91€ en Exo C)	91,00€ +6,30€	0	3,70 €	===FSE===>	73,00€ 6,30€	0	21,70 €	==> faire payer 21,70 € au patient
Cas n°6 100%+70-30% (1 acte de 91€ en Exo C)	91,00€ +6,30€	3,70 €	0	===FSE===>	73,00€ 6,30€	21,70 €	0	==> sortir un bordereau mutuelle

Exemple dans Radio 3000 :

Dossier Date : 02/10/2007 Heure : 08:34:23

Radiologue * : FIEVET Frederic

Prescripteur * : []

M. Traitant * : []

AMO (CPAM) : FSE013499881 ~ FSE013499881 070%

AMC (Mutuelle) : AGF ~ AGF 030%

Caisse F.T. : 0

Justificatif AMC : 0 - Aucune ou Données en base

Qualificatif Dépense : Sans Motif

Alsace-Moselle Soins en rapport avec l'ALD

Accident de droit Commun

Tiers Payant Patient >>

Nature d'Assurance : Maladie

Tiers Payant : Tiers-payant sur la part obligatoire et l...

Exonération : C - Soins exonérés en codage CCAM du I

Bordereau AMO : [] - NC

Bordereau AMC : [] - NC

Bordereau FT : [] - NC

Commentaire : []

Parcours de soins : MTO - Orienté par médecin traitant

Cotation Facturation >>

Examen * : []

Forçage

Fin de cotation

Code	Cotation	Majorations	Type	Exo.	Taux AMO	Taux AMC
ECHC...	DZQM006		CCAM	C	100	0
MAI	MDQK001	Z	CCAM	0	70	30
NUM	YYYY030	Z	CCAM	0	70	30
PAV	PAV		NGAP	C	70	30

Lettre	Coef	CP	M1	M2	M3	M4	CA	QD	Supp.	P.Unitaire	% AMO	% AMC	Exo.
DZQM006	1	10					4			95,16	100	0	C

IPP : []

Total des actes : DZQM006 + MDQK001 + YYYY030 + []

Montant Dossier : 127,56

Enf. de - de 5 ans Clinique : [] Chambre : []

Radio au Bloc Radio au Lit Urgence

Numero d'Ordre : 0 / []

Facturation & Régléments Cotation >>

Date Règlement : 02/10/2007 Destination : [] Mode de règlement : []

Montant : [] Origine : []

Date	Origine	Libellé	Montant

Forcer Parts Tiers

Part Patient : 0,00

Part Cpm : 117,84

Part Mutuelle : 9,72

Part Cpm FT : 0,00

Dossier non valide

Accident de travail

Demande relance médecin

Montant dossier : 127,56

Type Dossier : Cabinet

Site : 01 - CIM

Opérateur : []

Ici le PAV est applicable car l'échographie (ADE) dépasse 91 € (exonérée à 100%).

Dossier Date : 02/10/2007 Heure : 08:34:23

Radiologue * : []

Prescripteur * : []

M. Traitant * : []

AMO (CPAM) : FSE013499881 ~ FSE013499881 070%

AMC (Mutuelle) : AGF ~ AGF 030%

Caisse F.T. : 0

Justificatif AMC : 0 - Aucune ou Données en base

Qualificatif Dépense : Sans Motif

Alsace-Moselle Soins en rapport avec l'ALD

Accident de droit Commun

Tiers Payant Patient >>

Nature d'Assurance : Maladie

Tiers Payant : Tiers-payant sur la part obligatoire et l...

Exonération : C - Soins exonérés en codage CCAM du I

Bordereau AMO : [] - NC

Bordereau AMC : [] - NC

Bordereau FT : [] - NC

Commentaire : []

Parcours de soins : MTO - Orienté par médecin traitant

Facturation & Régléments Cotation >>

Date Règlement : 02/10/2007 Destination : [] Mode de règlement : []

Montant : [] Origine : []

Date	Origine	Libellé	Montant

Forcer Parts Tiers

Part Patient : 0,00

Part Cpm : 117,84

Part Mutuelle : 9,72

Part Cpm FT : 0,00

Dossier non valide

Accident de travail

Demande relance médecin

Montant dossier : 127,56

Type Dossier : Cabinet

Site : 01 - CIM

Opérateur : []

Facturation & Régléments Cotation >>

Date Règlement : 02/10/2007 Destination : [] Mode de règlement : []

Montant : [] Origine : []

Date	Origine	Libellé	Montant

Forcer Parts Tiers

Part Patient : 0,00

Part Cpm : 117,84

Part Mutuelle : 9,72

Part Cpm FT : 0,00

Dossier non valide

Accident de travail

Demande relance médecin

Montant dossier : 127,56

Type Dossier : Cabinet

Site : 01 - CIM

Opérateur : []

Le logiciel dans sa version actuelle ne permet pas d'appliquer une prise en charge mutuelle en télétransmission Sésam Vitale.

Si la mutuelle du dossier est en mode sesam vitale (code prefectoral rouge ou bleu), vous devez remplacer ce code par son équivalent papier et sortir le bordereau mutuelle.

1-On ne change rien à la facturation avant de faire la FSE: c'est la CPAM qui déduira les 18€ de la somme prise en charge grâce à la présence de la cotation PAV.

2-Une fois la FSE faite on peut modifier les restes à payer pour basculer les 18€ à la charge du patient ou de la mutuelle selon les cas.

Pour cela, cliquer sur le bouton "**Forcer part tiers**".

Forcer Parts
Tiers

Forcer Parts Tiers (incidence Parcours de Soins)

Anciennes valeurs		Nouvelles valeurs	
Part Patient	0,00 €	Part Patient	0,00 €
Part AMO	117,84 €	Part AMO	99,84 €
Part AMC	9,72 €	Part AMC	27,72 €
<hr/>		<hr/>	
Total	127,56 €	Total	127,56 €

✓ Valider
✗ Annuler

Modifier les montants dans les cases 'Nouvelles Valeurs'.

Exemple: On soustrait 18€ de 117,84 pour la part AMO et on ajoute 18€ à 9,72 pour la part AMC car on fait une prise en charge AMC (sinon on aurait rajouter 18€ dans la case part patient).

Et on obtient ceci:

Facturation & Régléments Cotation >>

Date Règlement : 02/10/2007 Destination : Mode de règlement :
Montant : Origine :

Date	Origine	Libellé	Montant
------	---------	---------	---------

Forcer Parts Tiers

Part Patient : 0,00
Part Cpm : 99,84
Part Mutuelle : 27,72
Part Cpm FT : 0,00

Fin de Facturation F9

Dossier non valide
Type Dossier : Cabinet
Site : 01 - CIM
Montant dossier : 127,56
Opérateur :

Ajouter
Modifier
Supprimer
Débloquer
Historique accès

N.B.: Si on avait facturé au patient, on aurait le montant de 18€ + le montant de la part complémentaire dans la case 'part patient'.