

FORMATION

GestiTab

Version 1.0 MDI

MDI
1650, Place de Lierre
Vimont, Laval, Qc
H7G 4X7

Gestion des règles d'affaires- Réclamation

TABLE DES MATIÈRES

Objectif du cours.....	3
Un Plan.....	4
Au niveau du plan :.....	4
Au niveau de chacun des services :.....	4
Survol du bureau de travail.....	4
Nouveau.....	4
Éditer.....	4
Rafraîchir.....	4
Liste des versions.....	4
Ajout.....	4
Supprimer.....	4
Info Mises à jour.....	5
Création d'un nouveau plan.....	5
Plan médicament.....	6
Le Plan Dentaire.....	7
Plan Acc.-Maladie.....	8
Assignment des traitements.....	9
Activer un service.....	10
Désactiver un service.....	11
Paramètres.....	12
Paramètres - Suite.....	13
Suppression de familles non utilisées.....	13

Gestion des règles d'affaires- Réclamation

Objectif du cours

L'objectif de ce cours est de décrire les étapes à suivre pour la configuration de plans en assurance collective dans le but de faire l'adjudication des réclamations dans le plus grand respect des conditions des contrats.

Dans un premier temps, nous allons voir certains concepts de base nécessaires pour procéder à la configuration d'un plan.

Gestion des règles d'affaires- Réclamation

Un Plan

Tout le système de réclamation est basé sur l'existence de plans.

Un plan est un regroupement d'informations qui indique au système comment procéder à l'adjudication de pièces de réclamation.

Il existe des plans pour l'adjudication des médicaments, actes dentaires et services médicaux.

Au niveau d'un *plan accident-maladie*, on retrouve les paramètres suivants :

Au niveau du plan :
Le montant de franchise applicable;
Une méthode de traitement de la franchise.
Au niveau de chacun des services :
Le(s) pourcentage(s) de couverture;
Un code de contrôle pour l'application de la franchise;
Un code indiquant si le service est couvert ou pas;
Un code indiquant si une prescription est requise ou pas;
Le montant applicable annuellement;
Le montant applicable par événement;
Une méthode de traitement des montants maximums.

L'existence de ces paramètres, au sein même d'un plan, rend ce dernier difficilement portable d'une entreprise à une autre. Il pourrait, par contre, être portable d'une classe à une autre. Il faut réaliser que, plus on met d'information au niveau d'un plan, moins il est portable.

Survol du bureau de travail

Révision des icônes de gauche à droite

Nouveau

Vous utilisez ce bouton pour créer un nouveau plan en médicament, maladie ou autre. Le même bouton est utilisé en fonction de l'écran où vous êtes positionné.

Éditer

Lorsqu'un des plans est en surbrillance dans la liste ci-dessous, le bouton *Éditer* sert à ouvrir le plan. Un double-clic sur le nom du plan aura le même résultat.

Rafraîchir

Remise à jour du plan lorsqu'une modification a été apportée.

Liste des versions

Au fil du temps, plusieurs versions auront été créées lors des différentes modifications apportées au plan, ces dernières apparaîtront dans la *liste des versions*.

Ajout

Vous pouvez ajouter une version. Le système vous demandera d'y inscrire la date.

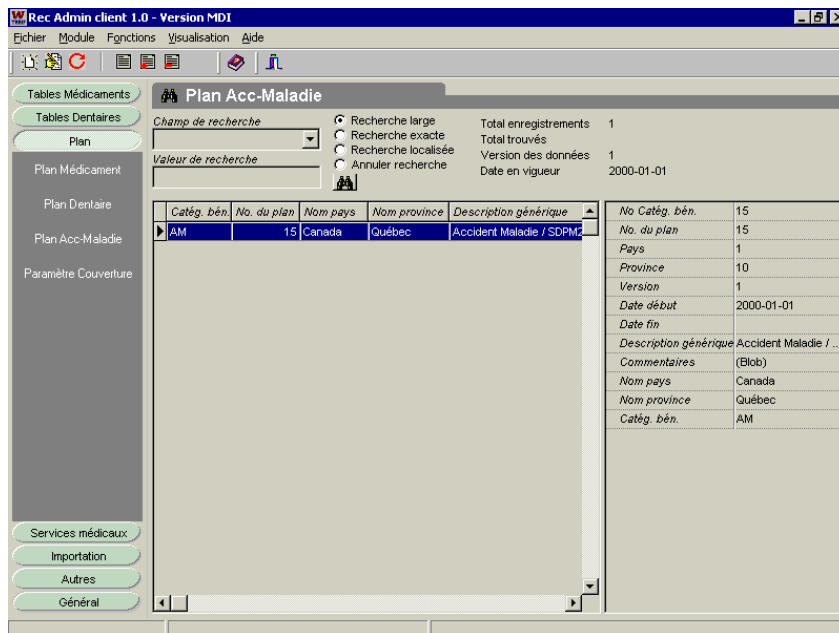
Supprimer

Vous avez aussi le loisir de supprimer une version.

Gestion des règles d'affaires- Réclamation

Info Mises à jour

Liste des mises à jour avec explication des modifications.



Le premier bouton du menu principal correspond au menu des tables de médicaments. Vous n'aurez pas à utiliser ces tables qui seront gérées par une personne responsable. Mais simplement pour vous informer que l'option est disponible.

Le même principe s'applique pour le prochain bouton qui correspond au menu des tables dentaires.

Passons maintenant au menu **PLAN**.

Création d'un nouveau plan

La création d'un plan peut se faire de deux manières :

- On peut recommencer à zéro avec un plan neuf;
- On peut copier un plan existant et n'y effectuer que les modifications requises.

Les étapes sont les suivantes :

- Créer le plan;
- Saisir la franchise applicable;
- Définir les paramètres par service.

Dans l'ordre, voyons comment créer un plan :



Sélectionnez l'onglet **Plan** dans l'un des boutons à gauche de l'écran pour choisir le type de plan à créer :

- Plan médicament;
- Plan Dentaire;
- Plan Acc.-Maladie.

Gestion des règles d'affaires- Réclamation

Plan médicament

Le numéro du plan, la catégorie, la province et le pays sont inscrits par défaut :

- Vous devez y ajouter une description qui sera significative;
- Les commentaires nécessaires au besoin, *non obligatoire*;
- Sélectionner la liste de médicaments avec laquelle le plan sera traité.
 - AQPP
 - Assureur de type 1
 - Médi-Liste

The screenshot shows the 'Plan Médicament' application window. The main form includes fields for 'Numéro du plan de prestation' (7), 'Catégorie de bénéfice' (Médicaments), 'Pays' (Canada), and 'Province' (Québec). The 'Description générique' is 'Médicament AQPP' and 'Commentaires' is 'fdgrgdgd'. Under 'Médicament géré par la liste', the 'Assureur type 1' radio button is selected. The 'Priorité RAMQ' is set to 'selon le PLAN' and '% minimum de couverture' is 0. There are checkboxes for 'Exclusion pseudo DIN' and 'Exclusion grand public', and a disabled 'Plan d'assurance' field. The 'Historique' section shows 'Version 1' and 'Date du 2000-01-01'. At the bottom, a table titled 'Couverture des catégories' lists categories 40 through 70 with 'Couvert' checkboxes. To the right, a 'Boîte à outils' (toolbox) contains various icons. Two callout boxes provide additional information: one points to the 'Assureur de type 1' option, and another points to the toolbox buttons.

Assureur de type 1 est la liste d'un assureur dans l'industrie. Advenant le besoin ou l'obtention de la liste d'une autre Cie, il pourrait y avoir un autre choix qui serait Assureur de type II et ainsi de suite.

Ne paniquez devant la série de boutons à droite de l'écran car ceux-ci ne seront pas utilisés chez nos clients

Par la suite, une série d'options doivent être sélectionnées selon votre plan, par exemple comment la priorité doit s'appliquer, etc.

Gestion des règles d'affaires- Réclamation

Le Plan Dentaire

La création du *plan dentaire* se fait de la même façon que pour le *plan médicament*, cliquez sur l'icône *feuille blanche* au haut de la page.

Le numéro du plan, la catégorie, la province et le pays sont inscrits par défaut tel que nous l'avons constaté dans la section médicament et le même principe s'applique :

- Vous devez y ajouter une description qui sera significative;
- Les commentaires nécessaires au besoin, *non obligatoire*;
- Dans le cas du *plan dentaire*, vous n'avez rien d'autre à faire.

Plan Dentaire
Éditeur

Numéro du plan de prestation: 10 Catégorie de bénéfice: Soins-dentaires

Pays: Canada

Province: Québec

Description générique: Dentaire au québec

Commentaires: dfsgdfs

Défaut pour le dentaire: Province Québec Année de référence: _____

Défaut pour le denturologie: Province Québec Année de référence: _____

Table des actes de denturologie

Table répertoire avec liste d'exceptions Table d'équivalence d'acte de chirurgies dentaires

Historique

Version: 2 Date du: 2001-11-09

Date au: _____

Gestion des règles d'affaires- Réclamation

Plan Acc.-Maladie

Similaire aux *plans médicament et dentaire* :

- Le numéro du plan est attribué de façon automatique par le système à l'ouverture;
- La catégorie y est inscrite car nous l'avons sélectionnée au départ;
- L'ajout d'une description significative;
- Les commentaires nécessaires au besoin, *non obligatoire*.

Ne pas paniquer devant la série de boutons à droite de l'écran car ceux-ci ne seront pas utilisés chez nos clients

Contrairement aux deux autres catégories de plans que nous avons vus à date, celui-ci demande un peu plus de préparation.

Les étapes de création d'un plan sont les suivantes :

- Créer le plan;
- Saisir la franchise applicable;
- Définir les paramètres par service.

Vous devez indiquer la franchise applicable pour l'ensemble du plan, en d'autres mots, la franchise par défaut. Si cela ne s'applique pas, laissez l'espace en blanc. Exemple : Le plan à **Carte** où la franchise est gérée au niveau de la carte.

Cette page étant complétée, nous allons maintenant assigner les traitements applicables que vous avez déjà préparés à l'aide de votre feuille de travail.

Appuyez sur le bouton **Assignment des traitements**

Gestion des règles d'affaires- Réclamation

Assignment des traitements

Voici le tableau après l'assignation du traitement. Dans la première colonne, on y retrouve les services pour lesquels aucun traitement n'a encore été assigné.

Service	Traitement	Service maître	Couvert	Prescription	Franchise	UC	% couverture	\$ période	\$ évènement
ACUP			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ADMI			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
AIDE			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ALL			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
AMB			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
APNEE			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
AUDAPP			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
AUDIO			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
AZO			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BANDE			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BASPAP			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BASSM			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BEQU			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BRASS			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAPIL			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CHAISEACH			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CHAISELOC			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CHIR			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CHIRXR			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

UC
T = True / F = False
Qui en fait signifie les clauses : Usuelle et coutumière sont applicables ou non.

La seconde colonne affiche le traitement applicable en rapport avec le service qui est sélectionné dans la fenêtre ci-dessous.

Il y a quatre types de traitements principaux :

- Contrôle d'un maximum pour une période donnée;
- Contrôle d'un maximum par évènement pour une période donnée;
- Frais divers illimités;
- Hospitalisation.

Les autres types de traitement sont :

- Contrôle d'un nombre d'évènements pour une période donnée;
- Contrôle d'un maximum par évènement;
- Limite quotidienne avec un maximum annuel;
- Standard AM.

Type traitement :
 Cntrl \$/période
 Cntrl \$/évèn & \$/période
 Cntrl \$/évènement
 Cntrl nb évèn / période
 Frais divers illimités
 Hospitalisation
 Limite quotidienne avec max annuel
 Normal AM

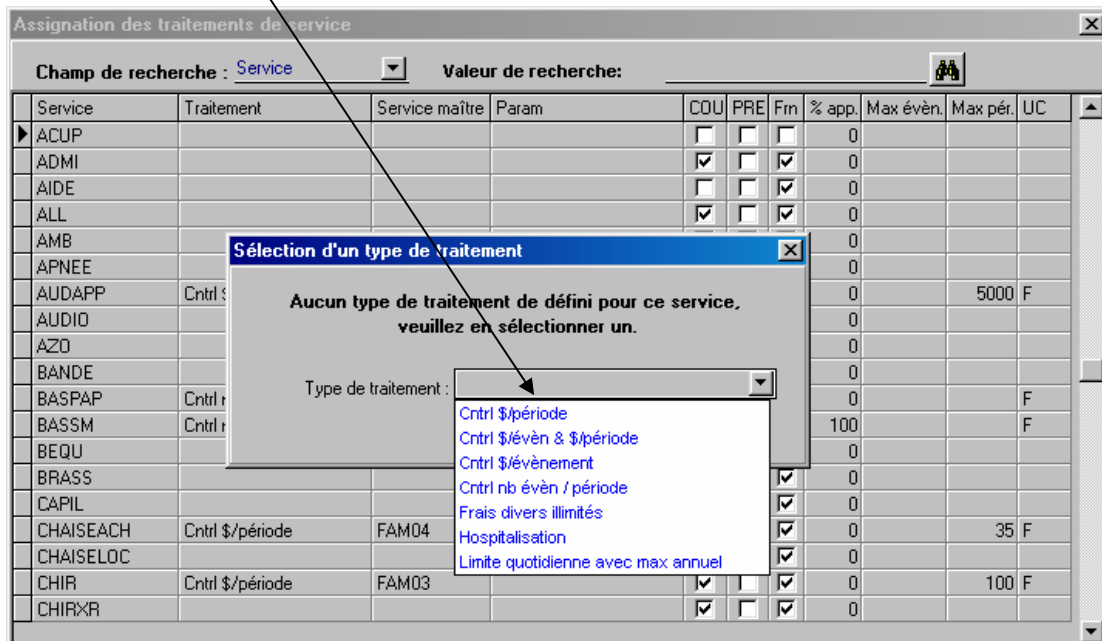
U.C.

Gestion des règles d'affaires- Réclamation

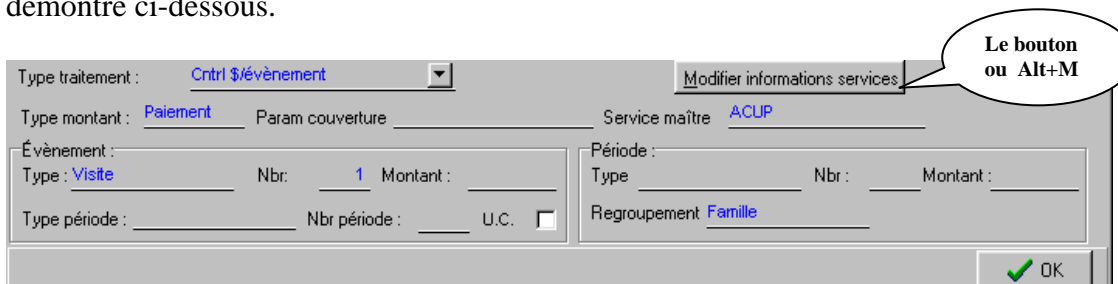
Activer un service

Pour activer un service qui ne serait pas couvert, vous n'avez qu'à vous positionner sur le service en question. Votre position est identifiée par la flèche à droite du titre du service. Dans l'exemple ci-dessous, le curseur est en position sur le service ACUP.

Un **double-clic** sur la ligne sélectionnée ou **retour** ouvrira la fenêtre de sélection de traitement.



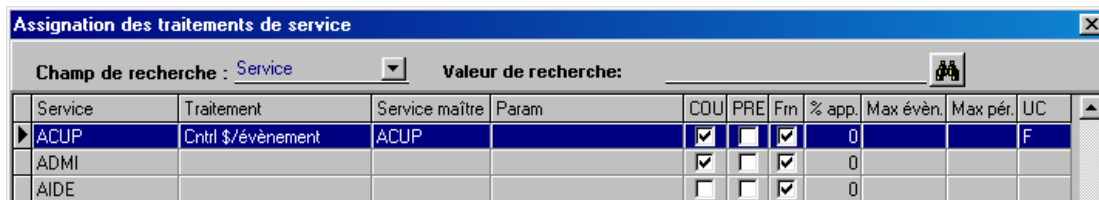
Lorsque vous avez sélectionné le type de traitement, le programme reviendra au même tableau et les détails du traitement s'afficheront dans la partie du bas tel que démontré ci-dessous.



Gestion des règles d'affaires- Réclamation

Désactiver un service

Vous savez que le service est activé par le crochet dans la colonne *COU* (couvert)



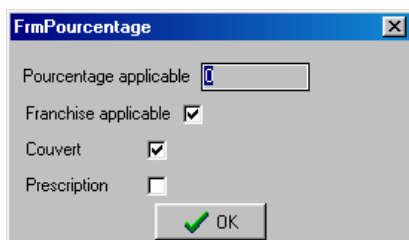
Service	Traitement	Service maître	Param	COU	PRE	Fm	% app.	Max évèn.	Max pér.	UC
ACUP	Cntrl \$/événement	ACUP		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0			F
ADMI				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0			
AIDE				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0			

Toujours en vous positionnant sur le service pour lequel vous voulez prendre action, enfoncez simultanément les touches **ALT+M** pour ouvrir la fenêtre ci-dessous.

Cette fonction vous permet de gérer les quatre colonnes :

COU Couvert
PRE Prescription
Fm Franchise minimale
% app. Pourcentage de la franchise.

La simple action d'enlever le crochet à **Couvert** aura pour effet de désactiver le service qui, ce faisant, ne fera plus partie du plan.



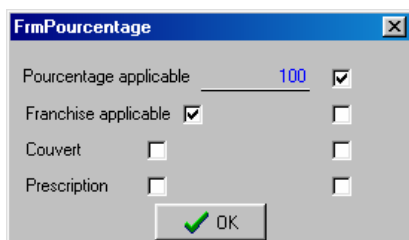
Alt+M

Alt+G sert à vous simplifier considérablement la tâche.

Supposons que vous devez changer le pourcentage applicable pour tous les services, **Alt+G** vous offre la possibilité de faire la modification pour l'ensemble des services en une seule opération.

Indiquez le pourcentage à appliquer et cocher la case à droite.

Remarquez que les cases de droite représentent les quatre colonnes du tableau : COU – PRE – Fm - % app.

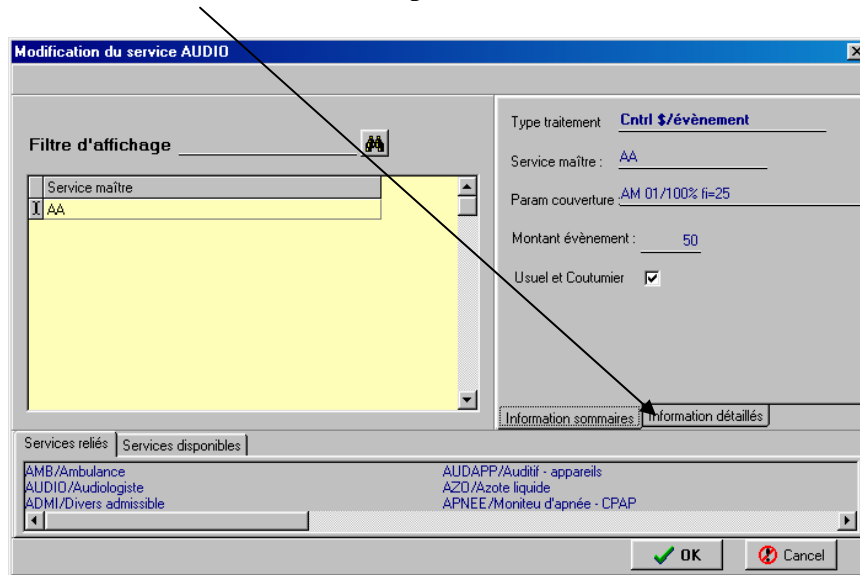


Alt+G

Gestion des règles d'affaires- Réclamation

Paramètres

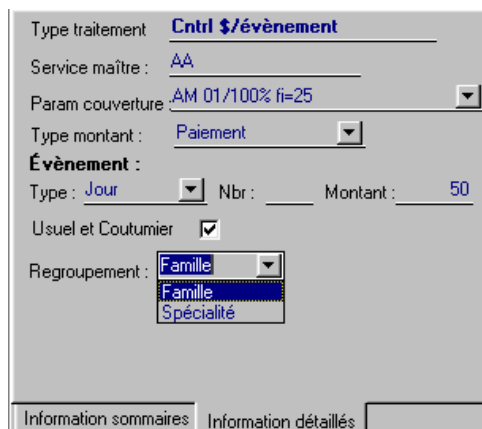
Dans le but de simplifier la saisie des données, le système supporte une approche de **vue sommaire** et **détaillée** des paramètres.



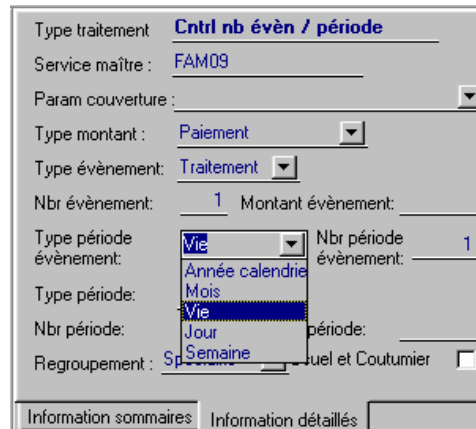
The screenshot shows a dialog box titled "Modification du service AUDIO". It has two tabs: "Information sommaires" (selected) and "Information détaillés". In the "Information sommaires" view, the "Type traitement" is "Cntrl \$/événement", "Service maître" is "AA", "Param couverture" is "AM 01/100% fi=25", "Montant événement" is "50", and "Usuel et Coutumier" is checked. A list of "Service maître" options is visible, with "AA" selected. At the bottom, there are "OK" and "Cancel" buttons.

En vue sommaire, le système assume une année civile par la saisie du montant applicable, par exemple 50.

Une modification sur les valeurs assumées est toutefois possible en optant pour l'onglet des **Informations détaillées**.



The screenshot shows the "Modification du service AUDIO" dialog box in the "Information détaillés" view. The "Type traitement" is "Cntrl \$/événement", "Service maître" is "AA", "Param couverture" is "AM 01/100% fi=25", "Type montant" is "Paiement", "Évènement" type is "Jour", "Nbr" is blank, "Montant" is "50", "Usuel et Coutumier" is checked, and "Regroupement" is "Famille".



The screenshot shows the "Modification du service AUDIO" dialog box in the "Information détaillés" view. The "Type traitement" is "Cntrl nb évèn / période", "Service maître" is "FAM09", "Param couverture" is blank, "Type montant" is "Paiement", "Type évènement" is "Traitement", "Nbr évènement" is "1", "Montant événement" is blank, "Type période événement" is "Vie", "Nbr période événement" is "1", "Type période" is "Vie", "Nbr période" is blank, "période" is blank, "Regroupement" is "Spécialité", and "Usuel et Coutumier" is unchecked. The "Type période" dropdown menu is open, showing options: "Vie", "Année calendrier", "Mois", "Vie", "Jour", and "Semaine".

L'onglet détaillé vous permet de faire les modifications nécessaires par défaut, la période d'évènement est une année civile mais celle-ci peut être modifiée au besoin pour 2 ans, 6 mois ou même à vie comme le démontre le second tableau.

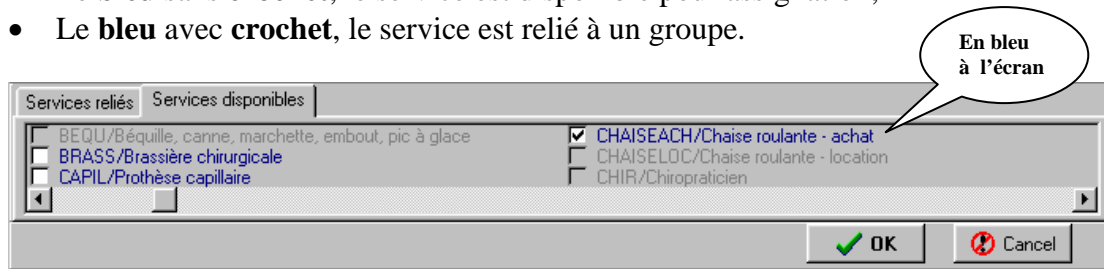
Gestion des règles d'affaires- Réclamation

Paramètres - Suite

Le second onglet *Services disponibles* vous donne accès au tableau ci-dessous et vous permet de visualiser, d'ajouter et même d'enlever des services d'un regroupement et/ou famille.

Signification des couleurs :

- Le **gris** signifie que le service est déjà assigné à un groupe (famille);
- Le **bleu** sans **crochet**, le service est disponible pour assignation;
- Le **bleu** avec **crochet**, le service est relié à un groupe.



Suppression de familles non utilisées

La fonction **Alt+F** vous permet d'annuler les groupes ou familles qui ne sont plus utilisés.

