



A.D.SION  santé
informatique

Nouvelle version disponible

Mise à jour Med'Oc 2.3.2.7

1. Correctifs

Correction d'un bug lors de l'envoi de mail avec plusieurs pièces jointes (présence de ; dans les chemins de la table des courriers)

Mise à jour Med'Oc 2.3.2.6

2. Nouveautés

1.1.1 Télémédecine : nouveaux actes (Avenant 18 Convention Médicale)

La facturation des actes de télémédecine est désormais possible.

Pour basculer en mode sesam sans vitale, initier une FSE dégradée puis choisir l'acte de télémédecine. A ce moment il sera demandé de changer de mode.

Code acte	Dénomination	Tarif en €
RNM	Muraine Bilan visuel	28
TC	Téléconsultation	23
TCG	Téléconsultation Généraliste	25
TE1	Télé expertise niveau 1	12
TE2	Télé expertise niveau 2	20
TSA	Télésurveillance Accompagnement Thérapeutique	60
TSM	Télésurveillance Médecin	110
TTE	Téléconsultation médecin traitant avec EHPAD	Fermeture depuis le 14/09/2018
TDI	Télé expertise dossier traitant	Fermeture depuis le 09/02/2018
TLC	Téléconsultation ALD et ou EHPAD	Fermeture depuis le 14/09/2018
TLE	Télé expertise ALD ou EHPAD	Fermeture depuis le 09/02/2018

1.1.2 Dentaire : Réforme 100% Santé (Avenant 19 Convention Médicale)

- Contrôle du respect des plafonds des actes prothétiques.
- Contrôle du respect des tarifs opposables des soins dentaires (hors prothèses).
- Revue des compatibilités entre les codes prestations et le qualificatif de la dépense.

1.1.3 Modifications réglementaires autres

- Ajout compatibilité exonération 7 avec les actes suivants :
QEQQ001
QEQQ001
QEQN001
- Acte YYYY600 exclu du parcours de soins.
- Ajout possibilité de coder en code association 2 un acte CCAM associé à un acte NGAP (ex : CS+QZHA001/2).

3. Améliorations et correctifs

Dossier Médical

- Ajout des courbes du nouveau carnet de santé.
- Correction des courbes de référence sur les patients de – 18 ans.
- Optimisation du transfert de texte d'une zone prescription non ALD en mode ALD vers une zone de prescription non ALD.

Courriers

- Correction du titre du document lorsqu'il y a un destinataire, le nom apparaîtra correctement là où apparaissait à tort le nom du médecin traitant (bug apparu en 2.1.1.3).
- Correction de la prise en charge du genre des correspondants dans les mot-clés.
- Ajout mot-clé Il/Elle en plus des il/elle pour les débuts de phrase.
- Correction de l'affichage du corps HPRIM dans la messagerie.
- Optimisation de la détection de Word pour le traitement de texte.
- Optimisation du système d'affectation des entêtes aux courriers.
- Correction du bug d'affichage dans les documents reçus lorsque la visionneuse est en mode Navigateur.

Facturation

- Ajout d'un avertissement lorsque la CPS présente dans le lecteur est différente de l'utilisateur en cours dans Med'Oc pour éviter les erreurs de facturation.
- Optimisation de la gestion des dates lunaires en lecture de carte vitale.
- Optimisation du système de recherche par carte vitale pour éviter les problèmes d'homonymes et doublons de dossiers.
- Correction d'une anomalie sur l'activation des remplacements.
- Division automatique par 2 du second acte NGAP lorsque la réglementation le permet.
- Correction du décompte des actes CCAM dans le récapitulatif des actes .

Divers

- Relecture et correction du texte de tous les messages du logiciel (hors Med'Oc SV).

MMG

- Ajout de précisions sur l'écran de stats pour les MMG.

Mode visite

- Correction anomalie sur départ en visite (bug 2.1.1.3) et réindexation à la volée.
- Correction du comportement de la base en visite lorsque les documents sont chiffrés en amont.

Technique

- Ajout option obligatoire de sécurisation des documents (norme RGPD) une fois par jour au lancement de l'application.
- Modification du système de chiffrage introduit en v2.1.1.3 qui provoquait des incohérences sur les courriers notamment.
- Ajout d'un logo Med'Oc indiquant que Med'Oc est en cours de chargement après avoir cliqué sur le raccourci.
- Suppression de l'outil Réindexer du menu Med'Oc SV. Utiliser Outil Admin Medoc qui le remplace de façon plus efficace.
- Correction de la fonction de mise à jour des organismes destinataires dans la gestion des bases, onglet caisses.

Mise à jour Med'Oc 2.1.1.3

FIN DU SUPPORT SOUS WINDOWS XP

4. Nouveautés

1.1.4 Sesam Vitale : Avenant 12 de la convention médicale

- Intégration du système ADRi = Acquisition des Droits Intégrée.
Permet de récupérer les droits des assurés directement sur les serveurs de la CPAM lorsqu'on lit une carte vitale.
- Nouvelle norme de retour NOEMIE plus précise et détaillée.
- Prise en charge des lecteurs format PC/SC (lecteurs Ingenico Set2 v4.00 et LITEO)
Compatibilité avec les lecteurs de carte à puce pour une stabilité accrue.
- Abandon de la saisie du code porteur sur le lecteur de carte vitale.
- Intégration de l'option « Tiers payant généralisable ».
Possibilité de positionner le tiers payant AMO par défaut sur toutes les FSE.
- Implémentation des consultations et majorations complexes : MCX, MTX, CCX et CTX disparaissent désormais pour laisser la place aux codes affinis. Reportez vous à la fin de ce document pour la liste des correspondances.
- Nouvelle gestion des remplacements.
Il est désormais possible de mémoriser des profils remplaçant et de les activer sans disposer des CPS une fois le profil mémorisé.
- Prise en charge des nouvelles dispositions d'identification des professionnels de santé auprès des services de l'assurance maladie : les CPS obsolètes ne sont plus autorisées à transmettre les FSE ou à se connecter aux télé-services. **Assurez-vous de toujours utiliser la dernière CPS envoyée par ASIP Santé.**

1.1.5 RGPD : Réglementation sur la protection des données à caractère personnel

- Elévation du niveau de sécurité sur la base de données
- Ajout d'une fenêtre sur les conditions d'application de la RGDP à valider pour tous les praticiens
- Ajout d'une note d'information et de rappel sur l'importance de la sauvegarde des données à la fermeture du logiciel

5. Améliorations et correctifs

1.1.6 M.M.G et Centres de Santé :

- Correction de l'impression d'un CR s'il y a plus d'une consultation.
- Ajout dans l'historique du dossier patient d'une ligne indiquant l'impression de la consultation.
- Changement de la méthode de modification du mode de règlement dans le menu Activité.
- Changement de la méthode d'affichage des débiteurs dans les fenêtres du menu Activité.
- Correction de l'affichage des stats sur les visites.

1.1.7 Agenda :

- Ajout d'une question proposant de renvoyer un SMS lors d'une modification sur un SMS déjà envoyé.
- Correction d'un bug concernant la modification d'un rendez-vous lié à un SMS.
- Blocage sur la saisie d'une date de naissance à 130 ans.
- Contrôle sur la date de naissance qui doit être antérieure à la date du jour.

1.1.8 Dossier :

- Correction de l'affichage des icônes d'information de la BCB.
- Correction d'un bug qui permettait d'appeler un dossier patient supprimé en se servant de l'historique rapide.
- Correction du décompte des actes dans le récapitulatif des actes.
- Optimisation du système d'association Carte Vitale - Dossier patient.
- Optimisation du système de recherche des dossiers patient.
- Correction du système d'affectation des FSE au dossier patient.
- Correction d'un problème d'association entre payeurs et règlements (débiteurs vides).
- Ajout de l'affichage du numéro de sécu et de la date de naissance dans le récapitulatif des actes.
- Ajout d'une coche permettant d'indiquer une caisse « inconnue » lors d'une facturation papier lorsqu'on ne dispose pas des informations de l'organisme destinataire.
- Correction du bouton sélection dans les vaccins.
- Correction d'un bug de chargement de l'onglet des ordonnances lorsque le dernier élément du dossier à la date du jour est un courrier.
- Correction du bouton d'import/mise à jour des caisses dans la gestion des bases.

1.1.9 Courriers et messagerie :

- Optimisation du système d'archivage et suppression dans le module documents reçus et messagerie.
- Ajout de l'option « envoyer en pdf » lors de l'envoi d'un document par messagerie dans Med'Oc, cochée par défaut.
- Refonte du module de paramétrage des messageries dans Med'Oc
Une session secrétaire peut désormais disposer d'une messagerie propre. A défaut de messagerie paramétrée pour l'utilisateur en cours, les courriers continueront d'être envoyés avec le compte du praticien qui a rédigé le document.
- Prise en charge complète des formats .doc.

1.1.10 Facturation :

- Ajout de la prise en charge de la couverture victimes d'attentat (100%) par l'assurance maladie.
- Correction d'un bug sur les débiteurs lors du déchargement d'un lecteur TLA.
- Correction des tarifs pour les sages-femmes (C et SF).

1.1.11 Ordonnance :

- Nouvel éditeur lors de la réalisation des ordonnances en mode état.
- Nouveau bouton d'impression rapide, l'imprimante par défaut est déjà sélectionnée.

1.1.12 Prescription :

- Correction sur la récupération des prescriptions lorsqu'on passe d'une prescription ALD à non ALD.
- Optimisation de la gestion des sauts de lignes lorsqu'on utilise plusieurs prescriptions type.

1.1.13 Mode visite-Import/export :

Correction de l'impossibilité d'envoyer des pièces-jointes par mail à partir d'un poste en mode visite.

1.1.14 Fonctionnement interne :

- Modification du port de connexion du service RSS pour améliorer la connectivité : le numéro de port utilisé est le 443 (https) au lieu du port 8000.
- Passage à WinDev22.
- Modifications du système d'authentification pour la télétransmission.
- Modification du système d'activation de Med'OC.
- On peut à présent utiliser le format docx pour les modèles du dossier par défaut (dossier 0).
- Suppression des outils inutiles du Service de Mise à jour Medoc (medocserveur.exe).
- Changement de nom du gestionnaire de service medocserveur.exe en medoc_service_gestion.exe pour éviter la confusion entre l'exécutable et le service.
- Ajout de diverses options dans le ? : mise à jour de l'application, notes de version, actualités Med'Oc et A propos.
- Présence obligatoire des composants 32 bits Microsoft C++ Redistributable 2005 et 2010, et du .NET Framework 4.6.1

6. Actes complexes

Groupe fonctionnel (code avant la mise à jour de Med'Oc)	Code prestation (nouveau code à utiliser)	Libellé
CCE	CGP	Consultation Grand Prématuro réalisé au maximum 2 fois par an
	EPH	Enfant Pathologie Handicap réalisé au maximum 1 fois par trimestre
CCX	CSM	Consultation de Sortie Maternité réalisée par un pédiatre
	CSO	Consultation Suivi de l'Obésité réalisée par le MT de l'enfant au maximum 2 fois par an
MCX	MCA	Majoration Consultation Asthme déstabilisé appliquée par un pneumologue ou un pédiatre avec compétence spécifique en pneumologie, facturable une fois par an ou plus en cas de décompensation
	MCT	Majoration patients Cérébro-lésés ou Traumatisés appliquée par un neurologue ou un médecin de médecine physique et réadaptation ou un pédiatre avec une compétence spécifique en neurologie avec un maximum de 4 consultations par an
	MMF	Majoration prise en charge Mycose ou Fibrose pulmonaire appliquée par un pneumologue réalisée une seule fois lors de l'initiation de la prise en charge
	MPS	Majoration pour Prise en charge de la Stérilité appliquée par un gynécologue ou un gynécologue obstétricien réalisée une seule fois lors de l'initiation de la prise en charge
	MPT	Majoration de Prise en charge de la Tuberculose appliquée par un pneumologue réalisée une seule fois lors de l'initiation de la prise en charge
	MSP	Majoration Suivi Prématuro réalisé par un pédiatre réalisée à tarif opposable une fois par an
	PEG	Majoration Pathologie Endocrinienne de la Grossesse appliquée par un endocrinologue ou un gynécologue ou un gynécologue-obstétricien réalisée à tarif opposable avec un maximum de 4 consultations par grossesse
	POG	Pathologie Oculaire Grave appliquée par un ophtalmologue
	PPN	Prise en charge Pathologies Neurologiques par un neurologue ou un pédiatre avec compétence spécifique en neuro-pédiatrie pour la prise en charge de l'épilepsie instable facturable une fois par an ou en cas d'aggravation ou d'épisode aigu
	PPR	Prise en charge Polyarthrite Rhumatoïde appliquée par un rhumatologue une fois par an ou en cas d'aggravation ou d'épisode aigu
	PTG	Première consultation Thrombophilie Grave, appliquée par un médecin vasculaire, un gynécologue ou gynécologue obstétricien dans le cadre du suivi de la grossesse ou un cardiologue réalisée une seule fois lors de l'initiation d'un traitement, d'une surveillance ou au cours de la même grossesse
	SGE	Scoliose Grave de l'Enfant, appliquée par un rhumatologue ou le médecin de médecine physique et réadaptation, ou le chirurgien réalisée une seule fois
	SLA	Séquelles Lourdes AVC appliquée par un neurologue ou un médecin de médecine physique et réadaptation avec un maximum de 4 consultations par an
	TCA	Trouble du Comportement Alimentaire appliquée par un endocrinologue ou par un pédiatre pour l'anorexie mentale ou obésité morbide par un endocrinologue pour une première consultation
MTX	CPM	Consultation Pédiatrique Malformation appliquée par un chirurgien pédiatrique réalisée une seule fois
	PIV	Prise en charge Infection VIH, appliquée une seule fois par toutes les spécialités médicales
	IGR	Insuffisance Greffe Rénale appliquée par un néphrologue une seule fois
	MAV	Maladie Atteinte Viscérale appliquée une seule fois par un

		rhumatologue, un dermatologue ou un médecin spécialiste en médecine
	MMM	Majoration pour prise en charge Malformation congénitale et Maladie grave du fœtus appliquée une seule fois par un gynécologue-obstétricien ou par un gynécologue
	MIS	Majoration pour information Initiale et mise en place de la Stratégie thérapeutique appliquée une seule fois par toutes les spécialités médicales
	MPB	Majoration pour traitement Par Biothérapie anti-TNF alpha, appliquée une seule fois par un rhumatologue ou le médecin de médecine interne en cas de polyarthrite rhumatoïde active, de spondylarthrite ankylosante, de rhumatisme psoriasique, ou par le gastroentérologue en cas de maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique