



CGM Oxygen

Date: 25-07-22

Auteur: Mieke De Rammelaere

© Copyright 2022 CompuGroup Medical

© Copyright 2022 CompuGroup Medical

Tous droits réservés. Rien de cette publication ne peut être reproduit, enregistré dans une banque de données automatisée ou transmis sous quelque forme ou de quelque manière que ce soit: électronique, mécanique, photographique, enregistrement ou de toute autre façon, sans autorisation écrite préalable de CGM CompuGroup Medical AG.

Bien que toutes les précautions possibles aient été prises lors de la préparation du présent document, tant l'éditeur que l'auteur déclinent toute responsabilité pour les fautes ou omissions, ou pour les dégâts occasionnés par l'utilisation d'information contenue dans le présent document, ou par l'utilisation de programmes secondaires. Dans aucun cas l'auteur ne pourra être rendu responsable de la perte de profit (ou de tout autre dégât) provoqué, ou prétendument provoqué, par l'utilisation directe ou indirecte du présent document.

Date d'impression: 25-07-22 Belgique

Table des matières

Comment définir un seul tarif personnel ?	1
1.1 Comment indiquer que le prestataire de soins est déconventionné ?	2
1.2 Comment définir un seul tarif personnel ?	2
1.3 Comment modifier le tarif par défaut pour toutes les fiches de traitement existantes?	5
1.4 Comment adapter le tarif par défaut dans les nouvelles fiches de traitement?	8
1.5 Comment modifier le tarif personnel d'un seul code de nomenclature?	9
1.6 Comment modifier le tarif par défaut dans les fiches de traitement à partir d'une date spécifique?	10
Comment définir plusieurs tarifs personnels pour différents prestataires de soins ?	11
2.1 Comment définir plusieurs tarifs personnels pour des prestataires de soins déconventionnés ?	11
2.2 Comment fixer un montant spécifique que le prestataire de soins souhaite facturer pour les prestations fournies à un patient spécifique?	15

1 Comment définir un seul tarif personnel ?



Cette méthode est utilisée si tous les prestataires de soins non conventionnés du cabinet souhaitent utiliser le même tarif non conventionné. Avant de définir vos tarifs personnels, veuillez mettre à jour CGM Oxygen à la dernière version.

Si vous vous souhaitez déconventionner, suivez les points 1.1, 1.2, 1.3 et 1.4.

Si vous vous êtes déjà déconventionné et vous voulez seulement adapter vos tarifs personnels, suivez le point 1.2 (plusieurs codes de nomenclature en une seule fois) ou point 1.5 (adapter des codes de nomenclature individuels dans la liste des tarifs).

- [Comment indiquer que le prestataire de soins est déconventionné ?](#)
- [Comment définir un seul tarif personnel ?](#)
- [Comment modifier le tarif par défaut pour toutes les fiches de traitement existantes?](#)
- [Comment adapter le tarif par défaut dans les nouvelles fiches de traitement?](#)
- [Comment modifier le tarif personnel d'un seul code de nomenclature?](#)
- [Comment modifier le tarif par défaut dans les fiches de traitement à partir d'une date spécifique?](#)

1.1 Comment indiquer que le prestataire de soins est déconventionné ?

1. Affichez la fiche du **Prestataire** de soins et cliquez sur l'onglet **Info prestataire de soins**.

2. Si le prestataire de soins est kinésithérapeute, sélectionnez sous **Fiche de traitement** **Kinésithérapie**.
3. Cliquez sur l'onglet à droite **Numéros INAMI**.
4. Le prestataire de soins est déconventionné depuis le 01/03/2022: cliquez sur le bouton **Nouveau**, sélectionnez sous date de début le 01/03/2022, entrez le numéro INAMI et décochez la case sous **Conventionné**.



Sous l'onglet **Numéros INAMI**, deux lignes d'information doivent être visibles: une indiquant jusqu'à quand vous étiez non conventionné et une indiquant à partir de quelle date vous vous êtes déconventionné.

1.2 Comment définir un seul tarif personnel ?



Un seul tarif non conventionné s'applique si tous les prestataires de soins non conventionnés du cabinet souhaitent utiliser le même tarif non conventionné.



Avant de définir vos tarifs personnels, veuillez mettre à jour CGM Oxygen à la dernière version.

1. Sélectionnez le menu **Fichiers de base** dans l'écran principal, cliquez sur **Nomenclature** et sélectionnez **Aperçu de la nomenclature**.

2. Sélectionnez dans la fenêtre **Aperçu de la nomenclature** la liste **Kinésithérapie: prestataires de soins non conventionnés**.

3. Cliquez en haut à gauche sur **Périodes de tarifs**.

4. Sélectionnez à gauche les codes de nomenclature pour lesquels vous voulez calculer et utiliser des tarifs personnels, par exemple **Codes de nomenclature 30 min**.

5. En bas à gauche, vous saisissez la date pour afficher les codes de nomenclature qui

sont valides à cette date. La date d'aujourd'hui, par exemple.



Ce n'est donc pas la date à partir de laquelle vos tarifs personnels seront valables. Cette date est sélectionnée dans un point suivant. Voir ci-dessous au point 10.

6. Si souhaité, spécifiez davantage les codes de nomenclature à l'aide des filtres en bas à gauche.
 - Déterminez par exemple le **Type de pathologie (Courante)** et le **Lieu de traitement (Cabinet (privé), Ayant-droit à domicile)**.



Si vous voulez également afficher les codes de nomenclature à la durée 15 min., ouvrez alors la liste déroulante **Durée de la nomenclature** et sélectionnez **15 min.**

7. Cliquez sur le bouton **Appliquer** en bas.
8. Les codes de nomenclature répondant aux critères de recherche apparaissent à droite.
9. Cochez les codes de nomenclature concernés.
10. Sélectionnez dans le calendrier la date de début à laquelle vous voulez démarrer votre nouvelle période de tarifs au cours de laquelle les tarifs personnels sont applicables.



Les dates affichées en vert dans le calendrier sont les dates de début des périodes de tarifs pendant lesquelles des tarifs personnels sont déjà valables.

11. Entrez en bas sous **Tarif souhaité** le tarif que vous voulez facturer pour les prestations correspondant aux codes de nomenclature.
12. Si vous souhaitez facturer un tarif dérogatoire pour la première prestation effectuée en fonction de la pathologie, entrez-le alors dans la case **Tarif déviant 1e prestation**.



Sous le tarif déviant 1e prestation, ne saisissez pas le tarif des frais de dossier, parce que les frais de dossier correspondent à un code de nomenclature séparé avec un tarif spécifique.



Si vous fixez le taux pour les codes de nomenclature de prestations avec lieu de

traitement **Ayant droit à domicile** vous n'incluez pas les indemnités de déplacement. Des codes de nomenclature distincts existent pour les indemnités de déplacement. Vous les trouverez si vous utilisez le filtre en bas à gauche **Type de nomenclature info** et sélectionnez **Indemnités de déplacement forfaitaire**.

13. Cliquez sur **Calculer**.

14. Vos tarifs personnels qui seront facturés apparaissent en haut à droite des codes de nomenclature.



Si vous optez pour un tarif déviant pour la 1^e prestation, les tarifs seront différents selon le numéro d'ordre de la prestation.

15. En bas apparaît le message que les nouveaux tarifs entreront en vigueur à partir de la date que vous avez sélectionnée dans le calendrier.

16. Cliquez sur **Appliquer les modifications** pour importer les tarifs dans CGM Oxygen.

17. Cliquez sur **OK** dans l'éventuel avertissement que les tarifs personnels influenceront les comptes et calculs de salaire.

1.3 Comment modifier le tarif par défaut pour toutes les fiches de traitement existantes ?

1. Sélectionnez dans l'écran principal le menu **Extra** et cliquez sur **Modifier les périodes de facturation de façon groupée**.

Créer des périodes de facturation

Filtres

Type de pathologie: Courante (1)

Affection: []

Lieu de traitement: []

Type de facturation: []

Date de début nouvelles périodes de fact.: 01/06/2022 (2)

Filter toepassen (3)

Appliquer tarification liée au prest. de soins: []

Nomenclature principale | Après grands n° | 2e prestation | Frais de dossier | Indemnité | Indemnités de dépl.

Conditions auxquelles doivent répondre les périodes de facturation actuelles

Durée (min.): []

Tarif: Honoraires (4)

Conditions auxquelles doivent répondre les nouvelles périodes de facturation

Durée (min.): []

Tarif: Tarif personnel

OK | Annuler | Appliquer

Définir le tarif pour chaque onolet

- Sélectionnez le type de pathologie, par exemple **Courante**, **F-aiguë**, et éventuellement l'affection de la fiche de traitement pour laquelle vous voulez modifier le tarif en **Tarif personnel**.



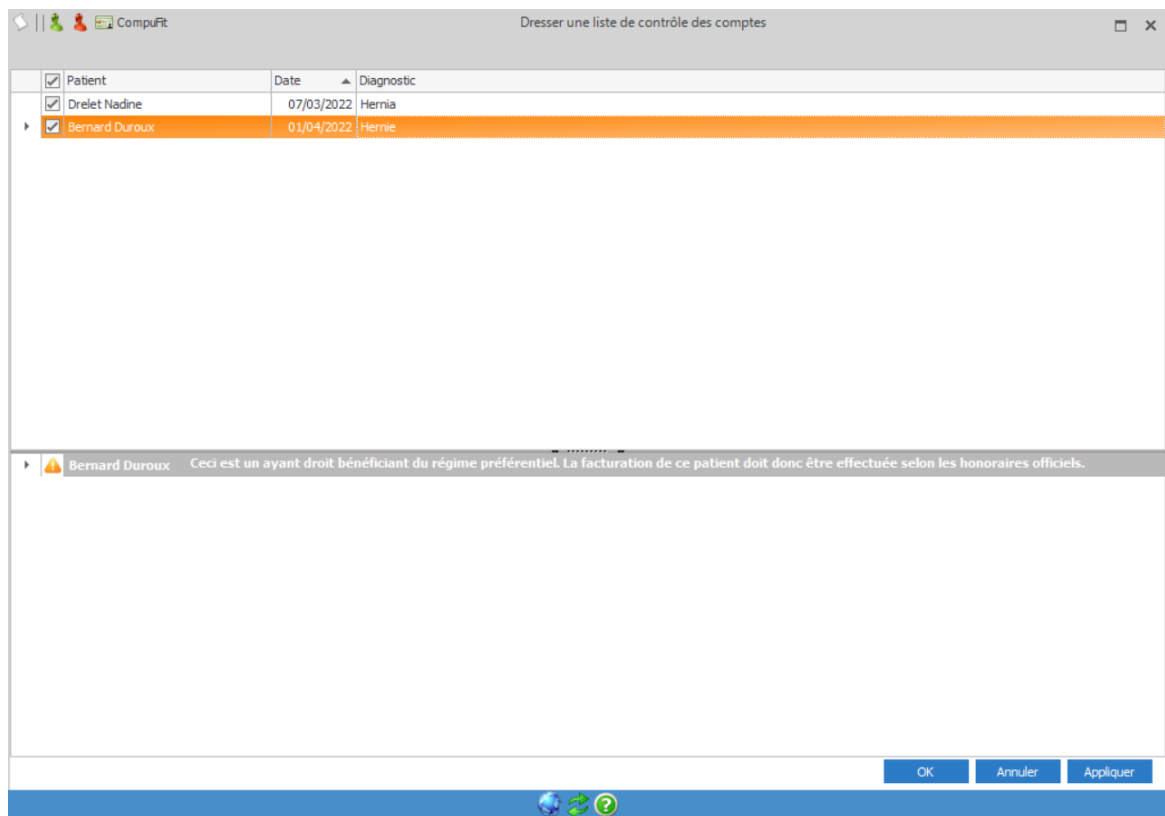
Répétez cette méthode de travail pour chaque type de pathologie sélectionnée dans les fiches de traitement pour lesquelles vous voulez modifier le tarif.

- Sélectionnez via le calendrier la date de début à partir de laquelle le nouveau tarif doit être appliqué.
- Cliquez sur le bouton bleu **Appliquer le filtre** à droite de la date de début.
- Sélectionnez à gauche sous chaque onglet le type de tarif actuel que vous voulez modifier et à droite **Tarif personnel** comme type de tarif.



La durée du traitement au-dessus d'**Honoraires** ou **Tarif personnel** ne peut être saisie.

- Cliquez sur **Appliquer** en bas à droite.



7. La liste des fiches de traitement dont les tarifs seront modifiés apparaît.

8. Cliquez sur **Appliquer** pour modifier les tarifs des fiches de traitement sélectionnées à partir de la date configurée.



Si la modification des tarifs ne peut pas être effectuée, une notification apparaît à ce sujet en bas de la liste.

- Dans le cas des patients qui sont des ayants droit bénéficiant du régime préférentiel, les honoraires officiels doivent être facturés et les tarifs ne peuvent être modifiés.
- Pour les patients pour qui des prestations ont été facturées, les tarifs ne peuvent être modifiés. Pour ces patients, la fiche de traitement doit être modifiée manuellement et une période de facturation supplémentaire doit être ajoutée, à partir de la date de la première prestation non facturée. Voir [Comment modifier le tarif par défaut dans les fiches de traitement à partir d'une date spécifique?](#)




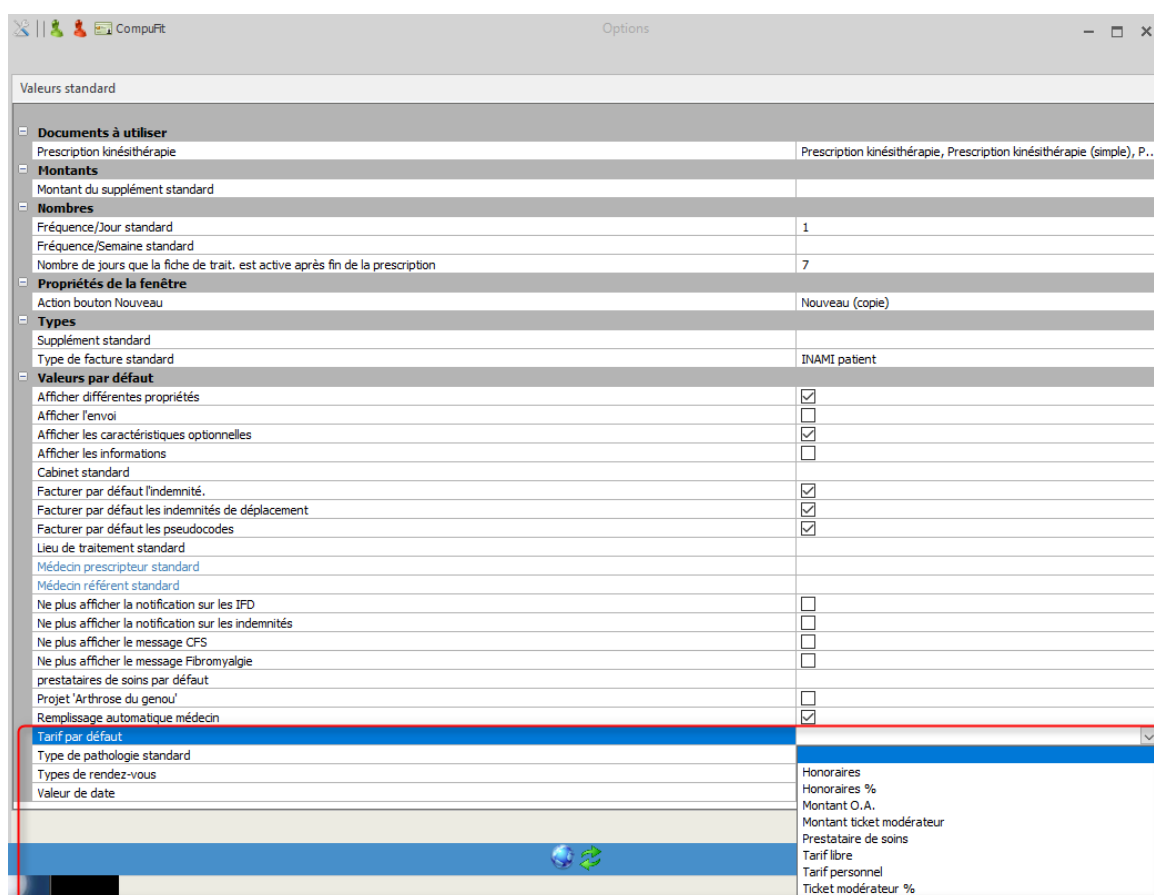
Si vous ne souhaitez pas modifier les tarifs pour certains patients, désactivez la case à gauche du nom de patient.

1.4 Comment adapter le tarif par défaut dans les nouvelles fiches de traitement?



Vous utilisez cette méthode si vous voulez activer le tarif personnel pour toutes les nouvelles fiches de traitement que vous créez à partir de maintenant.

1. Affichez le Dossier patient concerné.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur **Favoris** ou **Administratif**.
3. Cliquez dans la liste à gauche sous le bouton Fiche de traitement kinésithérapie sur la date d'une fiche de traitement kinésithérapie.
4. Cliquez dans la fenêtre Fiche de traitement kinésithérapie en bas sur l'icône  **Options**.



Valeurs standard	
Documents à utiliser	
Prescription kinésithérapie	Prescription kinésithérapie, Prescription kinésithérapie (simple), P...
Montants	
Montant du supplément standard	
Nombres	
Fréquence/Jour standard	1
Fréquence/Semaine standard	
Nombre de jours que la fiche de trait. est active après fin de la prescription	7
Propriétés de la fenêtre	
Action bouton Nouveau	Nouveau (copie)
Types	
Supplément standard	
Type de facture standard	INAMI patient
Valeurs par défaut	
Afficher différentes propriétés	<input checked="" type="checkbox"/>
Afficher l'envoi	<input type="checkbox"/>
Afficher les caractéristiques optionnelles	<input checked="" type="checkbox"/>
Afficher les informations	<input type="checkbox"/>
Cabinet standard	
Facturer par défaut l'indemnité.	<input checked="" type="checkbox"/>
Facturer par défaut les indemnités de déplacement	<input checked="" type="checkbox"/>
Facturer par défaut les pseudocodes	<input checked="" type="checkbox"/>
Lieu de traitement standard	
Médecin prescripteur standard	
Médecin référent standard	
Ne plus afficher la notification sur les IFD	<input type="checkbox"/>
Ne plus afficher la notification sur les indemnités	<input type="checkbox"/>
Ne plus afficher le message CFS	<input type="checkbox"/>
Ne plus afficher le message Fibromyalgie	<input type="checkbox"/>
prestataires de soins par défaut	
Projet 'Arthrose du genou'	<input type="checkbox"/>
Remplissage automatique médecin	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarif par défaut	
Type de pathologie standard	
Types de rendez-vous	
Valeur de date	
	Honoraires
	Honoraires %
	Montant O.A.
	Montant ticket modérateur
	Prestataire de soins
	Tarif libre
	Tarif personnel
	Ticket modérateur %

5. Sélectionnez via l'option **Tarif par défaut Tarif personnel** : ce tarif sera maintenant appliqué pour toutes les nouvelles fiches de traitement.

1.5 Comment modifier le tarif personnel d'un seul code de nomenclature?



Vous utilisez cette méthode si vous voulez modifier le tarif d'un seul code de nomenclature. Pour modifier les tarifs de plusieurs codes de nomenclature, suivez le point 1.2.

1. Sélectionnez le menu **Fichiers de base** dans l'écran principal, cliquez sur **Nomenclature** et sélectionnez **Aperçu de la nomenclature**.
2. Sélectionnez dans la fenêtre **Aperçu de la nomenclature** la liste **Kinésithérapie: prestataires de soins non conventionnés**.
3. Sélectionnez en bas à gauche les filtres pour afficher les codes de nomenclature desquels vous voulez modifier les tarifs personnels.
4. Sélectionnez dans la liste la ligne du code de nomenclature correspondant à la prestation de laquelle vous voulez modifier le tarif existant.
5. Cliquez dans la ligne **Tarif personnel** de ce code de nomenclature dans la case à droite avec le tarif que vous voulez modifier.
6. Supprimez le tarif existant par la croix rouge et entrez manuellement un autre tarif.



Le tarif modifié sera valide à partir de la date en haut de la colonne de période de facturation.

1.6 Comment modifier le tarif par défaut dans les fiches de traitement à partir d'une date spécifique?



Exemple de situation : si des prestations ont déjà été facturées après la date de déconventionnement, vous devrez prendre comme date de départ du tarif personnel une date postérieure à la dernière date de facturation du patient.

1. Affichez le Dossier patient concerné.
2. Cliquez en haut à gauche dans la barre de menu sur **Favoris** ou **Administratif**.
3. Cliquez dans la liste à gauche sous le bouton Fiche de traitement kinésithérapie sur les dates de la fiche de traitement avec la prescription pour laquelle vous appliquez un tarif personnel.

The screenshot shows the 'Fiche de traitement kinésithérapie' form in the CompuFit software. The 'Période de facturation (1/1)' tab is selected. The 'Nomenclature principale' field is highlighted with a red box, showing '30 Honoraires'. The 'Ajouter une période de fact. suppl.' link is also highlighted with a red box. The form includes fields for patient information, diagnosis (Hernie), episode date (01/04/2022), and various billing parameters.

4. Cliquez en bas de l'onglet **Période de facturation** sur le lien **Ajouter une période de facturation supplémentaire**.
5. Entrez sous l'onglet **Période de facturation** la date de début de la période au cours de laquelle vous voulez appliquer le tarif personnel.



Cette date doit être ultérieure à la date de la dernière prestation facturée pour cette prescription, car pour les prestations facturées, vous ne pouvez pas modifier le tarif.

6. Cliquez sur la flèche à droite dans le champ **Nomenclature principale** (ou **Après**

grands n° ou 2e prestation) ou **Frais de dossier** ou **Indemnité de déplacement**, cliquez sur la flèche à droite dans le champ **Tarif** et sélectionnez **Tarif personnel**.

2 Comment définir plusieurs tarifs personnels pour différents prestataires de soins ?



Cette méthode est utilisée si vous souhaitez définir plusieurs tarifs personnels pour différents prestataires de soins de santé. Par exemple, les tarifs personnels du propriétaire du cabinet et d'un collègue, qui sont tous deux différents des honoraires officiels. Avant de définir vos tarifs personnels, veuillez mettre à jour CGM Oxygen à la dernière version.

Lors de la création du compte, les tarifs sont appliqués en fonction des paramètres de la fiche du prestataire de soins :

- Si vous indiquez dans la fiche que le prestataire de soins est déconventionné, vous déterminez également via la fiche le type de tarif et les tarifs personnels qui sont appliqués pour le prestataire de soins.

Voir [Comment définir plusieurs tarifs personnels pour des prestataires de soins déconventionnés ?](#)

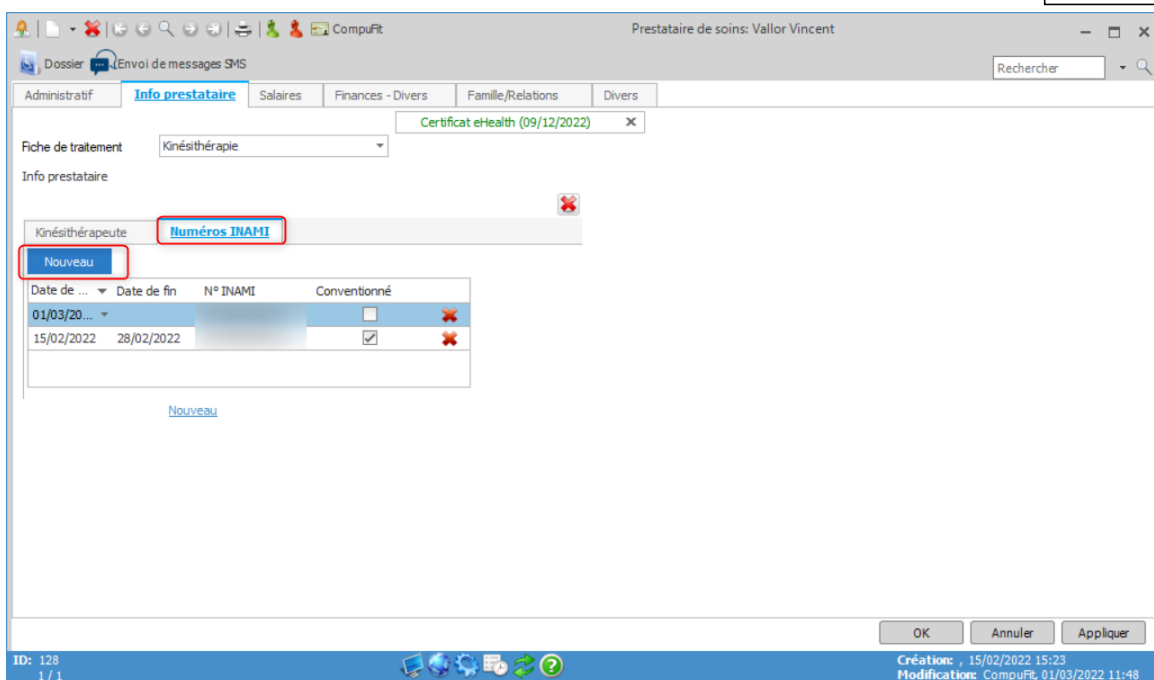
- Si le prestataire de soins souhaite facturer un montant spécifique pour un patient déterminé, par exemple un membre de la famille, vous sélectionnez ce tarif dans la fiche de traitement du patient. Exceptionnellement, dans ce cas, les paramètres de la fiche du prestataire de soins ne sont pas pris en compte.

Voir [Comment fixer un montant spécifique que le prestataire de soins souhaite facturer pour les prestations fournies à un patient spécifique ?](#)

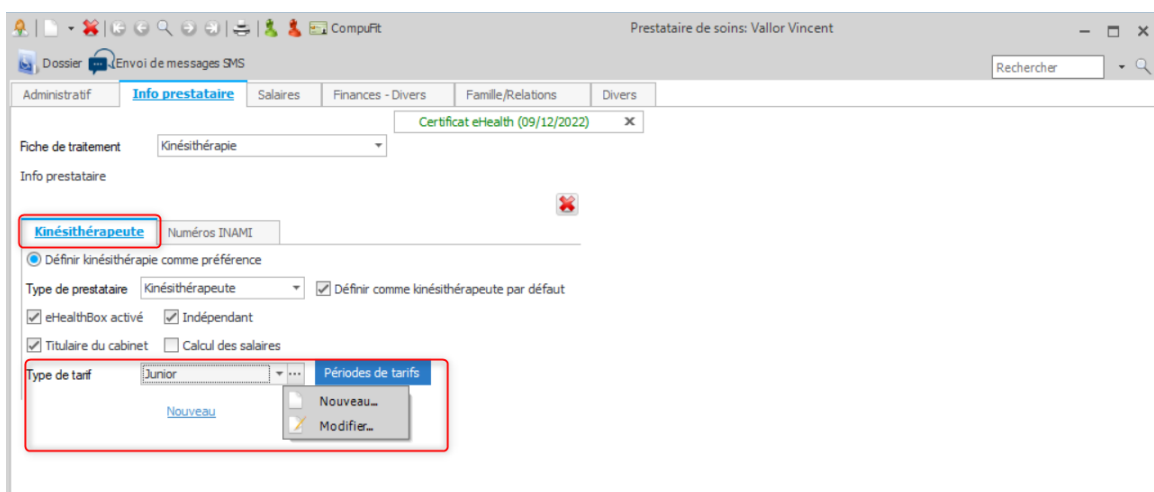
2.1 Comment définir plusieurs tarifs personnels pour des prestataires de soins déconventionnés ?

Configurez la fiche du prestataire

1. Affichez la fiche du **Prestataire** de soins et cliquez sur l'onglet **Info prestataire de soins**.



2. Si le prestataire de soins est kinésithérapeute, sélectionnez sous **Fiche de traitement Kinésithérapie**.
3. Cliquez sur l'onglet à droite **Numéros INAMI**.
4. Le prestataire de soins est déconventionné depuis le 01/03/2022: cliquez sur le bouton **Nouveau**, sélectionnez sous date de début le 01/03/2022, entrez le numéro INAMI et décochez la case sous **Conventionné**.
5. Cliquez sur l'onglet à gauche **Kinésithérapeute**.



6. Créez le type de tarif pour lequel vous voulez configurer les tarifs personnels du prestataire de soins: cliquez sur les 3 points à droite de **Type de tarif**, sélectionnez **Nouveau** et entrez le nom du type de tarif. Le type de tarif est immédiatement sélectionné pour le prestataire de soins.
7. Cliquez ensuite sur le bouton **Périodes de tarifs**.

Configurez vos tarifs personnels



Avant de définir vos tarifs personnels, veuillez mettre à jour CGM Oxygen à la dernière version.

1. Le type de tarif est automatiquement sélectionné en haut pour le prestataire de soins.

The screenshot shows the 'Nouvelle période de tarifs' window. On the left, there is a list of nomenclature codes with expandable arrows. The main area contains a table with columns: Code, Description, Durée, Type de pathologie, Lieu de traitement, Honoraires, and a 'Junior' column. A 'Type de tarif' dropdown is set to 'Junior'. At the bottom, there is a date selection calendar for 'lundi, 28 mars 2022' and a 'Calculer' button. A callout box with a speech bubble says: 'Date pour afficher les codes de nomenclature qui sont valides à cette date.' Another callout box says: 'Date à partir de laquelle les codes de nomenclature avec les tarifs seront valides.'

2. Sélectionnez à gauche les codes de nomenclature pour lesquels vous voulez calculer et utiliser des tarifs personnels, par exemple **Codes de nomenclature 30 min.**

3. En bas à gauche, vous saisissez la date pour afficher les codes de nomenclature qui sont valides à cette date. La date d'aujourd'hui, par exemple.



Ce n'est donc pas la date à partir de laquelle vos tarifs personnels seront valables. Cette date est sélectionnée dans un point suivant. Voir ci-dessous au point 8.

4. Si souhaité, spécifiez davantage les codes de nomenclature à l'aide des filtres en bas à gauche.

- Déterminez par exemple le **Type de pathologie (Courante)** et le **Lieu de traitement (Cabinet (privé), Ayant-droit à domicile)**.



Si vous voulez également afficher les codes de nomenclature à la durée 15 min., ouvrez alors la liste déroulante **Durée de la nomenclature** et sélectionnez **15 min.**

5. Cliquez sur le bouton **Appliquer** en bas.
6. Les codes de nomenclature répondant aux critères de recherche apparaissent à droite.
7. Cochez les codes de nomenclature concernés.
8. Sélectionnez dans le calendrier la date de début à laquelle vous voulez démarrer votre nouvelle période de tarifs au cours de laquelle les tarifs personnels sont applicables.



Les dates affichées en vert dans le calendrier sont les dates de début des périodes de tarifs pendant lesquelles des tarifs personnels sont déjà valables.

9. Entrez en bas sous **Tarif souhaité** le tarif que vous voulez facturer pour les prestations correspondant aux codes de nomenclature.
10. Si vous souhaitez facturer un tarif dérogatoire pour la première prestation effectuée en fonction de la pathologie, entrez-le alors dans la case **Tarif déviant 1e prestation**.



Sous le tarif déviant 1e prestation, ne saisissez pas le tarif des frais de dossier, parce que les frais de dossier correspondent à un code de nomenclature séparé avec un tarif spécifique.



Si vous fixez le taux pour les codes de nomenclature de prestations avec lieu de traitement **Ayant droit à domicile** vous n'incluez pas les indemnités de déplacement. Des codes de nomenclature distincts existent pour les indemnités de déplacement. Vous les trouverez si vous utilisez le filtre en bas à gauche **Type de nomenclature info** et sélectionnez **Indemnités de déplacement forfaitaire**.

11. Cliquez sur **Calculer**.
 12. Vos tarifs personnels qui seront facturés apparaissent en haut à droite des codes de nomenclature.
- Si vous optez pour un tarif déviant pour la 1e prestation, les tarifs seront différents selon le numéro d'ordre de la prestation.
13. En bas apparaît le message que les nouveaux tarifs entreront en vigueur à partir de la date que vous avez sélectionnée dans le calendrier.

14. Cliquez sur **Appliquer les modifications** pour importer les tarifs dans CGM Oxygen.

15. Cliquez sur **OK** dans l'éventuel avertissement que les tarifs personnels influenceront les comptes et calculs de salaire.

2.2 Comment fixer un montant spécifique que le prestataire de soins souhaite facturer pour les prestations fournies à un patient spécifique?

1. Ouvrez la Fiche de traitement kinésithérapie du patient pour qui le prestataire de soins souhaite facturer un montant spécifique.

The screenshot shows the 'Fiche de traitement kinésithérapie' form in the CGM Oxygen software. The 'Nomenclature principale' field is highlighted with a red box and set to '30 Honoraires'. A dropdown menu is open, showing 'Tarification liée au prestataire' with options like 'Vallor Vincent', 'Honoraires', and 'Montant O.A.'. The 'Montant' field is currently empty. The form also shows 'Période de facturation' set to '07/03/2022' and 'Type de pathologie' set to 'F-sigué'.

2. Cliquez sous **Période de facturation** sur la flèche à droite de la nomenclature que vous enregistrerez pour les prestations fournies au patient.

3. Sélectionnez sous **Tarification liée au prestataire** le nom du prestataire de soins qui souhaite facturer un montant spécifique.

4. Sélectionnez la durée des prestations fournies au patient, selon la nomenclature.

5. Cliquez sur la flèche à droite de **Tarif** et sélectionnez le montant que vous voulez facturer, par exemple **Tarif libre**.

6. Entrez en bas sous le champ de texte **Montant** le montant.



Si vous souhaitez facturer un pourcentage des honoraires, cliquez sur la flèche à droite de **Tarif**, sélectionnez **Honoraires %** et entrez en bas dans le champ de texte le pourcentage.

