



TARDIS

Tool for Administrative Reimbursement Drugs Information Sharing

Manuel d'utilisation

Table des matières

I.	Comment se connecter à l'application ?.....	3
1.	Conditions	3
2.	Connexion à l'application.....	4
3.	Contact.....	5
II.	Présentation de l'application	6
1.	Présentation générale	6
2.	Informations – Principes d'utilisation.....	7
III.	Page d'accueil.....	8
A)	Partie « Rechercher un patient »	9
B)	Partie « ENREGISTREMENT »	12
IV.	La fiche du patient	13
1.	Créer une fiche	13
2.	La fiche du patient	17
V.	Enregistrer une consultation.....	21
1.	Page de démarrage.....	21
2.	Page principale	23
3.	Données médicales.....	25
4.	Partie médicament	27
5.	Aperçu d'un enregistrement.....	40
VI.	Consulter un enregistrement	41
VII.	Compléter un enregistrement.....	43
1.	Au niveau de la page d'accueil	43
2.	Au niveau de la fiche du patient.....	43
3.	Au niveau de l'enregistrement.....	44
VIII.	Supprimer un enregistrement.....	45
1.	Au niveau de la fiche du patient.....	45
2.	Au niveau de l'enregistrement.....	45
IX.	Validation d'un enregistrement	46

I. Comment se connecter à l'application ?

1. Conditions

Pour pouvoir vous connecter à l'application Tardis, vous devez disposer :

- d'une carte d'identité électronique
- d'un lecteur de carte d'identité

Vous pouvez trouver plus d'informations sur l'installation de la carte eID et le lecteur de carte pour Firefox et Internet Explorer sur:

http://eid.belgium.be/fr/utiliser_votre_eid/installer_le_logiciel_eid.

Pour accéder à l'application, les règles sont les suivantes :

Utilisateur = spécialiste dans un hôpital

- Vous disposez d'un numéro INAMI et vous êtes autorisé(e) à traiter des patients atteint d'arthrite rhumatoïde.
- Le gestionnaire d'accès de votre organisation (hôpital) doit vous créer un compte utilisateur sur le portail eHealth et vous octroyer l'accès à l'application Tardis.

Utilisateur = spécialiste dans un cabinet privé

- Vous disposez d'un numéro INAMI et vous êtes autorisé(e) à traiter des patients atteint d'arthrite rhumatoïde.

Utilisateur = collaborateur administratif

- Vous disposez d'un NISS et soit vous collaborez avec un spécialiste, soit vous êtes un pharmacien hospitalier.
- Le gestionnaire d'accès de votre organisation (hôpital) doit vous créer un compte utilisateur sur le portail eHealth, indiquer pour quel(s) spécialiste(s) vous travaillerez et vous octroyer l'accès à l'application Tardis.

Vous trouverez plus d'informations à propos du Gestionnaire d'Accès et de l'accès à l'application sur le portail eHealth en cliquant sur « Gestionnaire d'Accès ».

2. Connexion à l'application

Adresse de connexion : <https://www.ehealth.fgov.be/>

Vous choisissez sur le portail la catégorie 'Professionnels de la santé' et ensuite le service en ligne 'eCare Tardis' et vous cliquez sur 'Accéder à eCare Tardis'.

Services en ligne

A venir Disponibles

Qualité

- + DPP - Dossier Pharmaceutique Partage
- + E-Loket Zorg en Gezondheid - guichet électronique de la Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
- + eBirth - Notification électronique de naissance
- eCare TARDIS - Tool for Administrative Reimbursement Drugs Information Sharing **NEW**

TARDIS est une application on-line permettant, dans un premier temps, l'enregistrement de données administratives et médicales dans le cadre du traitement de la polyarthrite rhumatoïde.
- + eHealthConsent - Enregistrement du consentement éclairé du patient
- + Enregistrement du cancer - Application en ligne pour le cancer
- + eShop - Commande en ligne des attestations de soins (Medattest)
- + eTCT - Feed-back aux hôpitaux sur leurs prestations de soins et sur leur coût
- + EuthaConsult - Consultation des déclarations anticipées d'euthanasie

Vous vous identifiez avec votre carte d'identité électronique et choisissez ensuite

- L'institution pour laquelle vous travaillez
- 'Pas d'organisation' dans le cas d'un cabinet privé

Se connecter pour eCare Tool for Administrative Reimbursement Drugs Information Sharing

1 Choisissez votre langue
Français

2 Identification
eID

3 Choisissez votre profil

Etape 3. Choisissez votre profil [Besoin d'aide ?](#)

Vous êtes identifié comme : **Leen Van Looveren** ([Déconnexion](#))

Je souhaite me connecter en tant que:

Au sein de l'organisation:

Lorsque vous cliquez sur 'Se connecter', vous accédez à l'application.

3. Contact

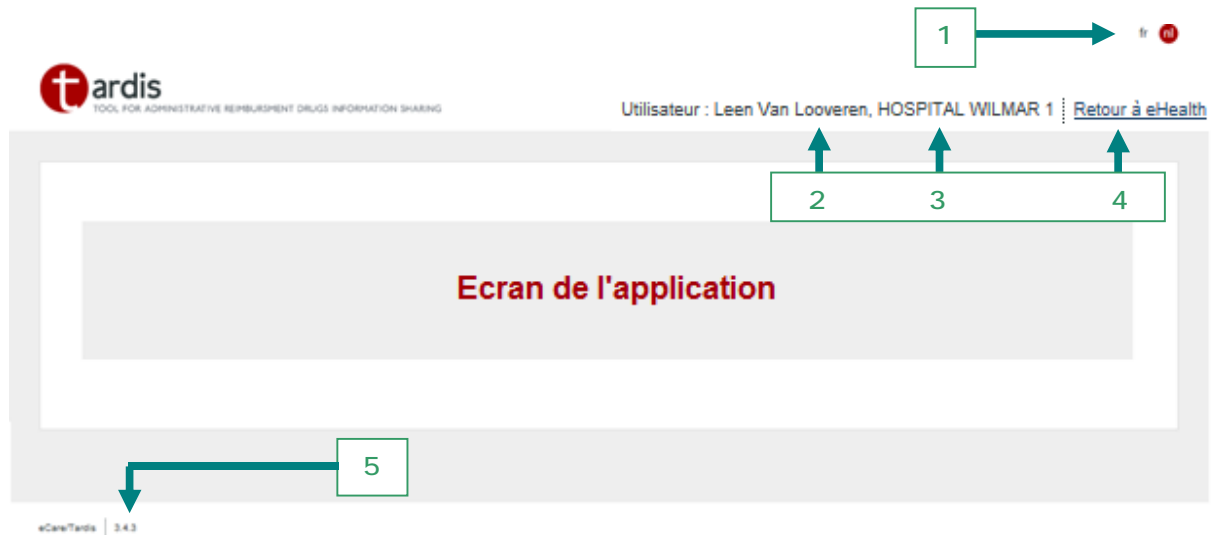
Pour toute information concernant la connexion ou l'application Tardis, veuillez contacter le centre de contact d'eHealth, disponible du lundi au vendredi de 7h à 20h.

Le centre de contact peut être contacté par téléphone au 02/788.51.55 ou via le formulaire de contact sur le portail eHealth (voir « CONTACT »).

II. Présentation de l'application

1. Présentation générale

Ci-après les différentes données que vous trouvez sur chaque page de l'application :



1. Choix de la langue : vous pouvez changer la langue sur toutes les pages de l'application. L'application est disponible en néerlandais et en français. Par défaut, l'application est présentée dans la langue de l'utilisateur.
2. L'utilisateur (spécialiste / collaborateur administratif) connecté à l'application.
3. L'institution choisie lors de la connexion à l'application. Lorsqu'on est connecté en tant que cabinet privé, cette donnée est vide.
4. Possibilité de quitter l'application pour revenir à eHealth.
5. La version de l'application.


2. Informations – Principes d'utilisation

Lorsque l'utilisateur démarre un enregistrement, les règles suivantes seront contrôlées :

- Il ne peut y avoir que 1 enregistrement en cours d'encodage par patient. Ce n'est que lorsque l'enregistrement aura été validé/clôturé par un spécialiste qu'un nouvel enregistrement pourra être créé.
- Il ne peut y avoir qu'une seule personne à la fois occupée sur le dossier d'un patient (soit un collaborateur administratif/pharmacien hospitalier, soit le spécialiste).

Un enregistrement qui n'est pas encore validé peut toujours être supprimé via l'icône .

Un enregistrement qui n'est pas encore validé peut toujours être modifié via l'icône .

Un enregistrement qui est validé peut toujours être consulté via l'icône .

Les différents statuts d'un enregistrement sont:

- "Enregistrement en cours d'encodage": L'enregistrement est déjà commencé par le spécialiste ou par le collaborateur administratif, mais n'a pas encore été validé par le spécialiste ou été marqué prêt par le collaborateur administratif.
- "Enregistrement prêt pour validation": L'enregistrement est complet et finalisé par le collaborateur administratif (ou le pharmacien hospitalier) et est prêt pour signature. Seul le spécialiste peut le valider.
- "Enregistrement validé avec demande d'accord à renvoyer": L'enregistrement Tardis est validé, toutes les données ont satisfait aux contrôles. La demande de remboursement a été envoyée à la mutualité mais Tardis n'a pas reçu de réponse correcte démontrant qu'une autorisation a été obtenue. Pour cette raison, l'enregistrement n'a pas été clôturé totalement.
- "Enregistrement validé par le spécialiste": L'enregistrement est finalisé et validé par le spécialiste. L'enregistrement ne peut donc plus être modifié ou supprimé. Si l'enregistrement contient des données Chapitre IV pour une demande de remboursement, alors
 - o Ou bien Tardis a reçu un accord ou un refus d'autorisation
 - o Ou bien la validation de l'enregistrement a été forcée par le rhumatologue, qui a contacté la mutualité pour s'assurer que cette dernière a bien accordé l'autorisation.

Toutes les données obligatoires sont indiquées par un astérisque (*).

III. Page d'accueil

La page d'accueil de l'application comporte deux parties :

[A] Partie « Rechercher un patient »

[B] Partie « Listes des enregistrements »

Rechercher un patient

Critères Patient

- Recherche sur base du numéro de registre national
NISS * 00.00.00-000.00
- Recherche sur base de critères
Nom *
Prénom
Date de naissance j/mm/aaaa
Sexe Masculin Féminin

Critères Enregistrement

- Recherche sur base du code d'enregistrement
Code d'enregistrement *

Chercher

Enregistrements en cours d'encodage

i Cette liste contient les enregistrements dont les données médicaments ou médicales sont à compléter.

10 |< >| Résultat 1 - 1 de 1

PATIENT	DATE CONSULTATION	TYPE DE CONSULTATION	DIAGNOSTIC	RHUMATOLOGUE
Pas de données				

Enregistrements prêts pour validation

i Cette liste contient les enregistrements en attente de validation finale par le rhumatologue.

10 |< >| Résultat 0 - 0 de 0

PATIENT	DATE CONSULTATION	TYPE DE CONSULTATION	DIAGNOSTIC	RHUMATOLOGUE
Pas de données				

A) Partie « Rechercher un patient »

1. Critères PATIENT

Un patient peut être recherché sur base du numéro de registre national ou de critères du patient (nom, prénom, date de naissance et sexe).

Remarque : Dès que l'utilisateur accède à la fiche du patient ou à l'aperçu d'un enregistrement, les données signalétiques les plus récentes de ce patient seront affichées (si celles-ci sont disponibles et uniquement pour les patients disposant d'un numéro de registre national).

Recherche sur base du numéro de registre national :

L'application effectue d'abord une recherche dans la base de données du système:

- Le patient n'est pas encore connu dans le système: l'écran « Données authentiques » s'affiche avec les données signalétiques provenant du registre national. L'utilisateur peut alors créer la fiche du patient via le bouton « Créer le patient ».
Si pour une raison quelconque, l'accès au registre national n'a pas pu se faire, l'utilisateur a toujours la possibilité de créer manuellement la fiche du patient. Les données signalétiques du registre national seront alors récupérées ultérieurement.
- Le patient est connu dans le système : l'application renvoie à la fiche du patient avec éventuellement les données signalétiques actualisées.

Si le numéro de registre national recherché est invalide : l'application affiche un message d'erreur.

Il est important de saisir le numéro au bon format :

AAMMJJNNNNN

- Les six premiers chiffres représentent la date de naissance inversée.
- Les trois chiffres suivants sont un numéro de suite qui identifie les personnes nées à la même date et indique le sexe (numéro impair pour un patient masculin, numéro pair pour un patient féminin).
- Les deux derniers chiffres représentent un numéro de contrôle qui vérifie la validité du numéro.

Recherche sur base de critères:

Le champ de recherche « Nom » (minimum 1 lettre à saisir) est le seul critère de recherche qui doit être rempli obligatoirement pour pouvoir démarrer la recherche.

Les champs prénom, date de naissance et sexe sont facultatifs.

Une fois les critères de recherche introduits, l'application recherche les patients dans la base de données :

- Soit aucun patient ne répond aux critères et le patient ne dispose pas d'un numéro d'identification belge : la possibilité de créer un patient belge ou étranger est proposée via les boutons « Créer un patient belge » ou « Créer un patient étranger ».
- Soit plusieurs patients répondent aux critères : la liste des patients qui répondent aux critères de recherche introduits est affichée à l'écran.

Pour consulter la fiche du patient souhaité, cliquez sur le nom de ce dernier. Le nom représente le lien vers la fiche du patient.

- Soit plusieurs patients répondent aux critères, mais le patient recherché ne se trouve pas dans la liste. La possibilité de créer un patient belge ou étranger est proposée via les boutons « Créer un patient belge » ou « Créer un patient étranger ».

Aucun patient retrouvé :

Recherche par critères

Critères Patient

Nom **Mister**

Prénom **T**

Date de naissance **/**

Sexe **/**

Résultats de la recherche

10 |< < Résultat 1 - 1 de 1 > >|

PATIENT	DATE DE NAISSANCE	SEXE	NUMÉRO D'IDENTIFICATION
Aucun résultat ne correspond à votre recherche.			

[Retour à la page précédente](#)

Créer un patient belge

Créer un patient étranger

Liste avec les patients qui répondent aux critères de recherche :

Résultats de la recherche

10 |< < Résultat 1 - 6 de 6 > >|

PATIENT	DATE DE NAISSANCE	SEXE	NUMÉRO D'IDENTIFICATION
Smith John	22/05/1979	Masculin	790522-001.63
Smith Janet		Féminin	SMI
Smith John	10/10/1910	Masculin	101010-109.65
Smith John	22/05/1979	Masculin	790522-445.07
Smith John	30/11/1899	Masculin	196 - .
Smith John	22/05/1979	Masculin	790522-449.03

Attention : La « recherche par critères » ne se fait, en aucun cas, au registre national mais uniquement dans la base de données propre aux applications eCare.

Cette base de données contient les patients qui disposent d'une fiche dans le système eCare.

2. Critères "ENREGISTREMENT"

Recherche sur la base du code d'enregistrement (celui qui est connu de TARDIS):

L'application effectue une recherche dans la base de données :

- Le code d'enregistrement est inconnu : un message signalant que le code d'enregistrement est inconnu au système est affiché à l'écran.
- Le code d'enregistrement est connu : l'application renvoie à « l'aperçu » de cet enregistrement. De là, il est possible d'ouvrir la fiche du patient lié à l'enregistrement.

Il est important de saisir le numéro au bon format :

XXX.YY.ZZZZZZ.CC

- Les trois premiers chiffres désignent le type d'enregistrement ; 107 pour l'arthrite rhumatoïde.
- Les deux chiffres suivants désignent l'année de validation de l'enregistrement dans l'application web ou d'envoi via web service.
- Les six chiffres suivants sont un numéro de suite dans l'année indiquée.
- Les deux derniers chiffres représentent un numéro de contrôle qui vérifie la validité du numéro.

B) Partie « ENREGISTREMENT »

Chaque liste contient les enregistrements de patients. Les listes permettent à l'utilisateur de connaître le statut d'un enregistrement et par conséquent, les actions encore à effectuer sur celui-ci.

Lors de la toute première connexion à l'application, ces listes sont vides. Elles le sont également lorsqu'il n'y a aucun enregistrement ouvert.

1. Liste des « Enregistrement en cours d'encodage »

Le statut d'un enregistrement pouvant apparaître dans cette liste (cf. ci-dessus liste des statuts d'un enregistrement) est :

- « Enregistrement en cours d'encodage » : L'enregistrement est déjà commencé par le spécialiste ou par le collaborateur administratif, mais n'a pas encore été validé par le spécialiste ni été marqué comme « prêt » par le collaborateur administratif.

En cliquant sur l'icône , la page principale de l'enregistrement est directement affichée à l'écran.

2. Liste des « Enregistrement prêts pour validation »

Les statuts d'un enregistrement pouvant apparaître dans cette liste (cf. ci-dessus liste des statuts d'un enregistrement) sont :

- « Enregistrement prêt pour validation » : L'enregistrement est complet, le collaborateur administratif l'a marqué comme « prêt pour signature ». Seul le spécialiste peut le valider. Un enregistrement ayant le statut 'prêt pour validation' reste dans cette liste tant que le spécialiste n'a pas validé l'enregistrement.
- « Enregistrement validé avec demande d'accord à renvoyer » : L'enregistrement Tardis est validé, toutes les données ont satisfait aux contrôles. La demande de remboursement a été envoyée à la mutualité mais Tardis n'a pas reçu de réponse démontrant qu'une autorisation a été obtenue. Pour cette raison, l'enregistrement n'a pas été clôturée totalement. Un enregistrement avec ce statut reste dans cette liste tant que
 - o le spécialiste responsable ne synchronise pas l'enregistrement pour que Tardis reçoive l'autorisation de la mutualité
 - o le spécialiste responsable ne corrige et revalide pas l'enregistrement pour que Tardis reçoive l'autorisation de la mutualité
 - o le spécialiste responsable ne force pas la validation de l'enregistrement après qu'il ait vérifié que l'autorisation auprès de la mutualité était en ordre (p.e. après l'envoi d'un formulaire papier ou après un problème technique dans la communication entre la mutualité et Tardis).

En cliquant sur l'icône , l'aperçu de l'enregistrement est directement affiché à l'écran.

Attention : Un collaborateur administratif, qui enregistre au nom d'un ou plusieurs spécialistes, verra ici tous les enregistrements ouverts au nom de ses spécialistes.

IV. La fiche du patient

1. Créer une fiche

1.1. Créer une fiche pour un patient belge via le numéro de registre national (ou numéro de registre BIS)

1.1.1. Les données signalétiques du patient belge sont disponibles

The screenshot displays a web interface for creating a patient record. At the top, there is an information box with a blue header and a white background. Below this, the main heading reads "Création d'un patient belge". The central part of the interface features a grey box titled "Données authentiques" which contains a list of patient details. At the bottom left, there is a blue link "Retour à la page précédente", and at the bottom right, there is a green button labeled "Créer Patient".

Information

- Voici le patient correspondant au numéro de registre national 70010199960. Si vous voulez créer la fiche du patient, cliquez sur le bouton "Créer un patient". Si vous voulez faire une nouvelle recherche, cliquez sur le lien "Retour à la page précédente".

Création d'un patient belge

Données authentiques

Numéro de registre national	700101-999.60
Nom	MAWET
Prénom	VIVIAN
Date de naissance	01/01/1970
Sexe	Masculin

[Retour à la page précédente.](#) Créer Patient

Les données signalétiques du patient (nom, prénom, date de naissance et sexe) relatives au numéro recherché sont récupérées du registre national et sont affichées à l'écran. Ces données ne sont pas modifiables.

1.1.2. Les données signalétiques du patient belge ne sont pas disponibles

Attention

• Un problème technique est survenu : Les données d'identification n'ont pas pu être récupérées. Veuillez rentrer les informations manuellement. Celles-ci seront vérifiées ultérieurement et corrigées si nécessaire.

Création d'un patient belge

Données authentiques

* Champs requis

Numéro de registre national	300107-111.25
Nom *	<input type="text"/>
Prénom *	<input type="text"/>
Date de naissance	07/01/1930
Sexe	Masculin

a

Adresse

* Champs requis

Rue *	<input type="text"/>
Numéro *	<input type="text"/>
Boîte	<input type="text"/>
Code postal *	<input type="text"/>
Localité *	<input type="text"/>
Pays *	Autre <input type="button" value="v"/>

b

[Retour à la page précédente.](#) Créer Patient

[a] Données du patient (recherche par numéro de registre national ou numéro BIS)

Ces données (date de naissance et sexe) sont déduites du NISS et ne doivent donc pas être saisies. Seuls les nom et prénom doivent être saisis impérativement. Ces données ne peuvent plus être modifiées après la création. Le système actualisera ces données dès qu'il aura eu l'accès au registre national.

[b] Adresse

L'adresse du patient est une information obligatoire.

Une liste des pays est proposée :

- Allemagne
- Belgique
- Espagne
- France
- Italie
- Luxembourg
- Pays-Bas
- Royaume-Uni
- Suisse
- Autre

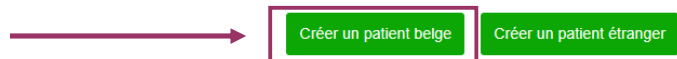
L'adresse peut être modifiée via le lien « Modifier l'adresse » si les données signalétiques du patient n'ont pas été récupérées du registre national.

Dès que les données signalétiques sont mises à jour à partir du registre national, il ne sera plus possible de modifier ces données. Le lien « Modifier l'adresse » ne sera donc plus disponible.

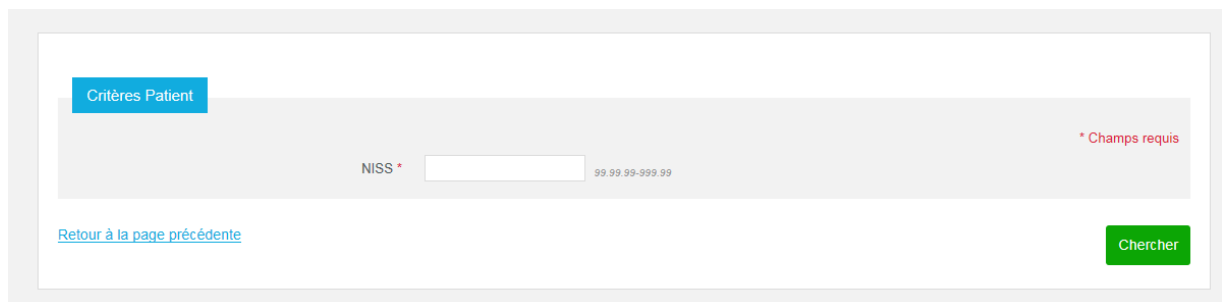
1.2. Créer une fiche pour un patient belge via des critères de recherche du patient

Après une recherche par critères patient, si le patient belge recherché ne se retrouve pas dans la liste des résultats, vous pouvez toujours créer une nouvelle fiche.

[Retour à la page précédente](#)



Vous devez préalablement introduire le numéro de registre national / numéro BIS du patient belge.



1.2.1. Les données signalétiques du patient belge sont disponibles

Voir ci-dessus.

1.2.2. Les données signalétiques du patient belge ne sont pas disponibles

Voir ci-dessus.

1.3. Créer une fiche pour un patient étranger via des critères de recherche du patient

Après une recherche par critères du patient, si le patient étranger recherché ne se retrouve pas dans la liste des résultats, vous pouvez toujours créer une nouvelle fiche.

[Retour à la page précédente](#)

[Créer un patient belge](#)

[Créer un patient étranger](#)

Création d'un patient étranger

Données authentiques

* Champs requis

Nom *

Prénom *

Date de naissance * *dd/MM/yyyy*

Sexe * Masculin Féminin

Numéro d'identification *

Adresse

* Champs requis

Rue *

Numéro *

Boîte

Code postal *

Localité *

Pays * -- Sélectionnez un pays --

[Retour à la page précédente](#)

[Créer Patient](#)

[a] Données du patient étranger (recherche par critères)

Les données suivantes doivent être saisies impérativement: le nom, prénom et le numéro d'identification étranger, la date de naissance et le sexe. Ces données ne peuvent plus être modifiées après la création.

Attention : Si le patient a obtenu un numéro de registre BIS, il faut l'enregistrer en tant que patient Belge.

Pour un patient étranger il est possible de faire un enregistrement Tardis sans demande de remboursement de la même manière que pour le patient belge, mais il n'est PAS possible de faire un enregistrement Tardis avec demande de remboursement.

[b] Adresse

Cf. ci-dessus.

L'adresse peut toujours être modifiée via le lien « Modifier l'adresse » disponible sur la fiche du patient.

2. La fiche du patient

Une fois le patient enregistré dans le système, l'écran suivant apparaît :

Patient : T Mister

Identification du bénéficiaire

[Fermer cette fiche](#) (a) ↑

Nom **T Mister**

Adresse **Misterstraat 5**
9999 Myserie
Belgique
[Modifier l'adresse](#) ← (b)

Numéro de registre national **340211-422.73**

Date de naissance **11/02/1934**

Sexe **Féminin**

Données Chapitre IV du patient ← (c)

i Ce tableau contient les accords pour ce patient dans la période 04/03/2017 - 04/03/2019 et qui sont digitalement disponible dans le système de la mutualité auprès de laquelle le patient était affilié à la date 04/03/2017.

10 |< < Résultat 1 - 5 de 5 > >|

PARAGRAPHE	CODE DE RÉFÉRENCE DE L'ORGANISME ASSUREUR	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	
5600000	11300000005693121819	24/03/2018	27/04/2018	🔍
2490000	11300000005700521808	28/04/2018	14/05/2018	🔍
2200000	11300000005710521801	17/05/2018	31/05/2018	🔍
2200000	11300000005754121883	25/06/2018	05/10/2018	🔍
3070000	11300000005754521809	07/10/2018	06/04/2019	🔍

Consultation faite le 04/12/2018 11:11:46 pour patient 7604270758.

Consultation des autorisations

Date de début ? //mm/aaaa

Date de fin //mm/aaaa

Consulter la mutualité

Consultation des autorisations connues dans la mutualité auprès de laquelle le patient était affilié à la date de début mentionnée.

Relation thérapeutique

✔ Une relation thérapeutique existe entre vous et le patient [nom] à la date du 04/12/2018 11:11:48. Vous pouvez consulter les accords chapitre IV de votre patient connus à sa mutualité.

The screenshot displays three main sections of the Tardis interface:

- Graphiques HAQ & DAS (d):** A section with a minus sign and a red arrow pointing to the label '(d)'. It contains three expandable items: '+ DAS Scores', '+ HAQ - Score (index)', and '+ HAQ - Score (%)'. Each item is currently collapsed.
- Historique - 0 Enregistrement(s) ont été chargé(s) (SAFE) (e):** A section with a minus sign and a red arrow pointing to the label '(e)'. It features a pagination control showing '10' items and 'Résultat 0 - 0 de 0'. Below this is a table with columns: DATE, TYPE, RHUMATOLOGUE, INSTITUTION, and TYPE. The table content is 'Pas de données'.
- Consultations (f):** A section with a plus sign and a red arrow pointing to the label '(f)'. It features a pagination control showing '10' items and 'Résultat 1 - 6 de 6'. Below this is a table with columns: DATE, CODE D'ENREGISTREMENT TARDIS, TYPE DE CONSULTATION, DIAGNOSTIC, and STATUT. The table contains six rows of consultation data, each with a magnifying glass icon in the final column.

At the bottom right of the 'Consultations' section, there is a button labeled 'Introduire une consultation' with a red arrow pointing to it from the label '(f)'.

Plusieurs fonctionnalités s'offrent à vous :

- (a) Fermer la fiche du patient. Dans ce cas, vous revenez à la page d'accueil.
- (b) Modifier l'adresse du patient. Le lien « Modifier l'adresse » est présent si et seulement si l'adresse ne provient pas du registre national.
- (c) Consulter les autorisations du patient connues chez une seule mutualité où il/elle est affilié(e) ou y a été affilié(e) dans le passé. En cliquant sur « + Consultation des autorisations », il est possible de consulter les autorisations sur une période de 2 ans en indiquant la date de début et de fin. La mutualité interrogée est celle chez qui le patient était affilié au jour choisi comme date de début.

Chaque ligne représente une autorisation et indique le numéro de paragraphe, le code de référence de la mutualité (il se compose d'exactly 20 chiffres), la date de début et de fin de l'autorisation et la substance liée à l'autorisation (visible en cliquant sur la loupe).

Le collaborateur administratif doit d'abord choisir le rhumatologue pour qui il/elle veut faire une consultation parmi une liste de rhumatologues pour qui il/elle travaille.

Quand l'utilisateur connecté est un rhumatologue, alors les dates de début et de fin sont pré-remplies par défaut et une première consultation est automatiquement faite pour cette période.

Les autorisations sont affichées dans la table au-dessus du formulaire. La consultation n'est possible que lorsque le lien thérapeutique entre le patient et le rhumatologue a été créé via la plate-forme eHealth. Si le lien n'a pas été créé, un message d'avertissement est affiché à l'écran.

Toute autre erreur qui se produit lors de la consultation de la mutualité sera affichée sous forme d'un avertissement. Cependant ceci ne vous empêche pas de continuer l'enregistrement et de faire la demande de remboursement si le spécialiste dispose des informations nécessaires comme la date de fin du remboursement précédent et le code de référence associé dans le cas d'une prolongation ou d'un arrêt. La consultation des autorisations chez la mutualité est simplement informative : ce n'est pas une exigence pour pouvoir faire une demande de remboursement électronique.

Informations supplémentaires: un patient avec un numéro national BIS peut demander chez sa mutualité une carte ISI+ avec laquelle le lien thérapeutique peut-être créé entre lui/elle et le rhumatologue. De cette façon les autorisations de la mutualité peuvent alors être consultées.

La carte ISI+ n'est cependant pas exigée pour pouvoir faire une demande de remboursement, le numéro BIS suffit.

(d) Consulter les graphiques d'évolution HAQ et DAS d'un patient. En cliquant sur « + Graphiques HAQ & DAS », 3 graphiques peuvent être consultés.

- « + DAS Scores »
- « + HAQ - Score (index) »
- « + HAQ - Score (%) »

En cliquant sur « + ... », la graphique concernée sera ouverte.

« + DAS Scores »

L'axe vertical indique la valeur des scores DAS. Il y a 2 scores DAS, à savoir DAS28 et DAS28CRP. L'axe horizontal est l'axe du temps.

« + HAQ - Score (index) »

L'axe vertical indique la valeur du scores HAQ en index, l'axe horizontal est l'axe du temps.

HAQ exprimé en index avec un score maximal de 3, basé sur la méthode de calcul originale pour laquelle les scores moyens des questions individuelles par item sont utilisés.

« + HAQ - Score (%) »

L'axe vertical indique la valeur du scores HAQ en pourcentage, l'axe horizontal est l'axe du temps.

HAQ exprimé en pourcentage, basé sur le score sur 60 lequel est calculé en additionnant les scores des questions individuelles dans le questionnaire HAQ.

- (e) Consulter l'historique d'un patient provenant du registre SAFE. En cliquant sur « + historique - X Enregistrement(s) ont été chargé(s) (SAFE) », un aperçu est donné de tous les enregistrements validés qui ont été introduits dans SAFE. Pour chaque enregistrement l'aperçu peut être consulté.
- (f) « Introduire un enregistrement » : en cliquant sur ce bouton, vous arrivez à la page de démarrage d'un enregistrement.

V. Enregistrer une consultation

L'application Tardis permet d'enregistrer une consultation concernant l'arthrite rhumatoïde.

1. Page de démarrage

The screenshot shows a web form titled 'Informations générales' for registering a consultation. The form includes the following fields and elements:

- Date de la consultation ***: A date input field with a calendar icon and a placeholder 'jj/mm/aaaa'. A red asterisk indicates it is a required field.
- Maladie du patient**: A dropdown menu with 'Arthrite Rhumatoïde' selected.
- Type de consultation ***: A dropdown menu with 'Choisissez un type' and a downward arrow. A red asterisk indicates it is a required field.
- Date de début de maladie ***: A date input field with a calendar icon and a placeholder 'jj/mm/aaaa'. A red asterisk indicates it is a required field.
- Remarque**: A large text area for notes, with a note below it stating '(Maximum 255 caractères, 255 restants)'. A red asterisk is present to the left of the label.
- Buttons**: A blue button labeled 'Retour' at the bottom left and a blue button labeled 'Démarrer l'enregistrement' at the bottom right.
- Footer**: A blue button labeled '+ Accès accéléré CareRA 2020' is located at the bottom left of the form area.
- Warning**: A red asterisk and the text '* Champs requis' are located in the top right corner of the form area.

Principes

Lorsque vous cliquez sur le bouton « Démarrer l'enregistrement », les règles suivantes sont contrôlées.

Pour la partie 'Informations générales' :

- Tous les champs requis sont présents.
- La date de la consultation saisie doit être postérieure ou égale au 01/04/2015. Vous ne pouvez pas valider un enregistrement lorsque la date de consultation se trouve dans le futur.
- Pour un patient étranger il n'est pas possible de choisir 'Consultation avec information Chapitre IV' comme 'Type de consultation'. Puisqu'un patient étranger n'a pas de numéro de registre national (BIS) il n'est pas possible de faire une demande de remboursement électronique. Un enregistrement TARDIS du type 'Consultation sans information Chapitre IV' et une demande de remboursement papier sont alors requis.

La date de début de maladie est la date à laquelle le diagnostic de l'arthrite rhumatoïde a été posé.

Pour la partie 'Accès accéléré CareRA 2020' :

- Dès qu'un des 3 champs est rempli, il faut remplir les 2 champs obligatoires.
- Le numéro d'étude CareRA 2020 doit avoir le format CCC-PPP.
- La date de fin est calculée automatiquement comme date de baseline + 36 semaines mais elle peut être supprimée ou modifiée si nécessaire.

Si les règles sont respectées, vous arrivez à la page principal d'ajout d'un enregistrement.

Attention : Les écrans, les informations demandées par la suite et les contrôles sont conditionnés par les informations contenues dans cet écran. Par conséquent, il n'est pas possible de modifier ces données en cours d'enregistrement.

Vous pouvez toujours supprimer l'enregistrement en cours (tant que celui-ci n'a pas été validé) et en commencer un nouveau.

2. Page principale

Consultation - Page d'accueil

(a) [Supprimer cet enregistrement](#)

Informations générales

Date de la consultation	22/12/2015	1
Maladie du patient	Arthrite Rhumatoïde	
Date de début de maladie	01/12/2000	
Remarque		
Type de consultation	Consultation avec information Chapitre IV	
Statut	Enregistrement en cours d'encodage	

Données Chapitre IV du patient

i Ce tableau contient les accords pour ce patient dans la période 22/03/2014 - 22/03/2016 et qui sont digitalement disponible dans le système de la mutualité auprès de laquelle le patient était affilié à la date 22/03/2014

10 10 < > Résultat 1 - 2 de 2

PARAGRAPHE	CODE DE RÉFÉRENCE DE L'ORGANISME ASSUREUR	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	2
Pas de données				

Consultation faite le 22/12/2015 17:00:10 pour patient 4602114203

[+ Consultation des autorisations](#)

Données médicales

3
→
[Ajouter](#)

Données médicaments

4
→
[Ajouter](#)

[Retour à la fiche patient](#) ← (b)

(c) → [Aperçu](#)

La page principale

- est composée de 4 parties :

- (1) La partie « Informations générales » qui contient les informations introduites à la page précédente.
- (2) la partie « Données Chapitre IV du patient » qui est identique à celle présente sur la fiche du patient. Les résultats de la recherche faite sur la fiche du patient, sont à nouveau affichés ici. Une nouvelle recherche est possible via « + Consultation des autorisations ».
- (3) la partie « Données médicales » qui permet d'introduire les informations médicales, c.à.d. le poids et les valeurs HAQ et DAS.

(4) La partie « Données médicaments » qui permet d'introduire les médicaments prescrits et/ou ceux que le patient a pris dans le passé.

- permet 3 actions :

(a) Le lien « Supprimer cet enregistrement » - une confirmation est préalablement demandée.

(b) Le lien « Retour » redirige l'utilisateur sur la fiche du patient.

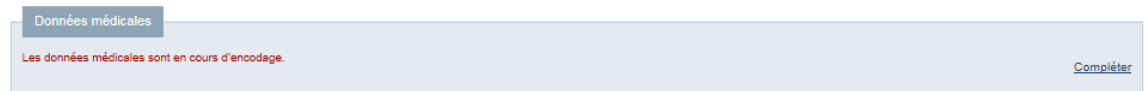
(c) Le bouton « Aperçu » redirige l'utilisateur sur le récapitulatif de l'enregistrement. Le bouton pour la validation finale est disponible sur cet écran, lorsque toutes les parties sont complétées.

Les statuts et les actions possibles pour la partie (3) et (4) sont:

- Si rien n'a encore été commencé : Aucun statut ne s'affiche et le lien « Ajouter » est disponible.



- Si l'encodage a été commencé mais n'est pas terminé : Le statut « en cours d'encodage » s'affiche et le lien « Compléter » est disponible.



- Si l'encodage est terminé : Le statut « terminé » s'affiche et le lien « Modifier » est disponible.



3. Données médicales

Partie médicale

* Champs requis

Données générales

Poids du patient kg ← **1**

DAS 28 / DAS 28 CRP

ESR Sédimentation * (1-300) mm/h
 ou CRP * (0-300) mg/l-3 décimales admises

ESR ou CRP est obligatoire

VAS Evaluation global du patient * (0-100) mm

TJC(28) * (0-28)
 SJC(28) * (0-28)

Indiquer les articulations ?

DAS 28 * (0-9,838)-3 décimales admises
 DAS 28 CRP * (0-9,963)-3 décimales admises

2

Calculer DAS 28 (CRP)

HAQ

Score total * /50
 Pourcentage * %
 Indice Fonctionnel (0-3)-3 décimales admises

Remplir le questionnaire HAQ ? ← **3**

Date à laquelle le patient a rempli le questionnaire * j/mmm/aaaa

Retour ← **(a)** **(b)** → Terminer

La page « Données médicales »

- est composée de 3 parties :

- (1) La partie « Données générales » qui permet de noter le poids du patient. Cette donnée est facultative.
- (2) La partie « DAS 28 / DAS 28 CRP » qui permet d'introduire les valeurs du DAS.

Ces données sont obligatoires pour une consultation avec demande de remboursement : la valeur ESR et/ou CRP (au moins une des deux doit être remplie), les valeurs VAS, TJC et SJC sont obligatoires, la valeur DAS28 est obligatoire si la valeur ESR a été remplie, la valeur DAS28 CRP est obligatoire si la valeur CRP a été remplie.

Pour une consultation sans demande de remboursement ces données ne sont pas obligatoires. Cependant, dès qu'une valeur est remplie, il faut remplir correctement toutes les données de ce bloc.

Pour remplir les valeurs TJC et SJC vous pouvez aussi utiliser le wizard en cliquant sur le lien 'Indiquez les articulations'.

Attention: Les valeurs individuelles remplies dans le wizard ne sont pas sauveées. Elles peuvent être imprimées après avoir rempli le wizard en cliquant dans le browser sur 'File' et 'Print'.

Les valeurs DAS28 et DAS28 CRP peuvent être calculées sur base des autres valeurs remplies en cliquant sur le bouton 'Calculer DAS28 (CRP)'.

(3) La partie « HAQ » qui permet d'introduire les valeurs HAQ.

Ces données sont obligatoires pour une consultation avec demande de remboursement : le score total, le pourcentage (il est pré-rempli quand le score total est rempli) et la date à laquelle le patient a rempli le questionnaire. L'indice fonctionnel est facultatif.

Pour une consultation sans demande de remboursement ces données ne sont pas obligatoires. Cependant, dès qu'une valeur est remplie il faut remplir correctement toutes les données de ce bloc.

Pour remplir le score total, le pourcentage et l'indice fonctionnel, vous pouvez aussi utiliser le wizard en cliquant sur le lien « Remplir le questionnaire HAQ ».

Attention: Les valeurs individuelles remplies dans le wizard ne sont pas sauveées. Elles peuvent être imprimées après avoir rempli le wizard en cliquant dans le browser sur 'File' et 'Print'.

- permet 2 actions :

- (a) Le lien « Retour » redirige l'utilisateur sur la page principale de l'enregistrement. Attention, toute donnée introduite sans passer par le bouton « Terminer » est perdue.
- (b) Le bouton « Terminer » permet de notifier au système que toutes les données médicales ont été introduites. Des contrôles vérifient si les valeurs introduites ont le bon format et si toutes les valeurs des blocs DAS et HAQ sont correctement remplies.

Les champs requis sont mentionnés par (*).

4. Partie médicament

4.1 Page de démarrage

Partie médicament

+ Historique
←
1

Table des médicaments

10 ⌵ ⏪ < Résultat 1 - 1 de 1 > ⏩

MÉDICAMENT	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	REMARQUES
Pas de données			

2

Médicament(s) biologique(s) dans le cadre du remboursement Chapitre IV

10 ⌵ ⏪ < Résultat 0 - 0 de 0 > ⏩

MÉDICAMENT	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	REMARQUES
Pas de données			

3

Données Chapitre IV du patient

i Ce tableau contient les accords pour ce patient dans la période 22/03/2015 - 22/03/2017 et qui sont digitalement disponible dans le système de la mutualité auprès de laquelle le patient était affilié à la date 22/03/2015

10 ⌵ ⏪ < Résultat 1 - 4 de 4 > ⏩

PARAGRAPHE	CODE DE RÉFÉRENCE DE L'ORGANISME ASSUREUR	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	
3070000	10000000034021142273	05/02/2012	05/02/2013	🔍
5600000	MOCK1482409757898	22/12/2016	22/12/2016	🔍

Consultation faite le 22/12/2016 13:29:17 pour patient 34021142273

+ Consultation des autorisations
←
4

Adaptation du schéma thérapeutique

Adaptation du schéma thérapeutique

←

5

Médicament biologique dans le cadre d'un remboursement

Médicament biologique sans demande de remboursement

Médicament non biologique

Infiltration

Continuer

Retour
← (a)
(b) →
Terminer

La page « Données médicaments »

- est composée de 5 parties :

- (1) La partie « Historique » : permet de consulter les médicaments d'un patient qui ont été notifiés dans un enregistrement validé dans le registre SAFE. En cliquant sur « + Historique » la table est affichée.
- (2) La partie « Table des médicaments » : permet de consulter les médicaments qui ont été notifiés dans le registre Tardis. Aussi bien les médicaments de l'enregistrement en cours que ceux des enregistrements précédents y sont affichés, indépendamment de qui a validé l'enregistrement. Aussi bien les médicaments biologiques que les non-biologiques y sont montrés sauf les médicaments biologiques pour lesquelles un remboursement ou un arrêt est demandé dans l'enregistrement en cours.
- (3) La partie « Médicament(s) biologique(s) dans le cadre du remboursement Chapitre IV » : permet de consulter les médicaments biologiques pour lesquelles un remboursement ou un arrêt est demandé dans l'enregistrement en cours. Cette demande est envoyée à la mutualité en question dès que le spécialiste valide l'enregistrement.

Cette table sera toujours vide dans le cas d'une consultation sans remboursement.

- (4) La partie « Données Chapitre IV du patient » qui est identique à celle présente sur la fiche du patient et la page principale.
- (5) La partie « Adaptation du schéma thérapeutique » : permet d'ajouter des médicaments à l'enregistrement. Ceux-ci sont alors ajoutés dans les tables (2) ou (3).

Le choix 'Médicament biologique dans le cadre d'un remboursement' est seulement présent s'il s'agit d'une consultation avec remboursement.

Chacun des 4 choix possibles mènent à un formulaire qui doit être rempli entièrement et en respectant les règles avant que le médicament soit effectivement ajouté dans la table (2) ou (3) (voir la section ci-dessous pour plus d'explications).

- permet 2 actions :

- (a) Le lien « Retour » redirige l'utilisateur sur la page principale de l'enregistrement. Attention, toute donnée introduite sans avoir cliqué sur le bouton « Terminer » est perdue.
- (b) Le bouton « Terminer » permet de notifier au système que toutes les données sur les médicaments ont été introduites.

4.2 Adaptation du schéma thérapeutique – formulaires à remplir

4.2.1 Médicament biologique dans le cadre d'un remboursement

Données Chapitre IV du patient

i Ce tableau contient les accords pour ce patient dans la période 18/05/2014 - 18/05/2016 et qui sont digitalement disponible dans le système de la mutualité auprès de laquelle le patient était affilié à la date 18/05/2014

10 < < Résultat 1 - 2 de 2 > >

PARAGRAPHE	CODE DE RÉFÉRENCE DE L'ORGANISME ASSUREUR	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN
3070000	1000000046021142234	02/02/2012	02/02/2013
5600000	MOCK1455791528742	18/02/2016	18/02/2016

Consultation faite le 18/02/2016 11:32:08 pour patient 4602114223

+ Consultation des autorisations

1

2

Type de demande * Choisissez un type de demande

Retour (a) (b) Valider

La page « Données médicaments »

- est composée de 2 parties :

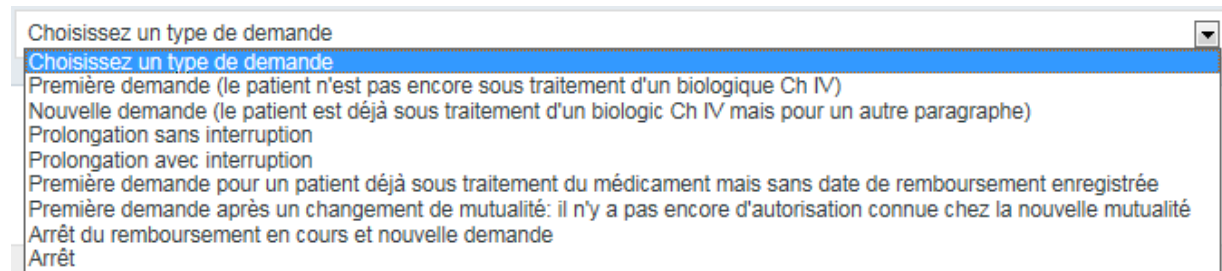
- (1) la partie « Données Chapitre IV du patient » qui est identique à celle présente sur la fiche du patient, la page principale et l'aperçu des médicaments de la page précédente.
- (2) la partie « Type de demande » qui permet de choisir le type de demande de remboursement. Chaque type est lié à un formulaire qui doit être rempli entièrement et en respectant les règles avant que le médicament soit effectivement ajouté dans la table (2) ou (3) de la page précédente.

Attention : la partie (2) est toujours accessible, même si la partie (1) affiche l'avertissement signalant que les autorisations de la mutualité n'ont pas pu être récupérées.

- permet 2 actions :

- (a) Le lien « Retour » redirige l'utilisateur vers la page avec l'aperçu des médicaments.
- (b) Le bouton « Valider » permet d'aller vers le formulaire à remplir.

Il y a 8 'types de demande' possible :



Chisissez un type de demande

- Chisissez un type de demande
- Première demande (le patient n'est pas encore sous traitement d'un biologique Ch IV)
- Nouvelle demande (le patient est déjà sous traitement d'un biologic Ch IV mais pour un autre paragraphe)
- Prolongation sans interruption
- Prolongation avec interruption
- Première demande pour un patient déjà sous traitement du médicament mais sans date de remboursement enregistrée
- Première demande après un changement de mutualité: il n'y a pas encore d'autorisation connue chez la nouvelle mutualité
- Arrêt du remboursement en cours et nouvelle demande
- Arrêt

Voici un aperçu des formulaires accompagnants (pas décrits dans cette ordre) :

Formulaire à remplir 'Arrêt du remboursement en cours et nouvelle demande'

Données Chapitre IV du patient

i Ce tableau contient les accords pour ce patient dans la période 18/05/2014 - 18/05/2016 et qui sont digitalement disponible dans le système de la mutualité auprès de laquelle le patient était affilié à la date 18/05/2014

10 |< >| Résultat 1 - 2 de 2

PARAGRAPHE	CODE DE RÉFÉRENCE DE L'ORGANISME ASSUREUR	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN
3070000	10000000048021142234	02/02/2012	02/02/2013
5600000	MOCK1455791528742	18/02/2016	18/02/2016

Consultation faite le 19/02/2016 11:32:08 pour patient 40021142234

+ Consultation des autorisations

i Vous pouvez faire ce type de demande lorsque vous voulez terminer l'autorisation en cours du patient pour pouvoir faire une nouvelle demande qui concerne un autre numéro de paragraphe. En effet, il n'est pas possible de chevaucher deux autorisations chapitre IV.

- pour l'autorisation en cours, la date de fin prise en compte par la mutualité est la date du jour
- la nouvelle autorisation peut commencer au plutôt le jour suivant.

2

Type de demande **Arrêt du remboursement en cours et nouvelle demande** * Champs requis

Remboursement à terminer

Code de référence de l'organisme assureur *

Médicament biogénéralitaire

Substance * Choisissez une substance

Paragraphe * **Pas de paragraphe retrouvé pour cette substance**

Raison d'arrêt * Choisissez une raison d'arrêt

Remarque

(Maximum 255 caractères, 255 restants)

3

Nouveau remboursement

Médicament biogénéralitaire

Substance * Choisissez une substance

Spécialité * Choisissez une spécialité

Date de début * @mm/aaaa

Paragraphe * **Pas de paragraphe retrouvé pour cette substance**

Versets * /

Dose *

Unité de la dose * Unité

Tous les *

Fréquence * Faites un choix

Vole d'administration * Faites un choix

Remarque

(Maximum 255 caractères, 255 restants)

4

[Retour](#)



(a)

(b)



Sauvegarder

Ce formulaire à remplir

- est composé de 4 parties :

(1) La partie « Données Chapitre IV du patient » qui est identique à celle présente sur la fiche du patient, la page principale et l'aperçu des médicaments de la page précédente. Elle contient le numéro de paragraphe, le code de référence de la mutualité, la date de début et de fin de l'autorisation et la substance correspondant au numéro de paragraphe (visible en cliquant sur la loupe). Ces données sont nécessaires pour pouvoir remplir correctement le formulaire.

(2) La partie « Information » qui permet de vérifier si vous avez choisi le bon type de demande.




(3) La partie « Remboursement à terminer » qui permet de terminer la demande d'autorisation du médicament biologique en cours. Il ne peut pas y avoir de chevauchement entre deux autorisations pour des médicaments biologiques. Quand une nouvelle autorisation est demandée, il faut donc que la précédente soit expirée ou arrêtée. La date de fin de l'autorisation précédente est remplie automatiquement avec la date de demande de l'arrêt. Pour ne pas avoir de chevauchement avec la nouvelle autorisation, il faut que la nouvelle autorisation commence au plutôt le lendemain du jour de l'arrêt. Pour l'arrêt il est obligatoire de remplir le code de référence de l'autorisation, le numéro de paragraphe et la substance. Ces données peuvent être retrouvées dans la partie (1). Vous devez cocher s'il s'agit d'un médicament biosimilaire. Si oui, vous devez aussi remplir la spécialité.

Enfin, la raison d'arrêt doit être sélectionnée. Pour info : il n'est pas possible d'arrêter une autorisation comportant une date de début dans le futur.

(4) La partie « Nouveau remboursement » qui permet de noter les données de la nouvelle autorisation. Vous devez cocher s'il s'agit d'un médicament biosimilaire. Si oui, vous devez aussi remplir la spécialité. Vous choisissez la substance et une date de début qui se trouve jusqu'à 3 mois dans le futur. Vous choisissez le numéro de paragraphe (différent du paragraphe que vous venez d'arrêter et différent des paragraphes pour lesquels le patient a reçu une autorisation les 2 années précédentes). Vous choisissez ensuite les versets qui correspondent à une 'première demande' et vous remplissez la dose, la fréquence et la voie d'administration (p.ex. 5 mg tous les 5 jours per os).

- permet 2 actions :

(a) Le lien « Retour » redirige l'utilisateur vers la page précédente qui permet de choisir un autre 'type de demande'. Attention, toute donnée introduite sans avoir cliqué sur le bouton « Sauvegarder » est perdue.

(b) Le bouton « Sauvegarder » ajoute le médicament à la table «Médicament(s) biologique(s) dans le cadre du remboursement Chapitre IV» dans l'aperçu des médicaments. Vous pouvez consulter plus d'information en cliquant sur l'icône . Si nécessaire, il est possible de modifier ou supprimer ce médicament en cliquant respectivement sur les icônes  et . Ces deux actions sont possibles seulement dans l'enregistrement Tardis en cours. Dès que celui-ci est validé (sans demande d'accord à renvoyer) il n'est plus possible de modifier ou de supprimer les données.

Médicament(s) biologique(s) dans le cadre du remboursement Chapitre IV

10 < < Résultat 1 - 2 de 2 > >

MÉDICAMENT	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	REMARQUES	ACTIONS
Abatacept				  
Infliximab (5.0 mg / 2.0 Jours - Per os)	24/12/2016			  

Formulaire à remplir 'Première demande'

Idem que 'nouvelle demande' dans 'Arrêt du remboursement en cours et nouvelle demande' à l'exception que ce patient n'a pas encore reçu d'autorisation pour un médicament biologique dans le passé et que la date de début doit se situer dans un intervalle de 3 ans dans le passé¹ et jusque 3 mois dans le futur (3 ans auparavant < date début < 3 mois dans le futur).

Formulaire à remplir 'Nouvelle demande'

Idem que 'nouvelle demande' dans 'Arrêt du remboursement en cours et nouvelle demande' à l'exception que la date de début doit se situer dans un intervalle de 3 ans dans le passé et jusque 3 mois dans le futur (3 ans auparavant < date début < 3 mois dans le futur) et tant qu'il n'y a pas de chevauchement avec d'autres autorisations pour ce patient.

Formulaire à remplir 'Première demande pour un patient déjà sous traitement du médicament mais sans remboursement enregistré'

Idem que 'nouvelle demande' dans 'Arrêt du remboursement en cours et nouvelle demande' à l'exception que la date de début doit se situer dans un intervalle de 3 ans dans le passé et jusque 3 mois dans le futur (3 ans auparavant < date début < 3 mois dans le futur) et tant qu'il n'y a pas de chevauchement avec d'autres autorisations pour ce patient.

Formulaire à remplir 'Première demande après un changement de mutualité : il n'y a pas d'autorisation connue chez la nouvelle mutualité'

Idem que 'nouvelle demande' dans 'Arrêt du remboursement en cours et nouvelle demande' à l'exception que la date de début doit se situer dans un intervalle de 3 ans dans le passé et jusque 3 mois dans le futur (3 ans auparavant < date début < 3 mois dans le futur) et tant qu'il n'y a pas de chevauchement avec d'autres autorisations pour ce patient auprès d'une autre mutualité.

Formulaire à remplir 'Arrêt'

Idem que 'Arrêt du remboursement' dans 'Arrêt du remboursement en cours et nouvelle demande'

Formulaire à remplir 'Prolongation sans interruption'

Ce formulaire permet de noter les données de la prolongation d'une autorisation. Vous remplissez le code de référence de la mutualité de l'autorisation précédente (ou vous le copiez du table 'Données Chapitre IV du patient' qui se trouve juste au-dessus du formulaire) et vous remplissez la date de début qui doit être le jour qui suit la date de fin de l'accord à prolonger (date de début de la prolongation =

¹ Il est possible de faire une demande de remboursement dans Tardis à partir du 1^{er} avril 2015.

date de fin de l'autorisation à prolonger + 1 jour). Ensuite vous devez cocher s'il s'agit d'un médicament biosimilaire. Si oui, vous devez aussi remplir la spécialité. La substance et le numéro de paragraphe correspondant (identique à celle indiquée dans la table 'Données Chapitre IV du patient' pour l'autorisation à prolonger) sont aussi obligatoires. Enfin, vous choisissez les versets qui correspondent à une 'prolongation' et vous remplissez la dose, la fréquence et la voie d'administration (p.ex. 5 mg tous les 5 jours per os).

Formulaire à remplir 'Prolongation avec interruption'

Idem que 'Prolongation sans interruption' à l'exception que la date de début doit se trouver au plus tôt 2 jours après la date de fin de l'accord à prolonger et maximum 3 mois dans le futur (date de début de la prolongation = au minimum date de fin de l'autorisation à prolonger + 2 jours et date de début de la prolongation = au maximum date de fin de l'autorisation à prolonger + 3 mois).

Attention : une prolongation est possible si et seulement si :

- l'autorisation à prolonger est digitalement connue chez la mutualité chez laquelle le patient est affilié à la date de début de la prolongation. Ceci peut être vérifié facilement en faisant une consultation des autorisations chez la mutualité en question après avoir créé le lien thérapeutique;
- le numéro de paragraphe de l'autorisation à prolonger est encore valide et n'a pas été remplacé par exemple par un ou plusieurs nouveaux numéros de paragraphe.
- Dans toute autre cas un autre type de demande qu'une prolongation doit être choisi, c.à.d. un type de demande qui concerne 'une première' ou 'une nouvelle' demande. Ceci signifie alors que l'autorisation est de nouveau valide pour 6 mois et que les versets choisis doivent concerner une 'nouvelle demande'.

Partie médicament

Données Chapitre IV du patient

1 Ce tableau contient les accords pour ce patient dans la période 23/03/2015 - 23/03/2017 et qui sont digitalement disponible dans le système de la mutualité auprès de laquelle le patient était affilié à la date 23/03/2015

10 | < | > | Résultat 1 - 4 de 4

PARAGRAPHE	CODE DE RÉFÉRENCE DE L'ORGANISME ASSUREUR	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	
3070000	1000000034021142273	01/02/2012	01/02/2013	
3070000	1000000034021142273	02/02/2012	02/02/2013	

Consultation faite le 23/3/2015 10:21:13 pour patient 34021142273

+ Consultation des autorisations

1 Vous pouvez faire ce type de demande lorsque le patient a déjà reçu une autorisation de remboursement chapitre IV et que vous voulez prolonger cette autorisation
 - en gardant ce même numéro de paragraphe
 - sans interruption: la nouvelle autorisation doit donc commencer le jour qui suit la date de fin de l'autorisation précédente.

Ajouter de l'information Chapitre IV dans le cadre d'un remboursement

* Champs requis

Type de demande: **Prolongation sans interruption**

Code de référence de l'organisme assureur *

Date de début * @mm/aaaa

Médicament biosimilaire

Substance *

Spécialité *

Paragraphe * **Pas de paragraphe retrouvé pour cette substance**

Versets /

Dose *

Unité de la dose *

Tous les *

Fréquence *

Vole d'administration *

Remarque

(Maximum 255 caractères, 255 retours)

[Retour](#)

Sauvegarder

4.2.2 Médicament biologique sans demande de remboursement

Ajouter une information pour un médicament biologique (sans demande de remboursement)

* Champ requis

Médicament biosimilaire

Substance *

Spécialité *

Date de début * jj/mm/aaaa

Date de fin jj/mm/aaaa

Raison d'arrêt

Remarque

(Maximum 255 caractères, 255 restants)

[Retour](#)
[Sauvegarder](#)

La page




- est composée de 1 partie :

(1) La partie « Ajouter une information pour un médicament biologique (sans demande de remboursement) » qui permet de compléter la table des médicaments avec les traitements actuels ou antérieurs du patient concernant un médicament biologique. Vous devez cocher s'il s'agit d'un médicament biosimilaire. Si oui, vous devez aussi remplir la spécialité. La substance et la date de début sont obligatoires. Une raison d'arrêt est obligatoire si la date de fin est encodée.

Remarque : Si les dates exactes du passé ne sont pas connues, elles peuvent être arrondies par exemple vers le 1^{er} janvier YYYY ou le 1^{er} juillet YYYY.

- permet 2 actions :

(a) Le lien « Retour » redirige l'utilisateur sur la page avec l'aperçu des médicaments. Attention, toute donnée introduite sans avoir cliqué sur le bouton « Sauvegarder » est perdue.

(b) Le bouton « Sauvegarder » ajoute le médicament à la «Table des médicaments » dans l'aperçu des médicaments. Vous pouvez consulter plus d'information en cliquant sur l'icône . Si nécessaire, il est possible de modifier ou supprimer ce médicament en cliquant respectivement sur les icônes  et . Ces deux actions sont possibles seulement dans l'enregistrement Tardis en cours. Dès que celui-ci est validé (sans demande d'accord à renvoyer), il n'est plus possible de modifier ou de supprimer les données.

|< < Résultat 1 - 2 de 2 > >|

MÉDICAMENT	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	REMARQUES	ACTIONS
Abatacept	01/12/2016			  

4.2.3 Médicament non-biologique

Ajout d'une médication

* Champs requis

Substance mère * Choisissez un type

Substance * Choisissez un type
DMARD
Cortisone

Dose *

Unité de la dose * Unité

Tous les *

Fréquence * Faites un choix

Voie d'administration * Faites un choix

Date de début * /mm/aaaa

Date de fin /mm/aaaa

Raison d'arrêt Choisissez une raison d'arrêt

Remarque

(Maximum 255 caractères, 255 restants)

[Retour](#) [Sauvegarder](#)

La page

- est composée de 1 partie :

- (1) La partie « Ajout d'une médication » qui permet de compléter la table des médicaments avec les traitements actuels ou antérieurs du patient concernant un médicament DMARD ou un corticoïde. La substance, la dose, la fréquence, la voie d'administration et la date de début sont obligatoires. Une raison d'arrêt est obligatoire si la date de fin est encodée.


Remarque : Si les dates exactes du passé ne sont pas connues, elles peuvent être arrondies par exemple vers le 1^{er} janvier YYYY ou le 1^{er} juillet YYYY.

- permet 2 actions :



- (a) Le lien « Retour » redirige l'utilisateur sur la page avec l'aperçu des médicaments. Attention, toute donnée introduite sans avoir cliqué sur le bouton « Sauvegarder » est perdue.
- (b) Le bouton « Sauvegarder » ajoute le médicament à la «Table des médicaments » dans l'aperçu des médicaments. Vous pouvez consultez plus d'information en cliquant sur l'icône . Si nécessaire, il est possible de modifier ou supprimer ce médicament en cliquant respectivement sur les icônes et . Ces deux actions sont possibles seulement dans l'enregistrement Tardis en cours. Dès que celui-ci est validé (sans demande d'accord à renvoyer) il n'est plus possible de modifier ou de supprimer les données.

10 |< < > >| Résultat 1 - 1 de 1

MÉDICAMENT	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	REMARQUES	ACTIONS
Ciclosporine (5.0 mg / 1.0 Jours - Per os)	01/12/2014			

Si la date de fin et la raison d'arrêt n'ont pas été précisées il est encore possible de terminer ce médicament dans un enregistrement-Tardis suivant en cliquant sur l'icône . La date de fin et la raison d'arrêt sont alors obligatoires.

10 < < Résultat 1 - 1 de 1 > > 1

MÉDICAMENT	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	REMARQUES	ACTIONS
Ciclosporine (5.0 mg / 1.0 Jours - Per os)	01/12/2014			 

Arrêter un médicament: médicament non biologique

Informations sur l'arrêt de la médication: Ciclosporine * Champs requis

Date de fin * /mm/aaaa

Raison d'arrêt * Choisissez une raison d'arrêt

Remarques

(255 caractères restants.)

[Retour](#)

Sauvegarder

4.2.4 Infiltration

La page

- est composée de 1 partie :

(1) La partie « Ajout d'une infiltration » qui permet de compléter la table des médicaments avec les traitements actuels ou antérieurs du patient concernant une infiltration. La date de l'injection est obligatoire.

- permet 2 actions :

(a) Le lien « Retour » redirige l'utilisateur sur la page avec l'aperçu des médicaments. Attention, toute donnée introduite sans avoir cliqué sur le bouton « Sauvegarder » est perdue.

(b) Le bouton « Sauvegarder » ajoute l'infiltration à la «Table des médicaments » dans l'aperçu des médicaments. Vous pouvez consulter plus d'information en cliquant sur l'icône . Si nécessaire, il est possible de modifier ou supprimer ce médicament en cliquant respectivement sur les icônes et . Ces deux actions sont possibles seulement dans l'enregistrement Tardis en cours. Dès que celui-ci est validé (sans demande d'accord à renvoyer) il n'est plus possible de modifier ou de supprimer les données.

10 < < Résultat 1 - 2 de 2 > > 1

MÉDICAMENT	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	REMARQUES	ACTIONS
Infiltration	30/12/2016	30/12/2016		

5. Aperçu d'un enregistrement

Cette partie offre un aperçu des différentes données introduites avec la possibilité de terminer l'enregistrement.

5.1. Confirmer l'enregistrement

Lorsque toutes les informations obligatoires sont présentes, vous pouvez alors finaliser l'enregistrement selon votre qualification.

Attention : Les parties « Données médicales » et « Données médicaments » doivent être complétées.

Si vous êtes un collaborateur administratif, vous pouvez marquer l'enregistrement comme étant complet via le bouton « Marquer prêt ». Le spécialiste devra alors valider l'enregistrement.

[Retour](#)



Si vous êtes spécialiste, vous pouvez valider l'ensemble des données introduites et rendre cet enregistrement disponible à la consultation via le bouton « Valider l'enregistrement » :

[Retour](#)



VI. Consulter un enregistrement

Grâce à la fonctionnalité « Rechercher un patient » sur la page d'accueil, lorsque le patient existe déjà dans le système, la fiche du patient concerné apparaît à l'écran.

Patient : T Mister

Identification du bénéficiaire [Fermer cette fiche](#)

Nom : **T Mister**

Adresse : **Mieterstraat 5
9999 Mysterie
Belgique**
[Modifier l'adresse](#)

Numéro de registre national : **340211-422.73**

Date de naissance : **11/02/1934**

Sexe : **Féminin**

Données Chapitre IV du patient

i Ce tableau contient les accords pour ce patient dans la période 09/06/2014 - 09/06/2016 et qui sont digitalement disponible dans le système de la mutualité auprès de laquelle le patient était affilié à la date 09/06/2014

10 |< > | Résultats 1 - 2 de 2

PARAGRAPHE	CODE DE RÉFÉRENCE DE L'ORGANISME A 8 BUREUR	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	
3070000	1000000034021142273	02/02/2012	02/02/2013	
5600000	MOCK1457521542572	09/03/2016	09/03/2016	

Consultation faite le 09/03/2016 12:06:42 pour patient 34021142273

[+ Consultation des autorisations](#)

+ Historique - 0 Enregistrement(s) ont été chargé(s) (SAFE)

Consultations

10 |< > | Résultats 1 - 1 de 1

DATE	CODE D'ENREGISTREMENT TARDIS	TYPE DE CONSULTATION	DIAGNOSTIC	STATUT	
11/01/2016	107.16.000012.90	Nouvelle demande (le patient est déjà sous traitement d'un biologique Ch IV mais pour un autre paragraphe)	Arthrite Rhumatoïde	Enregistrement validé	

[Introduire une consultation](#)

Les enregistrements validés peuvent être consultés dans 'Consultations' via l'icône

L'aperçu peut ensuite être imprimé en cliquant dans le navigateur sur 'File' et sur 'Print'.

Remarque : Un enregistrement en cours n'est visible que par le spécialiste et ses collaborateurs administratifs (pharmaciens hospitaliers inclus).

Les autres médecins spécialistes n'ont accès qu'aux enregistrements validés.

Rappel : Un enregistrement validé peut directement être consulté via une recherche moyennant son code d'enregistrement à la page d'accueil.

VII. Compléter un enregistrement

1. Au niveau de la page d'accueil



Rappel : Via les listes (voir point III.B), un enregistrement en cours d'encodage est directement disponible.

2. Au niveau de la fiche du patient

Si, lorsque vous introduisez un enregistrement, vous cliquez sur le bouton « Retour » disponible sur la page principale, vous pouvez toujours reprendre cet enregistrement et le compléter.

Cet enregistrement en cours est disponible sur la fiche du patient.

Exemple :



Consultations					
DATE	CODE D'ENREGISTREMENT TARDIS	TYPE DE CONSULTATION	DIAGNOSTIC	STATUT	
11/01/2016	107.16.000012.90	Nouvelle demande (le patient est déjà sous traitement d'un biologic Ch IV mais pour un autre paragraphe)	Arthrite Rhumatoïde	Enregistrement en cours d'encodage	 


[Introduire une consultation](#)

Si, sur cette page, vous choisissez d'ajouter un nouvel enregistrement alors qu'un enregistrement est en cours d'encodage, un message apparaît signalant que quelqu'un de votre hôpital a un enregistrement en cours d'encodage ou que quelqu'un d'un autre hôpital ou d'un cabinet privé bloque la fiche du patient. Le numéro INAMI du spécialiste responsable de cet encodage est affiché ainsi que le lien qui permet de retrouver les données d'identification du spécialiste. Le spécialiste peut alors être contacté pour terminer l'enregistrement et donc pour débloquer la fiche du patient.

Attention

- Un enregistrement est actuellement en cours d'encodage pour ce patient. L'enregistrement est effectué au nom d'un spécialiste de votre hôpital mais pour le compte d'un autre hôpital. (Lieu : 71089914 - Spécialiste : 61013295). Pour plus d'informations sur le numéro d'agrément du prestataire de soins : <https://www.inami.fgov.be/webprd/app/psilverpages/fr/>

Dans la partie « Consultations », l'enregistrement à compléter se distingue par deux icônes, à savoir  et .

Seul le spécialiste (ou l'un de ses collaborateurs administratifs) peut visualiser et compléter cet enregistrement via l'icône .

Les données préalablement introduites peuvent toujours être modifiées et ce, même si la partie contenant ces données est considéré comme valide (= encodage terminé).

3. Au niveau de l'enregistrement

Rappel : Si, lorsque vous introduisez une partie d'un enregistrement, vous cliquez sur le lien « Compléter plus tard », vous pouvez toujours reprendre cet enregistrement et le compléter. Les données préalablement introduites sont sauvegardées dans le système. Cet enregistrement en cours est alors disponible sur la page principale de l'enregistrement.



Remarque : Pendant qu'un enregistrement est en cours d'encodage pour un patient, aucun autre utilisateur ne peut ajouter d'enregistrement pour ce même patient : la fiche du patient ne peut pas être modifiée tant que le spécialiste ou l'un de ses collaborateurs administratifs n'a pas envoyé ou supprimé l'enregistrement.

VIII. Supprimer un enregistrement


1. Au niveau de la fiche du patient

La fonctionnalité « Supprimer l'enregistrement » est uniquement disponible sur la fiche du patient pour un enregistrement en cours d'encodage.

Exemple :

DATE	CODE D'ENREGISTREMENT TARDIS	TYPE DE CONSULTATION	DIAGNOSTIC	STATUT	
11/01/2016	107.16.000012.90	Nouvelle demande (le patient est déjà sous traitement d'un biologic Ch IV mais pour un autre paragraphe)	Arthrite Rhumatoïde	Enregistrement en cours d'encodage	 

[Introduire une consultation](#)

Lorsque vous cliquez sur , un aperçu des données déjà introduites apparaît à l'écran.

[Retour](#)



[Supprimer cet enregistrement](#)

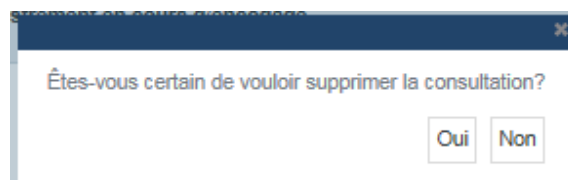
Vous pouvez ici soit supprimer l'enregistrement, soit revenir à la fiche patient.

Si vous cliquez sur le bouton « Supprimer cet enregistrement », l'enregistrement en cours est définitivement supprimé de la liste des « Consultations » de ce patient.

2. Au niveau de l'enregistrement

Rappel : Sur la page principale d'un enregistrement, le lien « Supprimer cet enregistrement » est disponible.

Une confirmation est préalablement demandée :



IX. Validation d'un enregistrement

Si vous cliquez sur le bouton 'valider l'enregistrement', tout d'abord un contrôle est fait pour vérifier que toutes les données nécessaires sont remplies et sont cohérentes. Si ce n'est pas le cas, un avertissement est montré directement à l'écran avec un message adéquat précisant ce qui manque ou n'est pas correct (p.ex. pour une demande de remboursement il faut qu'un médicament biologique avec demande de remboursement soit présent et pour une première demande de remboursement il faut que 2 médicaments DMARD soient présents dans le dossier du patient et que la valeur du DAS 28 ou le DAS 28 (CRP) soit plus grand ou égale à 3,7).

- (1) Quand les contrôles Tardis mènent à un succès, le statut de l'enregistrement est modifié vers "Enregistrement validé par le spécialiste" à dans le cas d'une consultation sans demande de remboursement, ou
- (2) Vers "Enregistrement validé avec demande d'accord à renvoyer" à dans le cas d'une consultation avec demande de remboursement

(voir II.2 Informations – Principes d'utilisation).

Dans le cas (1), l'enregistrement est validé et n'est plus modifiable.

Dans le cas (2), la demande de remboursement est envoyée vers la mutualité concernée et Tardis s'attend à recevoir tout de suite une réponse de la mutualité (accord ou refus).

Ici, il y a 3 cas possibles:

La mutualité répond positivement

Dans ce cas, Tardis complète l'enregistrement avec le code de référence et la date de fin de la nouvelle autorisation ou de l'arrêt. L'enregistrement reçoit le statut "Enregistrement validé par le spécialiste" et n'est plus modifiable.

La mutualité répond négativement

Tardis montre le message d'erreur que la mutualité a transféré. Par exemple :

1 Aperçu contenant les erreurs pour les demandes d'accord

TYPE DE NOTIFICATION	STATUT DE LA NOTIFICATION	DERNIER ESSAI	MESSAGE D'ERREUR
Nouvelle demande	Refusée La demande d'autorisation a été refusée. Veuillez modifier l'enregistrement.	17/12/2015 13:18	civars_agreement_refused:agreement refused civars_justification:Geldig akkoord bestaat al

1

Aperçu des autorisations Chapitre IV existantes

PARAGRAPHE	CODE DE RÉFÉRENCE DE L'ORGANISME ASSUREUR	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN
No records found.			

2

Synchroniser

À partir de 11/12/2015 j/mm/aaaa

Les accords Chapitre IV existants seront consultés auprès de l'organisme assureur. L'enregistrement sera clôturé lorsque l'accord pour cette demande aura été retrouvé.

1

- La consultation des autorisations est refusée.
- Le service 'CHAP_IV_Consult' est interrompu. Le N° du ticket est 'dc0d5afc-5ace-415b-9263-2fb5bc0c8ef3'.
- (detail) [SOA-02001] : Webservice is not available.

- (a) → **Modifier l'enregistrement**
L'enregistrement peut être modifié pour résoudre des erreurs de notification. La demande Chapitre IV avec erreurs de notification sera alors supprimée.
- (b) → **Forcer la validation**
L'enregistrement sera validé avec des erreurs de notification. À utiliser uniquement en combinaison avec la procédure de demande manuelle.

[Retour](#) ← (c)

La page

- est composée de 2 parties :

- (1) La partie « Aperçu contenant les erreurs pour les demandes d'accord » qui montre le message d'erreur venant de la mutualité sous « Message d'erreur » et qui montre sous « Statut de la notification » l'étape à suivre par le rhumatologue pour résoudre l'erreur.
- (2) La partie « Aperçu des autorisations Chapitre IV existantes » qui fait une consultation des autorisations du patient connues chez la mutualité de la même manière que sur la fiche du patient, la page principale et l'aperçu des médicaments, à l'exception que dans ce cas-ci, la consultation doit être refaite manuellement en cliquant sur le bouton 'Synchroniser' après avoir rempli la date de synchronisation. La date de synchronisation est une date à laquelle le patient était déjà affilié à cette mutualité et qui est plus petite ou égale à la date de début du remboursement demandé ou du jour de la demande de l'arrêt (avec un maximum 2 ans dans le passé).

- permet 3 actions :

- (a) Le bouton « Modifier l'enregistrement » modifie le statut de l'enregistrement de nouveau vers 'Enregistrement en cours d'encodage'. De cette façon, chaque donnée de l'enregistrement redevient modifiable.

Attention: cette action supprime les médicaments biologiques de l'enregistrement qui se rapportent à la demande de remboursement. Il faut donc rajouter ces médicaments à l'enregistrement.

- (b) Le bouton « Forcer la validation » permet de clôturer définitivement l'enregistrement en modifiant son statut vers "Enregistrement validé par le spécialiste". Ceci est permis si et seulement si le rhumatologue constate que l'autorisation a été obtenue correctement (p.ex. via l'outil de synchronisation ou via la mutualité elle-même) mais qu'elle n'a pas pu être reprise dans Tardis pour des raisons techniques. Tant que l'enregistrement garde ce statut, la fiche du patient est bloquée pour d'autres enregistrements. Seul forcer la validation libère de nouveau la fiche du patient.

Remarque : le code de référence et la date de fin de l'autorisation sont des données qui ne seront alors pas reprises dans l'enregistrement. Cependant, ce n'est pas une exigence pour un enregistrement Tardis complet et correct puisque les contrôles Tardis ont déjà été effectués et approuvés auparavant.

- (c) Le lien « Retour » redirige l'utilisateur sur la fiche du patient.

Dans l'exemple cité, il y a un chevauchement entre la demande de remboursement et l'autorisation existante au niveau de la mutualité. Faites donc une consultation avec l'outil de synchronisation pour vérifier s'il n'y a pas de chevauchement avec la date de début notifiée dans l'enregistrement Tardis et les autorisations qui existent chez la mutualité.

Dans le cas où l'autorisation que vous voulez obtenir existe déjà chez la mutualité, vous pouvez forcer la validation de l'enregistrement Tardis.

Dans le cas d'une erreur de chevauchement où vous devez d'abord clôturer une autre autorisation ou si vous devez modifier la date de début de la demande de remboursement, vous devez cliquer sur le bouton « Modifier l'enregistrement ».

La mutualité ne répond pas, une erreur technique est renvoyée

Dans « Statut de la notification », vous voyez qu'il s'agit d'une erreur technique.

Dans ce cas, il est probable qu'un service entre Tardis et la mutualité ne fonctionne pas correctement. Le mieux est que vous réessayez alors plus tard. Si l'erreur persiste, veuillez contacter le centre de contact (voir 1.3 Contact).