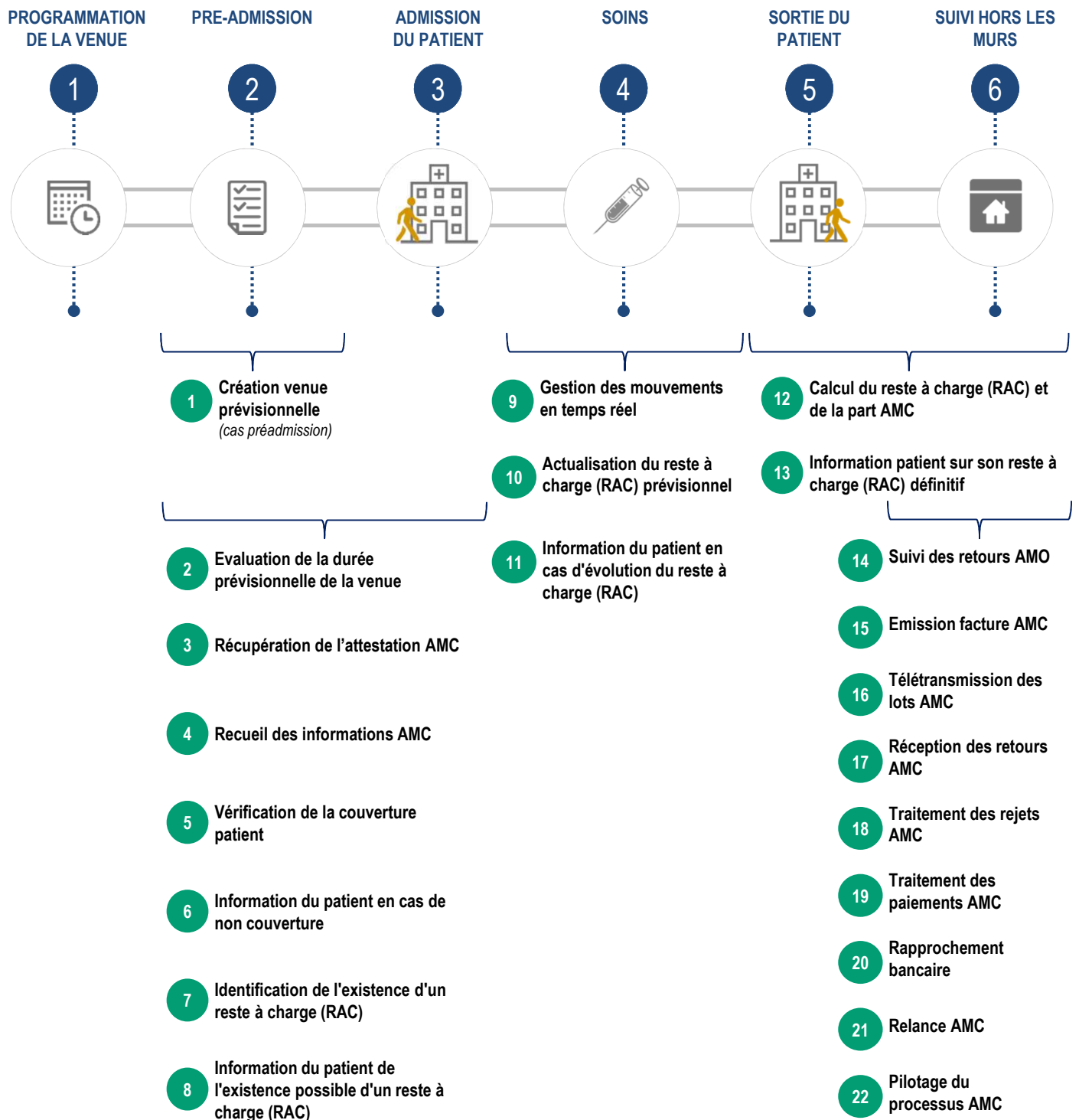


Synthèse des impacts



Passage en revue des impacts

ETAPE 2 : LA PRÉADMISSION



1

Création venue prévisionnelle (cas préadmission)

Je crée une venue prévisionnelle manuellement ou automatiquement dans le logiciel de GAP via une interface avec l'outil de programmation. Cela permet d'effectuer les tâches suivantes en amont de la venue du patient.

- Temps supplémentaire si cette tâche n'est pas automatisée par la GAP

ETAPES 2 ET 3 : LA PRÉADMISSION ET L'ADMISSION



2

Evaluation de la durée prévisionnelle de la venue

J'évalue la durée prévisionnelle de la venue afin de simuler automatiquement le reste à charge prévisionnel du patient.

- Temps supplémentaire si cette tâche n'est pas automatisée par la GAP (paramétrage d'une durée moyenne par unité de soins par exemple)

3

Récupération de l'attestation AMC

Je demande l'attestation AMC aux patients pour lesquels je n'ai aucune coordonnée AMC ou pour lesquels l'interrogation de l'identification des droits du bénéficiaire (IDB) par la GAP retourne une information de non couverture.

- Gain de temps pour les ES qui demandaient systématiquement l'attestation

4

Recueil des informations AMC

En présence du patient : je n'ai plus à lire dans le détail l'attestation et à identifier/saisir le débiteur. Je ressaisis juste dans la GAP les 3 informations d'identification de l'AMC nécessaires voire je douche le datamatrix pour intégration automatique dans le logiciel de GAP. Je n'ai plus à scanner l'attestation.

En ligne / par borne : je demande au patient de saisir les 3 informations d'identification de l'AMC (ou de les doucher/scanner avec son smartphone) dans un portail patient ou une borne, interfacés avec la GAP.

- Gain de temps sur la lecture de l'attestation
- Possibilité de déporter cette tâche sur le patient (en ligne / par borne)
- Possibilité de confier cette tâche à un personnel non formé à la complexité de l'écosystème AMC

ÉTAPES 2 ET 3 : LA PRÉADMISSION ET L'ADMISSION (SUITE)



5 Vérification de la couverture patient

La GAP interroge automatiquement le service d'identification des droits du bénéficiaire (IDB) et récupère automatiquement la réponse IDB. Je dois envoyer par défaut à IDB le contexte de prise en charge (nature d'assurance, et en ACE la notion de parcours / hors parcours).

- Tâche automatique

6 Information du patient en cas de non couverture

En présence du patient : j'informe le patient à l'oral de la réponse de l'IDB (rejet). Je l'invite à fournir une autre attestation si la nature du rejet le justifie. Si besoin, je l'invite également à se rapprocher de son AMC ou à fournir une autre attestation.

En ligne : j'informe le patient de la réponse IDB (rejet) par sms/courriel automatique voire par courrier ou téléphone.

Sur une borne : la borne communique au patient les informations voire lui demande de passer à un point d'accueil pour régulariser son dossier.

- Temps supplémentaire pour informer le patient, selon la modalité d'information choisie (notamment si un back-office ou un centre d'appels sont prévus pour répondre aux questions des patients réalisant leur préadmission en ligne)

7 Identification de l'existence d'un RAC

En présence du patient ou en ligne : en ACE, l'information est incluse dans la réponse IDB précédente. En hospitalisation, je saisis les informations prévisionnelles du séjour (nombre de jours, existence de prestations hors soins) dans la GAP, qui interroge automatiquement la simulation (SIM). Je ne fais plus de demande de prise en charge (PEC).

- Gain de temps sur la gestion des demandes de prise en charge (PEC)

8 Information du patient de l'existence possible d'un RAC

En présence du patient : j'informe le patient d'un reste à charge (RAC) possible sur la base de la réponse IDB et SIM en hospitalisation. Mais je ne communique pas sur l'absence d'un RAC. J'ajuste avec le patient les caractéristiques du séjour (chambre particulière essentiellement si besoin). Si besoin, je l'invite également à se rapprocher de son AMC. Je propose le dispositif Diapason.

En ligne / par borne : idem.

- Temps supplémentaire pour informer le patient (notamment si un back-office ou un centre d'appels sont prévus pour répondre aux questions du patient réalisant la préadmission en ligne) et ajuster avec lui les caractéristiques du séjour

ETAPE 4 : LES SOINS



9

Gestion des mouvements en temps réel

Les mouvements du patient sont connus dans la GAP en temps réel pour actualiser le montant du reste à charge et ainsi être en capacité de facturer le patient avant sa sortie.

- Coordination à prévoir avec les équipes responsables des mouvements, pour une saisie en temps réel

10

Actualisation du RAC prévisionnel

La GAP réinterroge le service de simulation (SIM) automatiquement, à chaque changement des caractéristiques du séjour.

- Tâche automatique

11

Information du patient en cas d'évolution du RAC

J'informe le patient en cas d'évolution de son reste à charge. Je procède à des ajustements sur le séjour (chambre particulière essentiellement) si le souhait du patient change au regard de l'évolution de son RAC.

A noter : une étude menée par la DGOS auprès des patients indique que ceux-ci ne souhaitent pas être systématiquement alertés de l'évolution de leur RAC, pendant leur séjour. Il est donc nécessaire d'identifier les situations nécessitant une information du patient pendant son séjour.

- Temps supplémentaire à prévoir pour informer le patient (si cette information est transmise par l'agent) et ajuster avec lui les caractéristiques du séjour

ETAPES 5 ET 6 : SORTIE DU PATIENT ET SUIVI HORS LES MURS



12

Calcul du RAC et de la part AMC

Je m'assure que les caractéristiques du séjour sont toutes identifiées (nombre de jours, mouvements, prestations hors soins, exonérations AMO...). La GAP calcule automatiquement la part prise en charge par l'AMC et le RAC définitif du patient.

- Tâche automatique

13

Information patient sur son RAC définitif

J'informe le patient qu'il doit s'acquitter d'un RAC.

- Tâche supplémentaire si cette information est transmise par l'agent.

ETAPE 6 :

SUIVI HORS LES MURS



14

Suivi des retours AMO

Pour la facturation des actes et consultations externes, j'identifie et je traite les factures AMO sans retour NOEMIE pour émettre au plus vite les factures AMC associées.



- Pilotage des retours AMO nécessaire pour gérer la part AMC en externe.

15

Emission de la facture AMC

Je n'édite plus la facture AMC sous format papier.



- Gain de temps sur l'édition et la mise sous pli des factures

16

Télétransmission des lots AMC

Je n'envoie plus la facture par courrier (seule ou en lot) à l'AMC mais en télétransmission. Je gère les éventuels problèmes (ARL négatifs).



- Temps supplémentaire pour lancer les télétransmissions (selon modalités de génération des lots)
- Temps supplémentaire pour gérer les ARL négatifs

17

Réception des retours AMC

J'intègre les retours dématérialisés de l'AMC, comme pour l'AMO.



- Temps supplémentaire pour intégrer les retours

18

Traitement des rejets AMC

Je ne gère plus les rejets sur la base des courriers envoyés par les AMC. Je les traite sur la base des retours dématérialisés. Le nombre de rejets est limité. Je peux solliciter l'AMC à partir du contact fourni dans les échanges web services.



- Gain de temps sur le nombre de rejets à traiter
- Gain de temps sur la compréhension du rejet (possibilité de contacter l'AMC, pas de manipulation de courrier...)
- Gain de temps sur la recherche d'un contact AMC

ETAPE 6 : SUIVI HORS LES MURS (SUITE)



19

Traitement des paiements AMC

Je ne pointe plus les décomptes envoyés sous format papier par les AMC pour les rapprocher des factures. L'intégration des retours de type "paiement" sont automatiquement rapprochés des factures par la GAP.

- Gain de temps sur le pointage des paiements

20

Rapprochement bancaire

Je ne pointe plus le montant des relevés bancaires avec les décomptes AMC mais avec le flux NOEMIE 578. Je reçois un flux NOEMIE 578 par journée comptable et par débiteur. Le libellé du virement est fourni dans le flux NOEMIE 578.

- Gain de temps sur le rapprochement bancaire

21

Relance AMC

J'identifie les factures non soldées (mais n'étant pas en rejet). Je relance les AMC. Les relances sont moins nombreuses puisque les AMC s'engagent à régler l'établissement dans un délai maximum, prévu dans un accord cadre national.

- Gain de temps sur le nombre de relances à traiter

22

Pilotage du processus de facturation recouvrement AMC

Je supervise le bon déroulement du processus de bout en bout. Je suis alerté des situations nécessitant une action particulière (patient non couvert, patient avec RAC, facture AMC non émis, facture AMC sans retour, facture AMC en rejet, facture AMC non soldée,...) via des indicateurs et listes de travail intégrée à la GAP.

- Temps supplémentaire pour cette tâche (selon les modalités de pilotage actuelles)
- Gain de temps si le pilotage actuel est désormais outillé par des listes de travail et des indicateurs automatisés dans la GAP