



CGM Oxygen

Date: 25-03-25

Auteur: Ringo Calcoen

© Copyright 2025 CompuGroup Medical

© Copyright 2025 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: 25/03/25 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 tarif personnel pour le cabinet?	3
1.3 Configuration de la fiche de traitement	7
1.4 Comment modifier le tarif personnel d'un seul code de nomenclature?	8
1.5 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 ?	12
2.1 Comment définir plusieurs tarifs personnels pour des prestataires de soins déconventionnés ?	12
2.2 Comment fixer un montant spécifique que le prestataire de soins souhaite facturer pour les prestations fournies à un patient spécifique?	17

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 et 1.2.

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 1.3 (adapter des codes de nomenclature individuels dans la liste des tarifs).

- [1.1 Comment indiquer que le prestataire de soins est déconventionné?](#)
- [1.2 Comment définir un tarif personnel pour le cabinet?](#)
- [1.3 Comment modifier le tarif personnel d'un seul code de nomenclature?](#)

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**.

Administratif **Info prestataire** Salaires Finances - Divers Famille/Relations Divers

Dossier Envoi de messages SMS

Certificat eHealth (20/10/2025) X

Fiche de traitement Kinésithérapie

Info prestataire

Kinésithérapeute **Numéros INAMI**

Nouveaux

Date de ...	Date de fin	N° INAMI	Conventionné
01/01/2023		____	☐
01/01/2022	31/12/2022	____	☒

[Nouveaux](#)

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 01/01/2023: cliquez sur le bouton bleu **Nouveaux**, sélectionnez sous date de début le 01/01/2023, entrez le numéro INAMI et décochez la case sous **Conventionné**.
5. Cliquez en bas à droite sur **Appliquer** et sélectionnez **Non** dans la fenêtre contextuelle avec la notification pour créer une nouvelle période de facturation via la fenêtre des périodes de facturation. Nous expliquons cette étape dans le point [Comment modifier le tarif par défaut pour toutes les fiches de traitement existantes?](#)



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 tarif personnel pour le cabinet?



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**.

Aperçu de la nomenclature

Ajouter un code: **Périodes de tarifs** Aperçu types de tarif

Code de...	Description	Lieu de traite...	Type de pathol...	Fin de la période de nomenclature	Type de tarif	01/07/2022 - .../.../...	01/04/2022 - .../.../...
400...		Cabin...	Coura...	...	Honoraires	26,10 €	
					Normal avec règlement de faveur (80%-25%) (prestataire sans contrat)	26,10 €	
					Normal sans règlement de faveur (60%-25%) (prestataire sans contrat)	26,10 €	
					Exceptionnel avec règlement de faveur (90%-25%) (prestataire sans c...)		
					Exceptionnel sans règlement de faveur (75%-25%) (prestataire sans c...)	0,00 €	
					Propre tarif		
					Junior		
					Tarifs personnels		
400...		Cabin...	Coura...	...	Honoraires	20,00 €	
					Normal avec règlement de faveur (80%-25%) (prestataire sans contrat)	20,00 €	
					Normal sans règlement de faveur (60%-25%) (prestataire sans contrat)	20,00 €	
					Exceptionnel avec règlement de faveur (90%-25%) (prestataire sans c...)		
					Exceptionnel sans règlement de faveur (75%-25%) (prestataire sans c...)	0,00 €	
					Propre tarif		
					Junior		
					Tarifs personnels		
400...		Cabin...	Coura...	...	Honoraires	0,00 €	
					Normal avec règlement de faveur (80%-25%) (prestataire sans contrat)	0,00 €	
					Normal sans règlement de faveur (60%-25%) (prestataire sans contrat)	0,00 €	
					Exceptionnel avec règlement de faveur (90%-25%) (prestataire sans c...)		
					Exceptionnel sans règlement de faveur (75%-25%) (prestataire sans c...)	0,00 €	
					Propre tarif		
					Junior		
					Tarifs personnels		
560...	Séance individuelle de kinésithérapie (30 min.)	Cabin...	Coura...	...	Honoraires	24,00 €	
					Normal avec règlement de faveur (80%-25%) (prestataire sans contrat)	21,50 €	
					Normal sans règlement de faveur (60%-25%) (prestataire sans contrat)	13,32 €	
					Exceptionnel avec règlement de faveur (90%-25%) (prestataire sans c...)		
					Exceptionnel sans règlement de faveur (75%-25%) (prestataire sans c...)		
					Propre tarif		
					Junior		
					Tarifs personnels		28,00 €
560...	Séance individuelle de kinésithérapie (30 min.)	Cabin...	Coura...	...	Honoraires	24,00 €	

Date du: 01/01/2023

Catégorie de nomenclature: Nomenclature

Type de nomenclature: Kinésithérapie

Type de pathologie: Courante

Lieu de traitement:

Durée de la nomenclature:

Type de nomenclature info:

Conventionné: Non

Périodes de tarifs:

Appliquer

Date pour afficher les codes de nomenclature qui sont valides à cette date.

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

Codes de nomenclature avec indemnités

- Codes de nomenclature les plus utilisés 120'
- Codes de nomenclature les plus utilisés 30'
- Codes de nomenclature les plus utilisés 45'
- Codes de nomenclature les plus utilisés 60'
- Frais de dossier
- Indemnités de déplacement

Type de tarif	Code	Description	Durée	Type de pathologie	Lieu de traitement	Honoraires	Propre tarif
☒	560011	Séance individuelle d...	30	Courante	Cabinet (privé)	24,00 €	28,00 €
☒	560055	Séance individuelle d...	30	Courante	Cabinet (privé)	24,00 €	28,00 €
☒	560313	Séance individuelle d...	30	Courante	Ayant-droit à domicile	25,37 €	28,00 €
☒	560350	Séance individuelle d...	30	Courante	Ayant-droit à domicile	24,37 €	28,00 €
☒	567011	Séance individuelle d...	30	Courante	Cabinet (privé)	27,10 €	28,00 €
☒	567136	Séance individuelle d...	30	Courante	Ayant-droit à domicile	28,47 €	28,00 €
☒	400035		30	Courante	Cabinet (privé)	26,10 €	28,00 €
☒	400212		30	Courante	Cabinet (privé)	20,00 €	28,00 €

Date de début tarif

☐ Période de tarifs actuelle officielle (01/07/2022)

☐ Propre période de tarifs actuelle (la plus récente) (01/04/2022)

☒ Démarrage à partir de la nouvelle date :

01/01/2023

Tarif souhaité: 28,00 €

Tarif déviant 1re prestation: 0,00 €

Calculer

Date du: 01/01/2023

Type de pathologie: Courante

Lieu de traitement: Ayant-droit à domicile, Cabinet (p)

Type de nomenclature info: Procédé thérapeutique

Durée de la nomenclature: 30

Appliquer

Appliquer les modifications

Différents honoraires correspondent aux codes de nomenclature sélectionnés

Le tarif pour le code (560011, 560055) sera en vigueur à partir du 01/01/2023 - ...

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 le point 10 ci-dessous.

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, F-aiguë, F-chronique, Pathologie-E et Périnatale)** et le **Lieu de traitement (Cabinet (privé))**.



Ayant-droit à domicile: Si vous appliquez un tarif différent pour vos visites à domicile, définissez-les séparément en choisissant le filtre Lieu de traitement **Ayant-droit à domicile**. Il est important de savoir comment vous allez calculer le tarif: Il y a un tarif pour l'acte thérapeutique, et un tarif pour l'indemnité de déplacement qui a un code distinct.

Par exemple: 33 euros pour le Procédé thérapeutique + 2 euros pour l'indemnité de déplacement forf. Ces tarifs doivent donc être séparés. Même si vous souhaitez appliquer le même tarif que l'honoraire pour les indemnités de déplacement forf., il faut définir ce 1,13 comme votre propre tarif.



Frais de dossier: Même si vous souhaitez appliquer le même tarif que l'honoraire pour les frais de dossier, vous devez définir ces 32 ou 7 euros comme votre propre tarif.

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. Cochez sous **Date de début tarif** l'option **Démarrage à partir de la nouvelle date** et sélectionnez via le calendrier en bas la date à laquelle vous voulez démarrer votre nouvelle période de tarifs avec vos propres tarifs.

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 1e 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 sous **Date de début tarifs** sous l'option **Démarrage à partir de la nouvelle date**.

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 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.

Les colonnes avec les caractères clairs dans l'en-tête sont les tarifs des honoraires officiels qui ne peuvent pas être modifiés. Les colonnes avec les caractères en gras sont les tarifs personnels que vous avez configurés.

À partir de la # prest. Tarif

Les modifications de ces tarifs influencent les comptes et calculs des salaires.

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 **Propre tarif** 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.

1.4 Configuration de la fiche de traitement



Pour les utilisateurs qui ont déjà configuré leur propre tarif dans Oxygen:
Il n'est plus nécessaire de spécifier dans la fiche de traitement si vous souhaitez utiliser des tarifs conventionnés ou déconventionnés. Si l'Honoraires ou le Tarif propre est défini suivez la logique ci-dessous.

Depuis la version 23.4.48.0, Oxygen détermine le tarif à appliquer de la manière suivante:

- 1. Prestataires de soins conventionnés :** Si le prestataire de soins est conventionné, l'honoraire est appliqué.
- 2. Prestataires de soins déconventionnés - patient avec regime préférentiel:**
Si le prestataire de soins est déconventionné mais que le patient a une regime préférentiel, l'honoraire est appliqué.
- 3. Prestataires de soins déconventionnés avec propre type de tarif - patient sans regime préférentiel:**
Si le prestataire de soins est déconventionné, mais qu'il applique un autre tarif personnel que les autres prestataires de soins, et que le patient n'a pas de préférence tarifaire, le type de tarif personnel est appliqué.
- 4. Prestataires de soins déconventionnés sans tarif personnel – patient sans regime préférentiel:**
Si le prestataire de soins est déconventionné et n'applique pas de type de tarif différent que les autres prestataires de soins, le tarif personnel standard est appliqué.



"Pour les déconventionnés, si aucun tarif n'a été configuré pour un code de nomenclature, que ce soit pour le 'tarif personnel' ou pour un 'type de tarif spécifique aux prestataires de soins', alors Oxygen utilisera dans les deux cas l'honoraire officiel et fera une notification lors de la création du compte."

Dans la période de facturation des fiches de traitement, ces paramètres sont possibles:

Nomenclature principale	30' Honoraires	Fréq/Semaine
Après grands n°	Durée (min.)	30
2e prestation	Tarif	Honoraires
Frais de dossier	Tarification liée au prest.	Honoraires
Indemnité	Prestataire de soins	Honoraires %
Indemnités de dépl.	Durée (min.)	Montant O.A.
Post-COVID	Tarif	Montant ticket modérateur
		Prestataire de soins
		Tarif libre
		Tarif personnel
		Ticket modérateur %
		X

Depuis la version 23.4.48.0, les deux paramètres Honoraires et Tarif personnel fonctionnent selon la logique expliquée ci-dessus en 1.3. Il n'est donc plus nécessaire de spécifier dans la fiche de traitement si vous souhaitez utiliser des tarifs conventionnés ou déconventionnés.

Si Honoraires ou le Tarif personnel est défini, Oxygen vérifiera si le prestataire de soins est conventionné ou si il a son propre type de tarif personnel, et si le patient a une regime

préférentiel. Si vous voulez encore utiliser un autre tarif, voici des exemples:

- **Tarif libre** = vous pouvez indiquer un montant à facturer uniquement pour cette fiche de traitement.

- **Montant V.I.** = ne pas facturer le ticket modérateur au patient.

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



Depuis la version 23.4.47.0 d'Oxygen, il n'est plus nécessaire de faire la distinction entre l'honoraire et le tarif personnel. Vous pouvez cependant l'utiliser pour passer à partir d'une certaine date au Montant V.I. ou à un Tarif Libre.



Exemple de situation: Des prestations ont déjà été facturées et vous souhaitez modifier la configuration dans la fiche de traitement, vous devrez créer une période de facturation supplémentaire à partir d'une date postérieure à la dernière prestation facturée.

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.

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 **Montant O.A. ou Tarif libre – et remplir alors le tarif libre.**



Pour un indemnité de déplacement vous ne pouvez pas utiliser Montant O.A.

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 ?



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

Configurez la fiche du prestataire

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

Administratif **Info prestataire** Salaires Finances - Divers Famille/Relations Divers

Fiche de traitement: Kinésithérapie

Info prestataire

Kinésithérapeute **Numéros INAMI**

Nouveau

Date de ...	Date de fin	N° INAMI	Conventionné
01/01/2023			☐
01/01/2022	31/12/2022		☒

[Nouveau](#)

Ouvrir la fenêtre de période de facturation

Souhaitez-vous ouvrir la fenêtre de période de facturation pour créer une nouvelle période de facturation ?

ID: 128 1 / 2

Création : 15/02/2022 15:23
Modification: CompuFit, 26/12/2022 14:55

- Si le prestataire de soins est kinésithérapeute, sélectionnez sous **Fiche de traitement Kinésithérapie**.
- Cliquez sur l'onglet à droite **Numéros INAMI**.
- Le prestataire de soins est déconventionné depuis le 01/01/2023: cliquez sur le bouton bleu **Nouveau**, sélectionnez sous date de début le 01/01/2023, entrez le numéro INAMI et décochez la case sous **Conventionné**.
- Cliquez en bas à droite sur **Appliquer** et sélectionnez **Non** dans la fenêtre contextuelle avec la notification pour créer une nouvelle période de facturation via la fenêtre des périodes de facturation.
- Cliquez sur l'onglet à gauche **Kinésithérapeute**.

Administratif **Info prestataire** Salaires Finances - Divers Famille/Relations Divers

Fiche de traitement: Kinésithérapie

Info prestataire

Kinésithérapeute Numéros INAMI

☒ Définir kinésithérapie comme préférence

Type de prestataire: Kinésithérapeute ☒ Définir comme kinésithérapeute par défaut

☒ eHealthBox activé ☒ Indépendant

☒ Titulaire du cabinet ☐ Calcul des salaires

Type de tarif: Junior **Périodes de tarifs**

Nouveau

Nouveau... Modifier...

OK Annuler Appliquer

ID: 128 1 / 2

Création: 15/02/2022 15:23
Modification: CompuFit, 26/12/2022 14:55

7. 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**, entrez le nom du type de tarif et cliquez en bas sur **Appliquer**. Le type de tarif est immédiatement sélectionné pour le prestataire de soins.
8. Cliquez ensuite sur le bouton **Périodes de tarifs**.

Configurez vos tarifs personnels

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

Codes de nomenclature avec indemnités

- Codes de nomenclature les plus utilisés 120'
- Codes de nomenclature les plus utilisés 30'
- Codes de nomenclature les plus utilisés 45'
- Codes de nomenclature les plus utilisés 60'
- Frais de dossier
- Indemnités de déplacement

Type de tarif: Junior

Code	Description	Durée	Type de pathologie	Lieu de traitement	Honoraires	Junior
560011	Séance individuelle d...	30	Courante	Cabinet (privé)	24,00 €	28,00 €
560055	Séance individuelle d...	30	Courante	Cabinet (privé)	24,00 €	28,00 €
560313	Séance individuelle d...	30	Courante	Ayant-droit à domicile	25,37 €	28,00 €
560350	Séance individuelle d...	30	Courante	Ayant-droit à domicile	24,37 €	28,00 €
567011	Séance individuelle d...	30	Courante	Cabinet (privé)	27,10 €	28,00 €
567136	Séance individuelle d...	30	Courante	Ayant-droit à domicile	28,47 €	28,00 €
400035		30	Courante	Cabinet (privé)	26,10 €	28,00 €
400212		30	Courante	Cabinet (privé)	20,00 €	28,00 €

Date de début tarif

☐ Période de tarifs actuelle officielle (01/07/2022)

☐ Propre période de tarifs actuelle (la plus récente) (01/04/2022)

☒ Démarrage à partir de la nouvelle date : 01/01/2023

Tarif souhaité: 28,00 € **Tarif déviant 1re prestation**: 0,00 €

Calculer

Date à partir de laquelle les codes de nomenclature avec les tarifs seront valides.

Différents honoraires correspondent aux codes de nomenclature sélectionnés

Le tarif pour le code (560011,560055) sera en vigueur à partir du 01/01/2023 - .../.../...

Appliquer

- Sélectionnez à gauche les codes de nomenclature pour lesquels vous voulez calculer et utiliser des tarifs personnels, par exemple **Codes de nomenclature 30 min.**
 - En bas à gauche, 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 ci-dessous au point 8.
- 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.**
- Cliquez sur le bouton **Appliquer** en bas.
 - Les codes de nomenclature répondant aux critères de recherche apparaissent à droite.
 - Cochez les codes de nomenclature concernés.

8. Cochez sous **Date de début tarif** l'option de la date à laquelle vous voulez démarrer votre nouvelle période de tarifs avec vos propres tarifs. En cas de doute, cochez l'option **Démarrage à partir de la nouvelle date** et sélectionnez via le calendrier en bas la date à laquelle vous voulez démarrer votre nouvelle période de tarifs avec vos propres tarifs.
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 configurée sous **Date de début tarif**.
 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.

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.



Vous pouvez également choisir Montant O.A. ici afin de ne pas facturer le ticket modérateur au patient.