



OSOFT6

manuel d'utilisateur
procédure de codage interne
CIM10 & CCAM

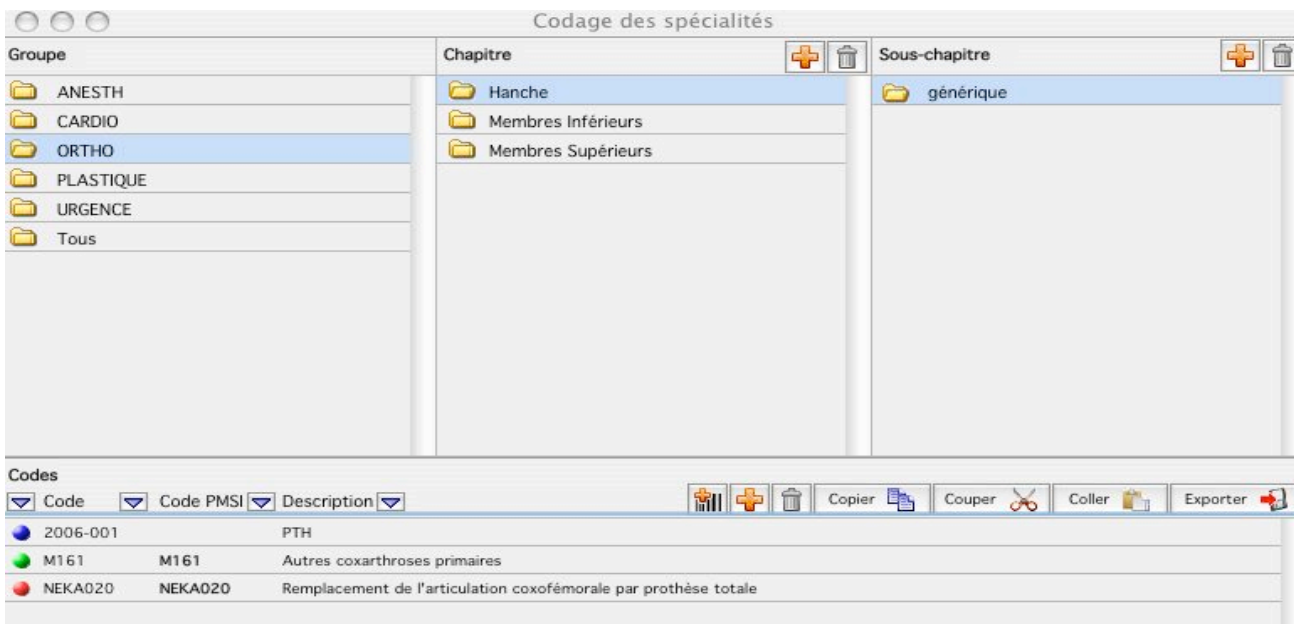
MÉDI[•]BASÉ[•]

	page
● Codage Interne	3
● Thésaurus par Spécialité	4
● Nomenclature	5
● Aide au Codage (Principes de Base)	7
● Coder la Fiche Patient	8
● Variables Modèles	9
● Codage Automatique	10
● Variables Globales	11
● Créer un Nouveau Motif	12
● Paramétrage : Bouquet de Fonctions	13
● Codage des Actes	17
● Codage du Diagnostic	18



Accès à la fenêtre Paramétrage du Codage Interne :

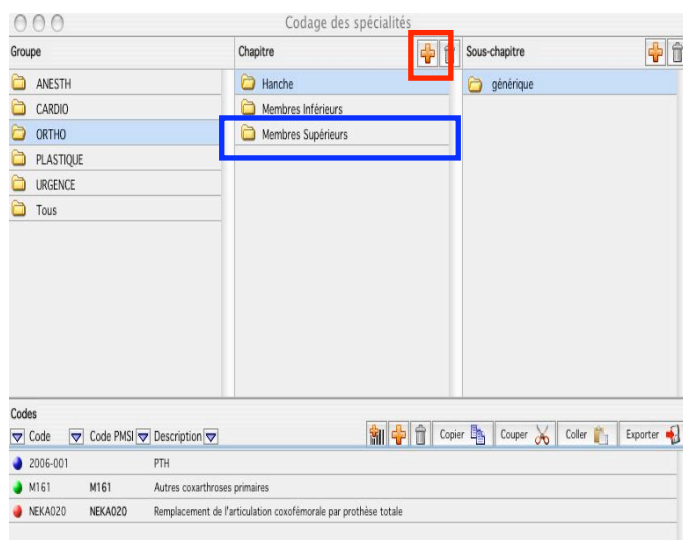
Cet accès permet de paramétrer un Thésaurus de Code par Spécialité. Il peut être personnel ou peut rassembler des **Codes CIM10 et CCAM** si cette option est installée.



Osoft dispose d'un **Système de Codage** basé sur des mots-clés. Un mot-clé est une chaîne de caractères conventionnels qui référence un code ou une pathologie (pathologique ou non) et s'inscrit dans la fiche Patient. Certains praticiens peuvent disposer d'une **Nomenclature de Codage** établie pour leur spécialité.

Exemple : Le **Codage MEARY** pour les chirurgiens orthopédistes.

S'il existe un fichier contenant une **Nomenclature** sur un support informatique, il est possible de l'introduire dans Osoft. Le fichier de Nomenclature Osoft permet aux utilisateurs du module PMSI de créer des Codifications Personnalisées.



Le codage d'Osoft permet un **Codage Interne** se basant sur un *thésaurus personnel* créer s'appliquant à l'activité d'un cabinet et aux impératifs statistiques.

Création des Chapitres et Sous-Chapitres :

l'organisation de la nomenclature se crée sur trois niveaux.

- 1 -Chapitre
- 2 -Sous-chapitre
- 3 -Code.

Il est impératif de **Penser** à la hiérarchie à adopter concernant les **Chapitres** et **Sous-Chapitre** .

La fenêtre de codage s'ouvre avec des **Chapitres** correspondants aux **Groupes de Praticiens** référencés dans Osoft.

Prenons le groupe **Ortho**.

Création du **1er Chapitre**. Se positionner sur **Ortho**. Cliquer sur l'icône **Ajouter** dans la continuité du libellé **Chapitre**.

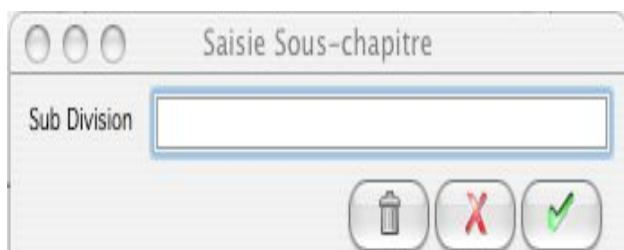
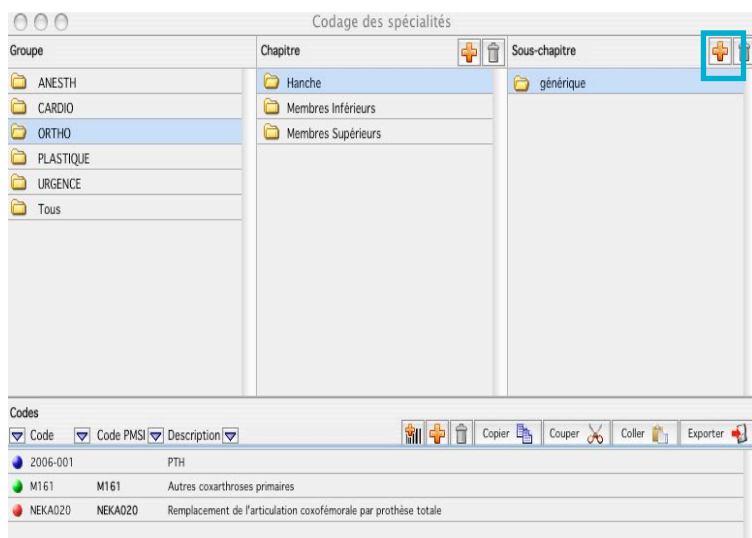
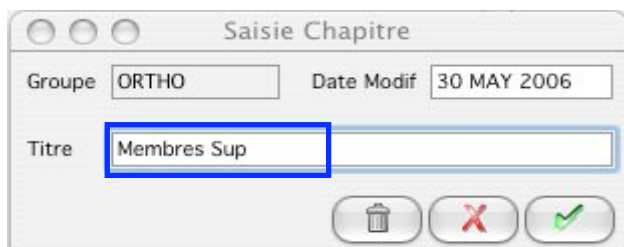
La fenêtre de **Saisie du Chapitre** s'ouvre. Saisir le titre du Chapitre. Renouveler l'opération pour la création des **Sous-Chapitres**.

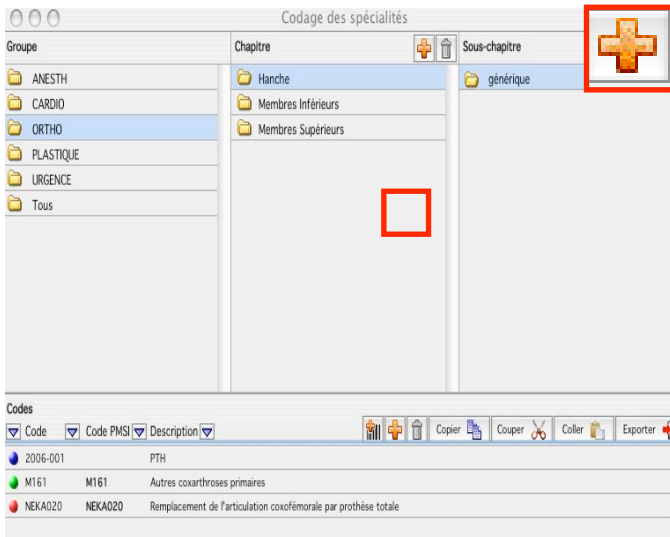
Un double-clic sur un des **Chapitres** créés, permet de :

- Modifier le Chapitre,
- Supprimer le Chapitre.

Pour créer des **Sous-Chapitres**, sélectionner le **Chapitre** dans lequel les **Sous-Chapitres** seront ajoutés, puis cliquer sur l'icône **Ajouter**.

La fenêtre de **Saisie des Sous-Chapitre** s'ouvre. Saisir le titre du sous-chapitre et valider.





Pour naviguer dans la **Nomenclature**, il suffit de cliquer sur un dossier. Utiliser l'ascenseur de droite pour se déplacer et visualiser la nomenclature.

Insérer un Code Personnel :

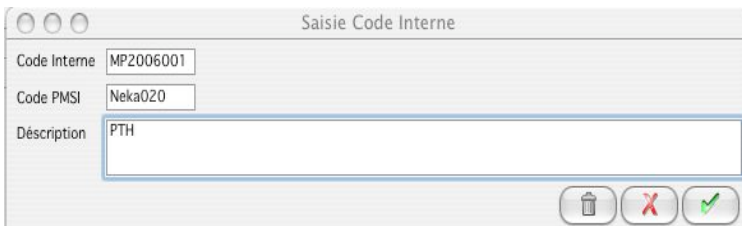
Cliquer sur l'icône **Ajouter** de la fenêtre **Codes**.

La fenêtre de **Saisie du Code** s'ouvre. Saisir le **Code Personnel**, le **Code PMSI** (si nécessaire), et l'**Intitulé**.

Le **Code** s'insère dans le **Sous-Chapitre**.

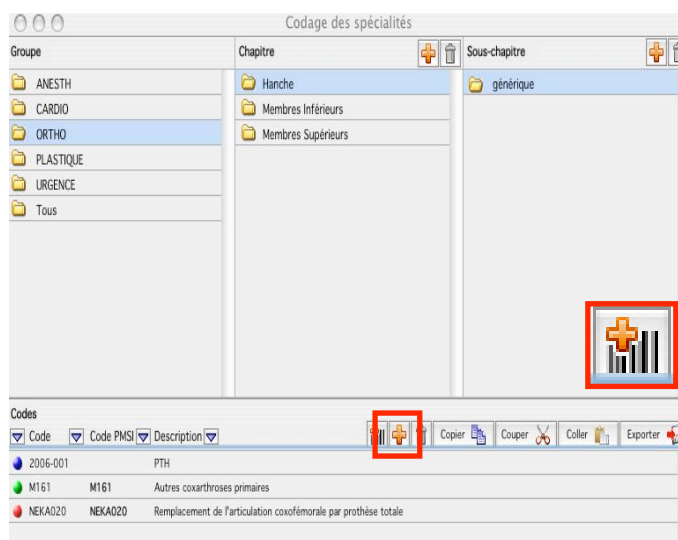
Attention :

La suppression du **Sous-Chapitre** entraîne la suppression de tous le **Codes** contenus. De même la suppression du **Chapitre** entraîne la suppression de tous les **Sous-Chapitres** contenus.



Si l'option de **Codage CCAM et CIM 10** d'Osoft est installée, il est possible de créer une **Nomenclature Personnelle** en sélectionnant les codes des nomenclatures officielles.





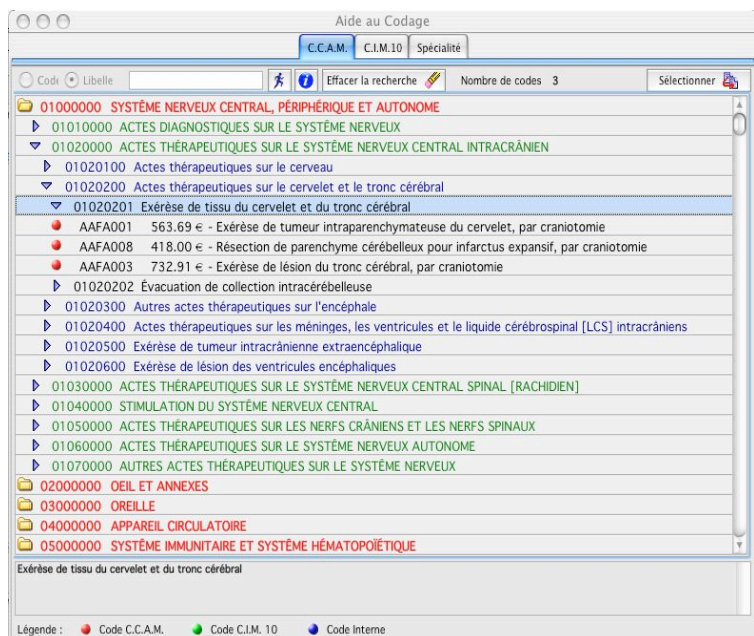
Copier un Code CCAM ou CIM10 vers le Thésaurus par Spécialité :

Ajouter dans le **Sous-Chapitre** sélectionné, des **Codes CCAM et/ou CIM 10**.

Cliquer sur l'icône **Ajouter un Code** de la Nomenclature de la CCAM.

Cliquer sur l'Onglet **CCAM (Actes Médicaux)** ou **CIM10 (Diagnostics)**.

Se déplacer dans la nomenclature en ouvrant les différents chapitres et sous-chapitres.



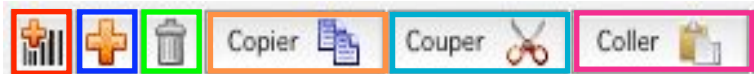
Sélectionner le **Code** ou les **Codes** à insérer.

Cliquer sur le bouton **Sélectionner**. Les **Codes** sont automatiquement copiés dans le **Sous-Chapitre** par spécialité.

Fermer la fenêtre.

Double-clic sur le **Code** pour le modifier ou modifier le libellé.

Il est possible de déplacer des codes internes au sein des différents chapitre en utilisant les icônes **Copier**, **Couper** et **Coller**.



icône **Ajouter** un code de la **Nomenclature de la CCAM et CIM 10**

icône **Ajouter** un **Code Personnel** dans la nomenclature des **Codes de Spécialités**

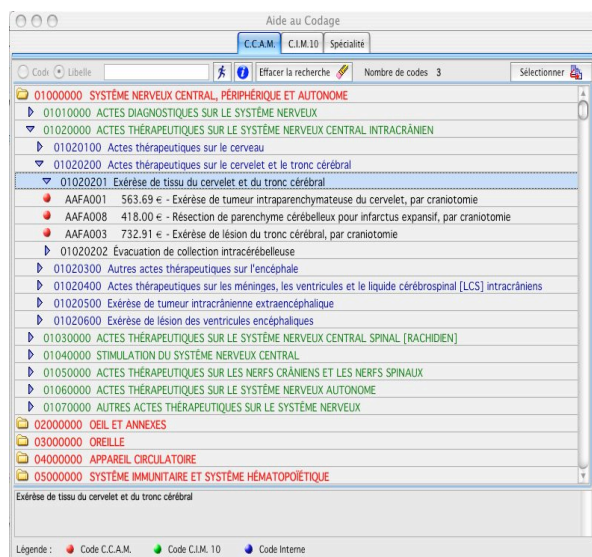
icône **Supprimer** permettant de **supprimer un code sélectionné**

icône **Copier** permettant de copier un **Code** d'un **Chapitre** ou **Sous-Chapitre** vers un autre.

icône **Couper** permettant de couper un **Code** d'un **Chapitre** ou **Sous-Chapitre** vers un autre.

icône **Coller** permettant de coller un **Code** d'un **Chapitre** ou **Sous-Chapitre** vers un autre.

principe de base



La Fenêtre se compose de Trois Onglets et le Codage CCAM sur quatre niveaux.

1er Niveau : Intitulé en majuscule rouge. Un clic permet l'ouverture du dossier pour visualiser les **Sous-Chapitres**. Un clic referme le dossier et tout les **Sous-Chapitres** ouverts.

2ème Niveau : Intitulé en majuscule verte. Un clic permet d'ouvrir le dossier, un autre de le refermer.

3ème Niveau : Intitulé en minuscule bleue

4ème Niveau : Intitulé en minuscule noire.

Le **Codage des Actes** est précédé d'une légende représentant un point rouge.

Légende : ● Code C.C.A.M. ● Code C.I.M. 10 ● Code Interne

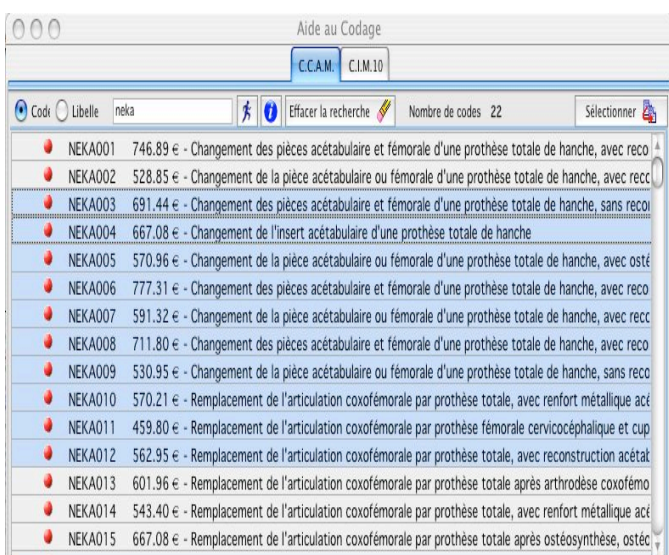
Le Codage CIM 10 est décliné sur trois Niveaux :

1er Niveau : Intitulé en rouge

2ème Niveau : Intitulé en vert

3ème Niveau : Intitulé en noir

Le **Codage des Diags** est précédé d'une légende représentant un point vert.



Codage par Spécialité sur Deux Niveaux :

Regroupe les **Codes** par spécialités organisés librement sur deux niveaux.

Les **Codes PMSI** peuvent être doublés d'un codage interne.

Dans chaque nomenclature, il est possible d'effectuer des recherches sur le code ou le libellé.

Recherche sur code ou intitulé :

Sélectionner la **Nomenclature CCAM** ou **CIM10**. Cocher le **Code** ou le **Libellé**.

Saisir dans le champ un code ou un mot clé.

Cliquer sur le **Coureur** pour valider.

Le résultat de la requête s'affiche.

Il est possible d'effectuer des recherches sur plusieurs mots-clés.

Pour **Effacer la Recherche**, cliquer sur la **Gomme**.

Remarque : Cliquer sur un **Code** pour lire le descriptif en entier dans la partie basse de la fenêtre prévue à cet effet.



Effacer la recherche



utiliser le code

coder la fiche patient



1. A partir de l'onglet Clés.

Cliquez sur l'icône **Ajouter** et sélectionner le code dans le thésaurus des spécialités. **Retrouver le patient en effectuant une recherche sur le code ou l'intitulé de la clé.**

2. A partir d'un CRO, ou Bilan de Consultation

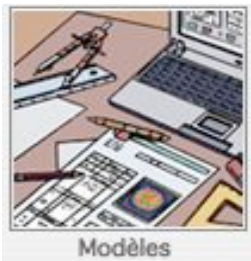
Paramétrage des **Documents Modélisés** pour un Codage Automatique de la Fiche patient. Dans la **Modélisation** sélectionner et ouvrir un document puis cliquer sur **Option**.

Exemple :

Profitons d'un CRO PTH pour **Coder** la Fiche Patient avec la clé PTH. Clés existant dans les **Chapitres de Codages Internes**. Aller dans le **Document Modélisé**, appeler le modèle qui servira au codage : (dans notre exemple le CRO PTH).

Dans le **Document Modélisé**, cliquer sur l'icône **Option**.

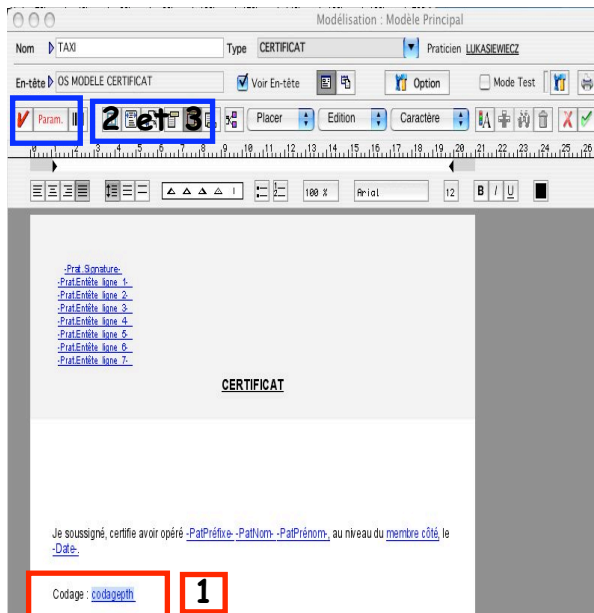
Dans le champ **Codage**, saisir les informations du codage de la manière suivante : **Libellé du Code, Code Numérique**. Il est impératif de respecter et l'ordre et la casse. Il est conseillé de reprendre le libellé et le code tels qu'ils ont été créés dans **Fiche Codage**.



Quitter la fenêtre **Modélisation Saisie Assistée** en validant le modèle par la **Coche Verte**.

Le paramétrage est maintenant terminé. A chaque validation de ce CRO dans une fiche patient le **Code PTH** s'inscrira dans la zone **Clés**.

Le code se présentera sous la forme de son libellé + la date du CRO depuis lequel il aura été généré.



3 - A partir des variables du modèle

Lors de la création des **Modèles**, et plus précisément à la création des **Variables** du modèle, il est intéressant d'y inclure une notion de **Codage Automatique**.

Remarque :

Le **Codage de la Fiche Patient** à partir des variables ne concerne que les variables de type **Enuméré**.

Ce type de codage convient parfaitement à des C.R.O. génériques.

Exemple :

Dans le modèle **C.R.O. PTH** dans lequel il conviendra de **Coder** la Fiche Patient avec une clés de type *Prothèse Totale de Hanche*. Le document s'intitule donc **PTH** et est de type C.R.O.



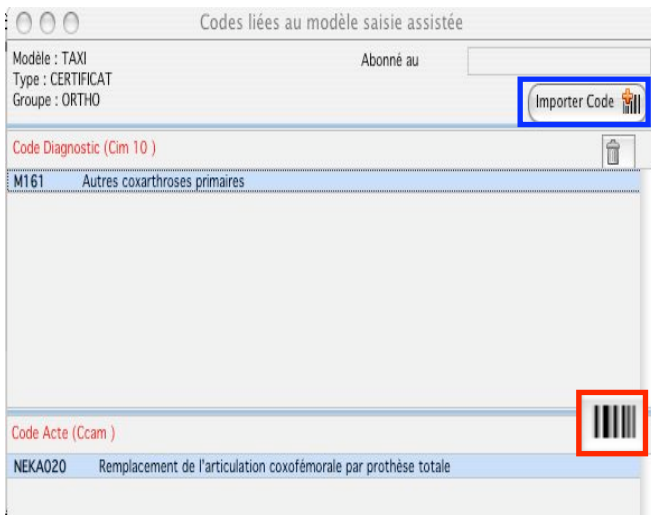
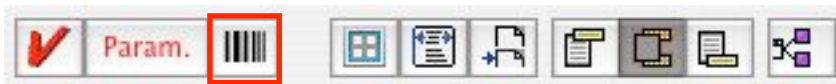
Création de la Variable :

- 1 - Placer le curseur à l'endroit où doit apparaître la Variable et saisir le nom de la variable à créer : **codagepth**
- 2 - Sélectionner l'intitulé de **Future Variable**, cliquer sur le **V Rouge** pour déclarer la variable. La variable est reconnaissable à son texte bleu souligné. codagepth.
- 3 - Cliquer sur **Param** pour lui attribuer un comportement. La fenêtre **Paramétrage de la Variable** s'ouvre.

Créer la liste des valeurs de la variable **ACTE** selon le modèle ci-dessus en cochant **Maj Codage Patient**. C'est cette option qui permet le codage de la Fiche Patient.

Les valeurs portées dans cette liste ont fait ou feront l'objet de la création d'un **Chapitre de Codage** reprenant le même intitulé et le même code dans **Val. Stock**.

Lors de l'utilisation de ce document dans le dossier d'un patient, la valeur choisie ira s'inscrire dans la zone **Clés** de la Fiche du Patient à la date du document depuis lequel elle aura été générée.



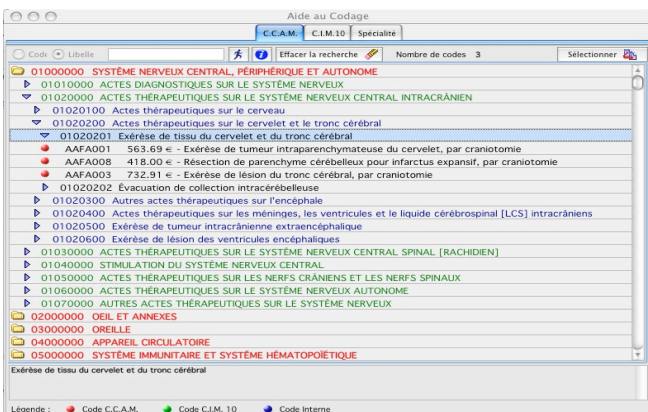
Codage CCAM et CIM 10 Automatique :

Il est possible de lier des **Codes CCAM** et **CIM10** à l'exécution d'un **Modèle de Document**.

Une fois les **Codes** attachés au document, valider le code exact parmi ceux choisis dans la **Nomenclature** et les attacher au document.

Pour Attacher des Codes au document :

Cliquer sur l'icône **Code**. Cliquez ensuite sur l'icône «**Importer Code**».



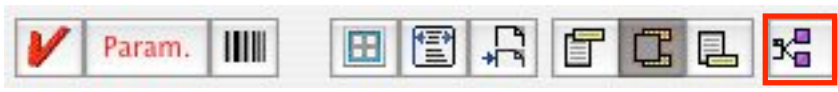
Accès à la **Nomenclatures de Codage CCAM, CIM 10** ou **Code par Spécialité**.

Sélectionner les codes devant être liés au document.

Attention :

Cette opération permet de Coder le Séjour du Patient. Les codes seront récupérés dans le **Dossier d'Hospitalisation** du patient mais ils n'apparaîtront pas dans le Document.

Pour faire apparaître le Code dans le Document, placer les **Variables de Codage Prédéfinies** à l'endroit souhaité dans le modèle de document.



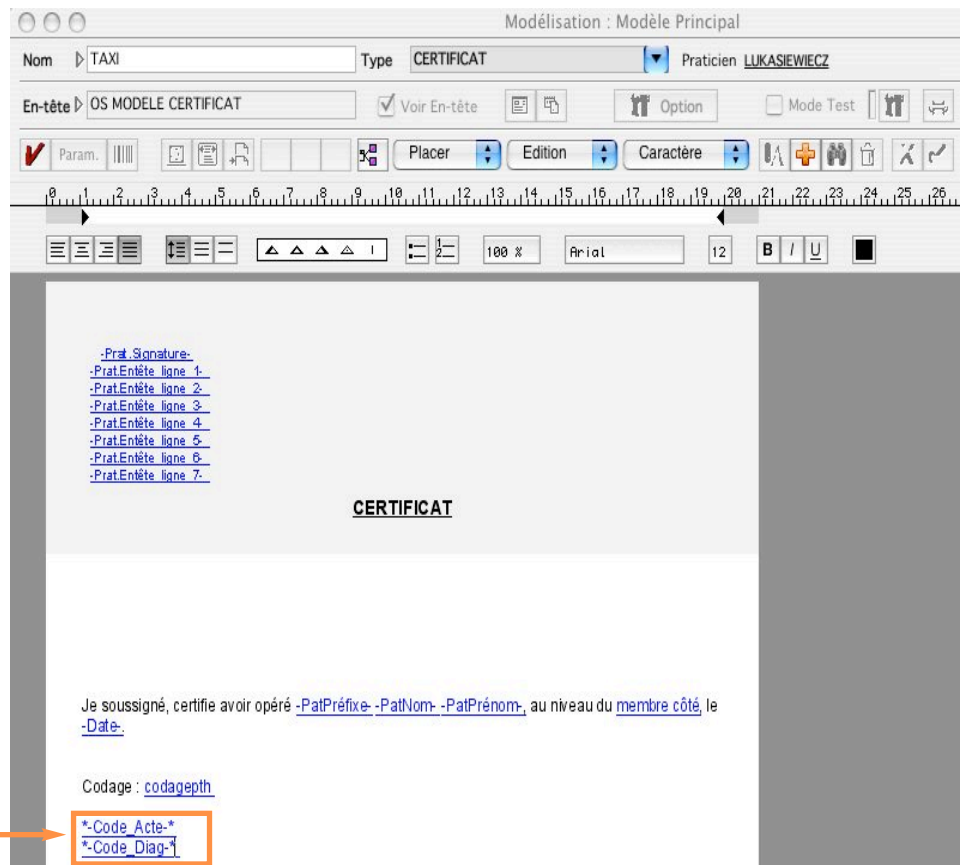
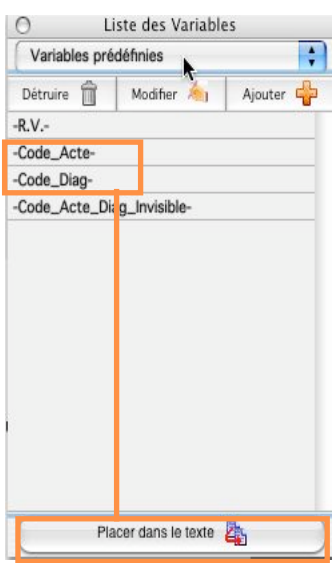
Faire apparaître les Codes attachés au document sous forme de Variables Globales

Positionner le curseur à l'endroit souhaité pour l'insertion du **Code** dans le document. Cliquer sur l'icône **Variables Globales**.

Cliquer sur le menu déroulant **Tous** et choisir dans la liste **Variables Prédéfinies**.

Sélectionner la variable **Code Acte**, cliquer sur **Placer Variable dans le Texte**. Recommencer l'opération pour la variable **Code Diag**.

Lors de l'exécution du modèle, les codes sélectionnés s'inséreront dans le texte.



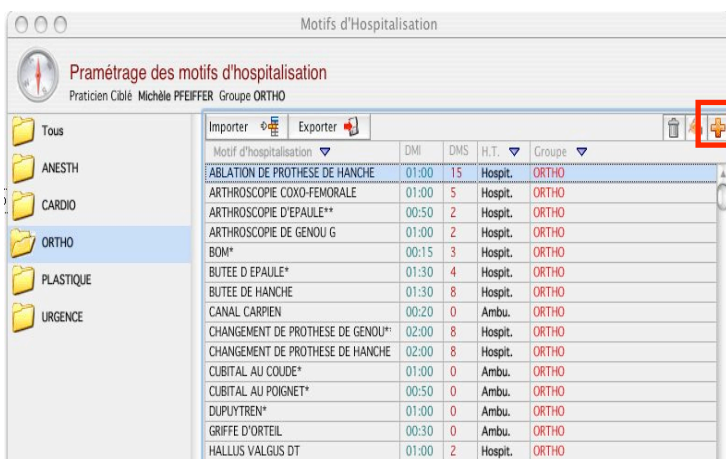


Pour Créer un Nouveau Motif d'Hospitalisation :

Cliquer sur l'icône **Ajouter** dans la **Bibliothèque de Motif d'Hospitalisation**.

La fenêtre de création d'un motif d'hospitalisation s'ouvre.

Indiquer au minimum, le **Libellé de l'Hospitalisation**, la **Durée de l'Intervention**. Cochez si c'est de l'**Hospitalisation**, **Ambulatoire**, **Externe**, ou **Médecine**.



Indication complémentaire par défaut :

- Informations complémentaires **Info+**
- Durée Moyenne de Séjour **DMS**
- Type de Prothèse
- Modalités à Prévoir.

Le champ **Code** peut-être utilisé dans le cas d'interface avec d'autres logiciels, notamment les logiciels administratifs.

L'icône **Bouquet** représenté par un bouquet de roses, permet de prévoir les **Documents** et les **Codes** associés par défaut à ce **Type d'Hospitalisation**.

Enregistrer ce paramétrage une première fois, le **Bouquet** une fois constitué sera à chaque fois proposé pour ce **Motif**.

Validez par OK.

Le **Motif** créé s'affiche dans la liste de **Motifs d'hospitalisation**.

Pour **Supprimer** un motif de la bibliothèque. Sélectionner l'**Acte** à supprimer et cliquer sur l'icône **Supprimer**.

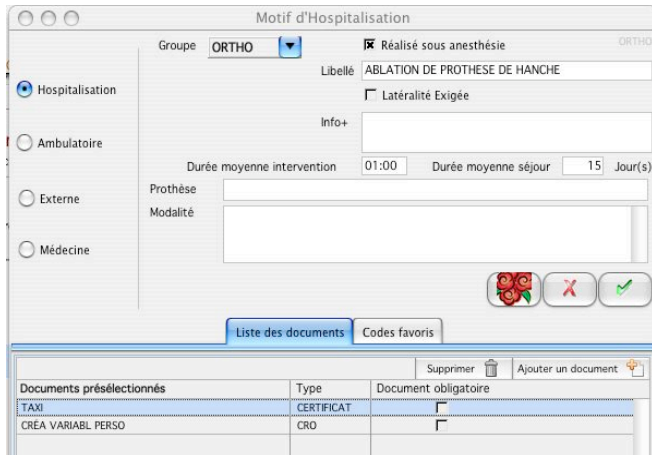


Pour **Modifier** un motif. Sélectionner l'**Acte** à modifier et cliquer ensuite sur **Modifier**.



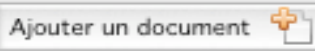
paramétrage

Dans la fenêtre **Motif d'Hospitalisation**, cliquer sur l'icône **Bouquet** (Bouquet de roses).

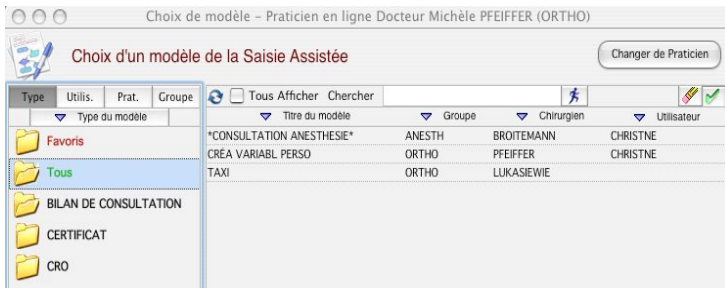


Paramétrages et favoris du Bouquet

Deux Onglets sont présents : L'Onglet **Document** et l'Onglet **Code**. Choisir dans la bibliothèque des **Modèles de Documents**, les modèles qui seront attachés par défaut au **Motif d'Hospitalisation**.



Cliquer sur **Ajouter un Document**. La bibliothèque des modèles s'affiche.

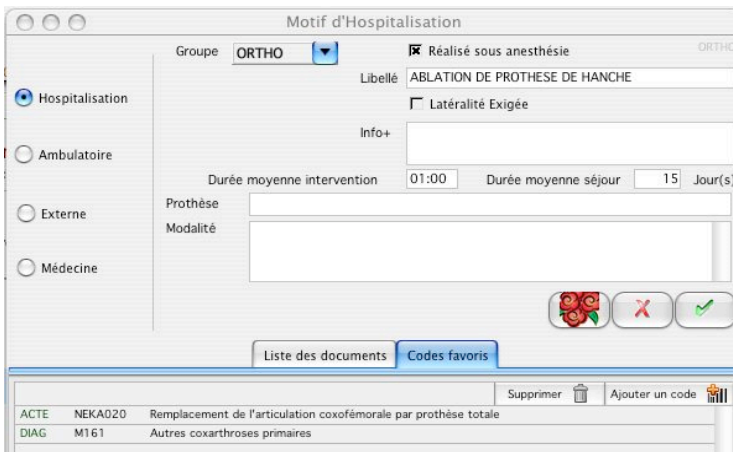


Sélectionner le modèle à attacher au **Motif d'Hospitalisation**.

Répéter l'opération afin de compléter la liste des modèles de documents à générer avec ce **Motif d'Hospitalisation**.

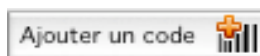
Documents présélectionnés	Type	Document obligatoire
TAXI	CERTIFICAT	<input checked="" type="checkbox"/>

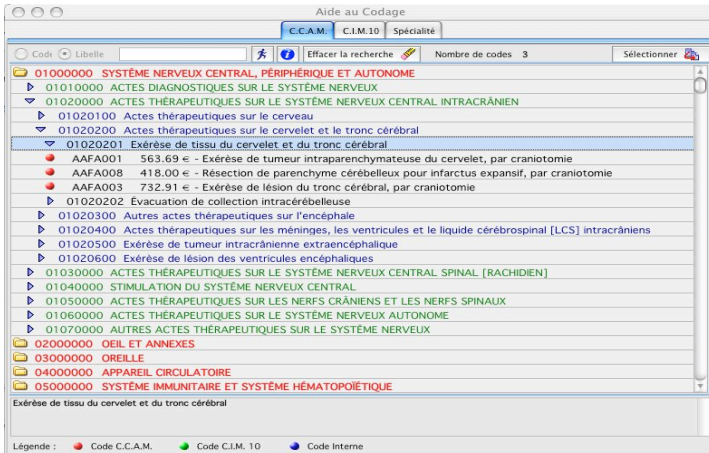
Pour **Supprimer un Document du Bouquet**. Sélectionner le document et cliquer sur **Supprimer**.



Cliquer sur la **Coche Verte** pour enregistrer le **Bouquet Créé** pour ce **Motif d'Hospitalisation**.

Sélectionner l'Onglet **Code** pour **Ajouter les Codes CCAM et CIM** au bouquet de la même manière que les **Modèles de documents**.





Choisir dans la **Nomenclatures CCAM (Actes) et CIM10 (Diagnostic)**, les codes qui seront attachés par défaut au Motif d'Hospitalisation.

Cliquer sur l'icône **Ajouter un Code.**

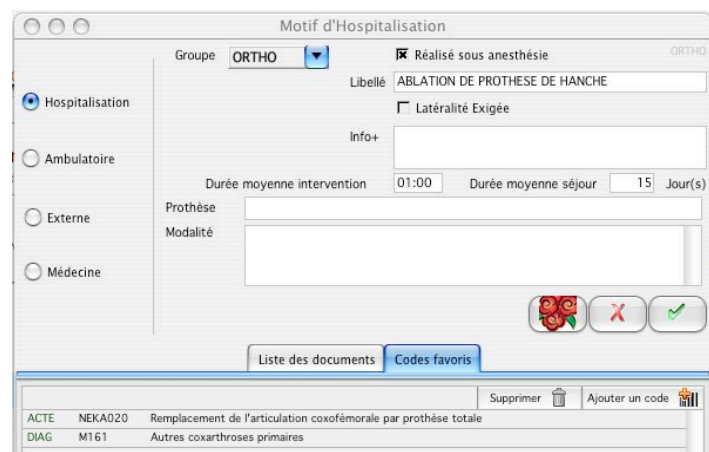
La Nomenclature CCAM s'affiche.

Naviguer dans les Chapitres, Sous-Chapitres, Section... de la CCAM ou effectuer une Recherche sur le Code ou le Libellé recherché. (voir partie codage pour les principes de base de l'aide au codage).



Une fois que le ou les **Codes** sont trouvés, sélectionner les pour les attacher au **Motif d'Hospitalisation.**

Répéter l'opération jusqu'à ce que la liste des **Codes CCAM** à générer avec ce Motif d'Hospitalisation soit complète.



Répéter l'opération pour les **Code CIM10.**

Pour Supprimer un Code du Bouquet, cliquer sur **Supprimer.**

Cliquer sur la **Coche Verte** pour enregistrer le **Bouquet** créé pour ce Motif d'Hospitalisation.



Ajouter un Document au **Dossier d'Hospitalisation en Cours** du patient à partir du **Bouquet**.

Dans le **Dossier d'Hospitalisation**, cliquer sur **Ajouter**. Choisir **Document** dans le menu déroulant.

Accès à la **Liste des Modèles** des documents liés au **Motif d'Hospitalisation** du patient.

Double-cliquer sur un document pour l'ouvrir et lancer la saisie assistée.

Le document apparaît avec une **Coche Verte** dans la liste. *Il est enregistré dans le Dossier d'Hospitalisation du patient.*

L'icône **Autres Saisies Assistées** permet d'accéder à la bibliothèque des modèles pour ajouter au dossier d'hospitalisation un document ne faisant pas parti du **Bouquet**.

Coder à partir du document :

L'icône **Codage** permet l'accès aux **Codes Liés** au modèle de document. Si aucun code n'est lié au modèle ou s'ils ne conviennent pas, il est possible de charger un **Bouquet** ou accéder aux **Nomenclatures de Codage**.

il est possible coder à partir du **CRO**.

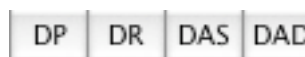
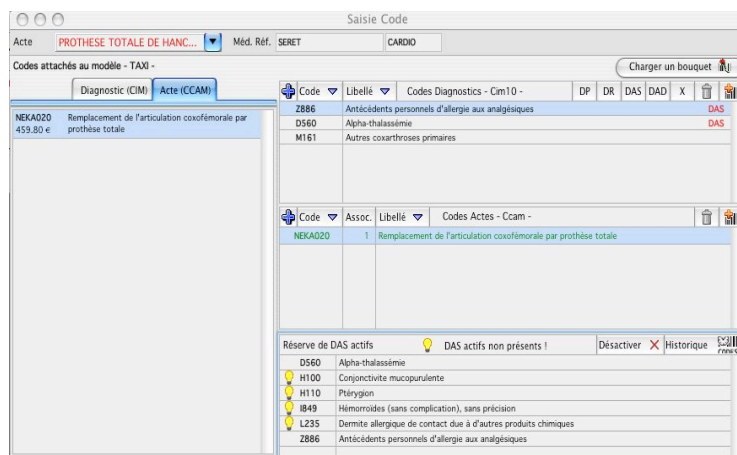
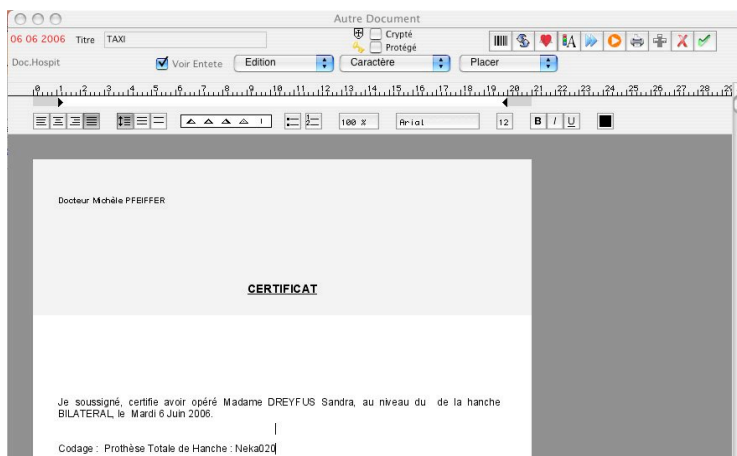
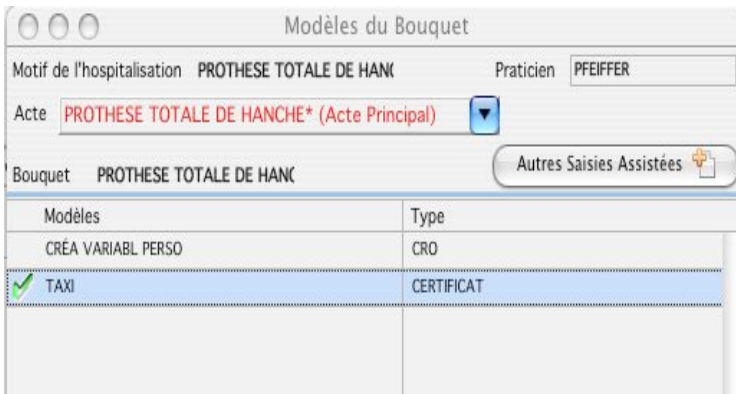
Faire glisser les **Codes** attachés au modèle vers le champ **Code**

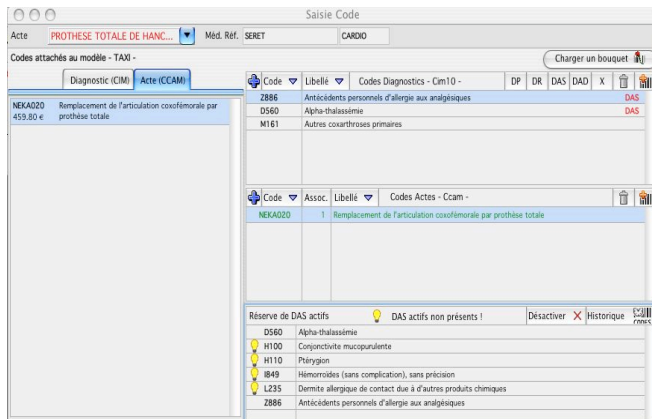
Diagnostic en les faisant glisser avec la souris. (Cliquer, maintenir le clic, une main apparaît, déplacer vers le champ CIM10.)

Les **Codes** apparaissent dans le **Champ CIM 10**.

Sur la partie basse, accès à l'**Historique des Codes Patients**.

Les **Codes CIM10**, sont remontés pour indiquer le **Code Principal**, les **Codes Reliés**, les **Codes Associés significatifs** et les **Codes Associés Documentaires** etc.





Cliquer sur l'Onglet **CCAM**.

Faites glisser le **Code CCAM** vers le champ **Actes Médicaux**.

La fenêtre d'informations supplémentaires s'ouvre automatiquement.

Compléter et Valider les informations suivantes :

- Activité, Extension Documentaire, Phase, Modificateur, Association Non-Prévue, Dépassement des Honoraires.

Si l'**Intervention** nécessite une Anesthésie, le Code Anesthésie, avec le Code Activité **4** est codé automatiquement.

Pour le **Codage du Diagnostique** comme pour le **Codage des Actes**, il est possible d'accéder à l'ensemble des nomenclatures CIM 10, CCAM et spécialité pour **Ajouter au Dossier d'Hospitalisation un code qui n'était par exemple pas prévu**.

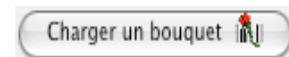


Cliquer sur l'icône **Ajouter Code** (le + sur code barre).

Un Clic Droit sur le code permet de le lier définitivement au Motif d'Hospitalisation.

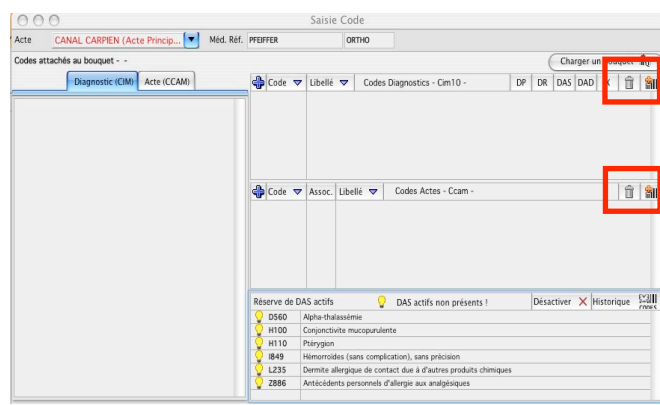
Motif d'hospitalisation	DMI	DMS	H.T.	Groupe
ABLATION DE PROTHESE DE HANCHE	01:00	15	Hospit.	ORTHO
ARTHROSCOPIE COXO-FEMORALE	01:00	5	Hospit.	ORTHO
ARTHROSCOPIE D'EPAULE**	00:50	2	Hospit.	ORTHO
ARTHROSCOPIE DE GENOU G	01:00	2	Hospit.	ORTHO
BOM*	00:15	3	Hospit.	ORTHO
BUTEE D'EPAULE*	01:30	4	Hospit.	ORTHO
BUTEE DE HANCHE	01:30	8	Hospit.	ORTHO
CANAL CARPIEN	00:20	0	Ambu.	ORTHO
CHANGEMENT DE PROTHESE DE GENOU**	02:00	8	Hospit.	ORTHO
CHANGEMENT DE PROTHESE DE HANCHE	02:00	8	Hospit.	ORTHO

Il est possible d'accéder à l'ensemble des **Bouquets Paramétrés** et rappeler un Bouquet en cliquant sur **Charger un Bouquet**.





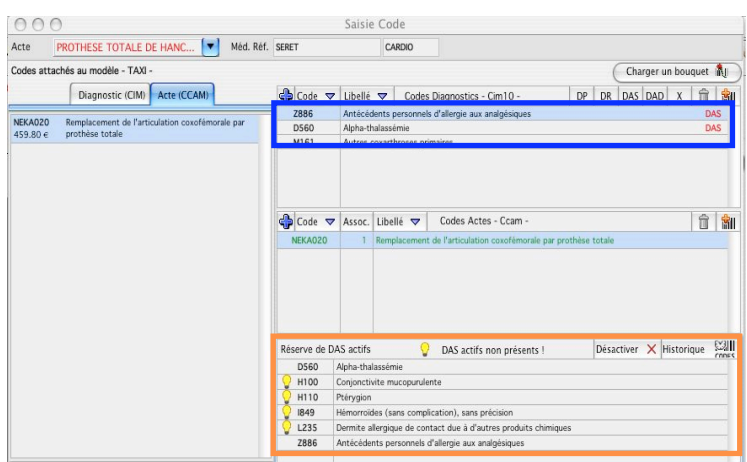
Ajouter un Code au Dossier d'Hospitalisation en cours du patient à partir du Bouquet :
 Dans le **Dossier d'Hospitalisation**, deux diagnostic de **Codage** sont accessibles.



Codes CIM 10 et Codes CCAM
 Cliquer sur l'icône **Ajouter Code** du champ **CIM 10**.

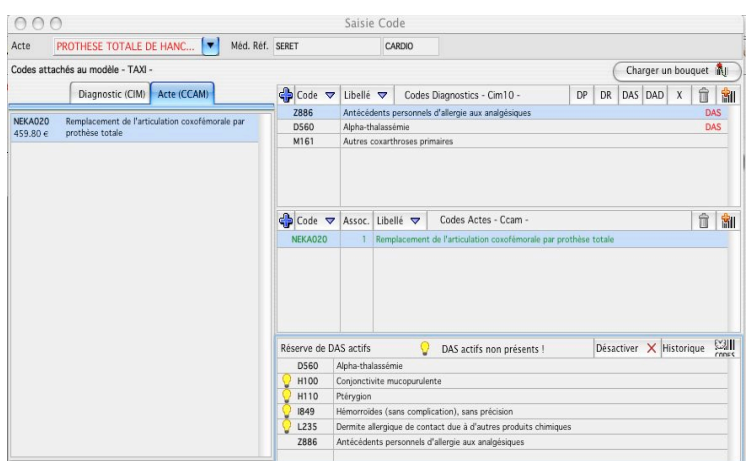
Accès à la liste des **Codes CIM 10** liés au **Motif d'Hospitalisation** du patient.

Faire glisser les **Codes** du champ **Code Attachés au Bouquet** vers le champ **Code Diagnostic** (Clic maintenu, une main apparaît, déplacer vers le champ diag).



Les **Codes** apparaissent dans le champ **CIM 10**.

Sur la partie basse, accès à l'**Historique des Codes Patients**.
 Les **Codes CIM10**, sont remontés pour indiquer le **Code Principal**, les **Codes Reliés**, les **Codes Associés significatifs** et les **Codes Associés Documentaires** etc.



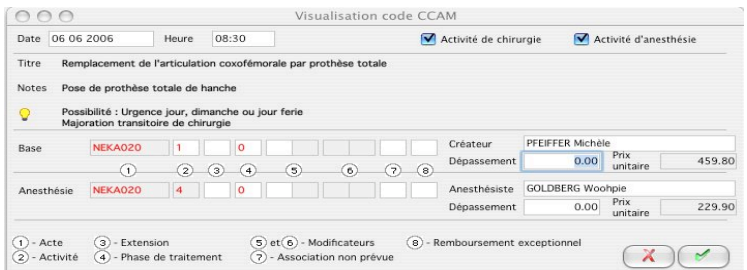
Cliquer sur l'icône **Ajouter Code** du champ **CCAM**

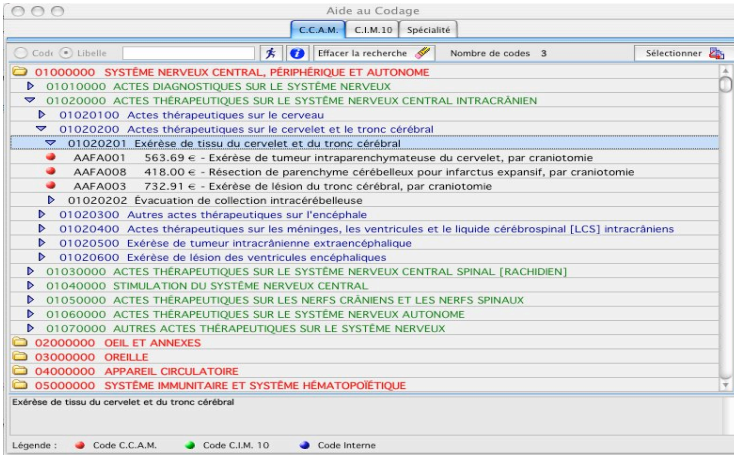
Effectuer la même opération que pour le **Codage Diagnostic**.
 La fenêtre d'informations supplémentaires s'ouvre automatiquement.

Compléter et Valider les informations suivantes :

- **Activité**, **Extension Documentaire**, **Phase**, **Modificateur**, **Association Non-Prévue**, **Dépassement des Honoraires**.

Si l'**Intervention** nécessite une **Anesthésie**, le Code Anesthésie, avec le Code **Activité 4** est codé automatiquement.



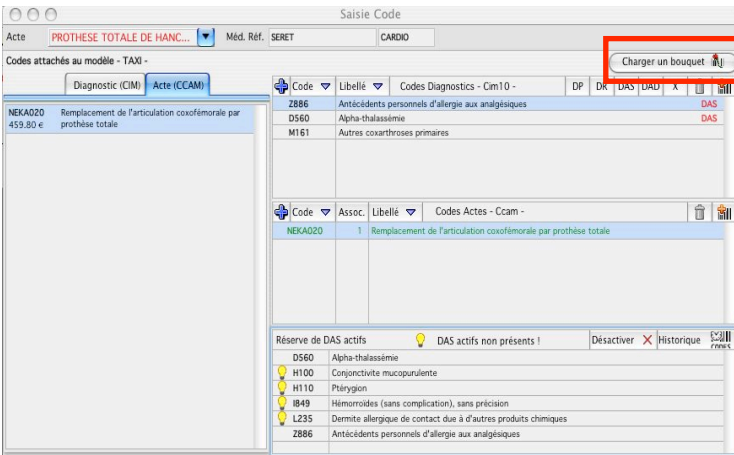


Pour le **Codage du Diagnostic** comme pour le **Codage des Actes**, Il est possible d'accéder à l'ensemble des **Nomenclatures CIM 10, CCAM et Spécialités** pour **Ajouter** au **Dossier d'Hospitalisation** un code qui n'était par pas prévu ou manquant dans le **Bouquet** initial.

Cliquer sur l'icône **Ajouter Code** (le + sur code barre).



Un clic droit sur le code permet de le **lier définitivement** au motif d'hospitalisation.



Il est possible, aussi, d'accéder à l'ensemble des **Bouquets** paramétrés et en sélectionner un autre ou recharger le **Bouquet** correspondant à l'intervention du Patient en cliquant sur **Charger un Bouquet**.

